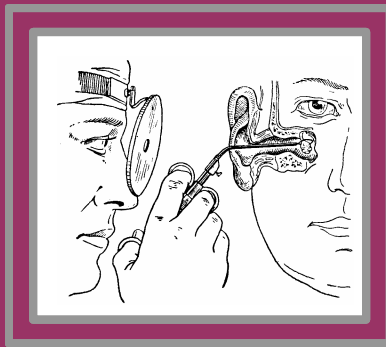


Тамаз
Мчедлидзе

Оперативная оториноларингология



1. Анестезия в ЛОР хирургии

2. Хирургия носа

3. Хирургия околоносовых пазух

4. Хирургия видиева нерва

5. Хирургия глотки

6. Хирургия гортани и трахеи

7. Хирургия уха

8. Тимпаноластика

9. Хирургия орбитальных и внутричерепных осложнений

10. Пластическая и восстановительная хирургия ЛОР органов

11. Хирургия опухолей ЛОР органов

Указ. операций

Рус. им. указ.

Ориг. им. указ.

Указ. иллгостр.

Литература

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

Оперативная оториноларингология



*Светлой памяти
моей мамы*

**Тамаз
Мchedлидзе**

**ОПЕРАТИВНАЯ
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ**

**Тамаз
Мчедлидзе**

**Оперативная
оториноларингология**

Мчедлидзе Т.П. Оперативная оториноларингология – 2007. – 228 с. илл.

Справочник содержит описание 764 эпонимических операций, производимых на ЛОР органах, и более 200 иллюстраций к ним. Каждая операция снабжена библиографическим источником (в ряде случаев это первоисточники). Эпонимические термины размещены в алфавитном порядке. Приведено оригинальное написание фамилий иностранных авторов. В конце справочника даны указатели операций, иллюстраций и именной. Библиографический указатель обзорных работ состоит из 286 наименований.

Предназначен студентам и преподавателям медицинских высших учебных заведений, оториноларингологам, челюстно-лицевым хирургам, нейрохирургам.

СОДЕРЖАНИЕ

ОПЕРАТИВНАЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ.....	5
ТАБЛИЦА	10
ПРЕДИСЛОВИЕ	11
ЭПОНИМИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ.....	13
АНЕСТЕЗИЯ В ЛОР ХИРУГИИ.....	13
ХИРУРГИЯ НОСА	16
Хирургические способы остановки носового кровотечения	16
Операции при гипертрофии носовых раковин	17
Операции при искривлении носовой перегородки	19
Пластика перфорации носовой перегородки.....	22
Операции при синехиях и атрезиях полости носа.....	23
Операции при озене	26
ХИРУРГИЯ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ.....	29
Операции на верхнечелюстной пазухе.....	29
Операции на решетчатой пазухе.....	34
Операции на лобной пазухе	35
Операции на основной пазухе.....	40
ХИРУРГИЯ ВИДИЕВА НЕРВА	42
ХИРУРГИЯ ГЛОТКИ.....	44
Операции при абсцессах глотки и окологлоточного пространства.....	44
Операции на лимфаденоидном кольце глотки	45
ХИРУРГИЯ ГОРТАНИ И ТРАХЕИ	46
Операции при перихондритах гортани	46
Операции на трахее.....	46
ХИРУРГИЯ УХА.....	48
Операции при острых средних отитах	48
Операции при мастоидитах.....	49

Операции при хронических средних отитах	50
<i>Операции с заушным подходом</i>	<i>50</i>
<i>Операции с внутриушным подходом.....</i>	<i>53</i>
<i>Консервативно-радикальные операции</i>	<i>56</i>
<i>Пластика послеоперационной полости при общеполостной</i> <i>операции на среднем ухе.....</i>	<i>57</i>
Операции при отосклерозе.....	60
Операции при болезни Меньера.....	64
Операции при лабиринтитак.....	66
Операции при петрозитах	68
Операции на канале лицевого нерва	71
ТИМПАНОПЛАСТИКА	73
ХИРУРГИЯ ОРБИТАЛЬНЫХ И ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ	82
Операции при риногенных орбитальных осложнениях	82
Операции при отогенных и риногенных абсцессах мозга	82
Операции при тромбозе и сепсисе отогенного и риногенного происхождения.....	83
ПЛАСТИЧЕСКАЯ И ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ	
ЛОР ОРГАНОВ	86
Общие вопросы пластической и восстановительной хирургии ЛОР органов	86
Восстановительная хирургия носа	90
<i>Исправление раздвоенного кончика носа</i>	<i>90</i>
<i>Поднятие кончика носа.....</i>	<i>91</i>
<i>Опущение кончика носа.....</i>	<i>91</i>
<i>Восстановление хрящевой части носа</i>	<i>92</i>
<i>Восстановление кончика носа</i>	<i>92</i>
<i>Восстановление крыла носа.....</i>	<i>94</i>
<i>Восстановление кожной части перегородки носа</i>	<i>96</i>
<i>Уменьшение высоты спинки носа</i>	<i>97</i>
<i>Восстановление спинки носа</i>	<i>98</i>
<i>Полное восстановление носа</i>	<i>100</i>
Восстановительная хирургия глотки	102
<i>Операции при рубцовых сужениях глотки</i>	<i>102</i>
<i>Пластика дефектов глотки.....</i>	<i>103</i>
Восстановительная хирургия гортани и трахеи.....	106
<i>Операции при хронических стенозах гортани</i>	<i>106</i>

КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ТАБЛИЦА

ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ		АВТОРЫ			ЛИТЕР.
		Отеч.	Иност.	Всего	Всего
АНЕСТЕЗИЯ В ЛОР ХИРУРГИИ	20				
ХИРУРГИЯ НОСА					
Остан. носового кровотечения — 9					
Гипертрофия нос. раковин — 13					
Искривление нос. Перегор. — 10	58				
Пластика перфор. нос. перегород. — 6					
Синехии полости носа — 11					
Озена — 9					
ХИРУРГИЯ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ					
Верхнечел. пазуха — 23					
Решетчатая пазуха — 7	58				
Лобная пазуха — 19					
Основная пазуха — 9					
ХИРУРГИЯ ВИДИЕВА НЕРВА	6				
ХИРУРГИЯ ГЛОТКИ					
Абсцесс глотки — 3	10				
Лимфаденоидное кольцо глотки — 7					
ХИРУРГИЯ ГОРТАНИ И ТРАХЕИ					
Перихондрит гортани — 2	5				
Трахея — 3					
ХИРУРГИЯ УХА					
Остр. средний отит — 8					
Мастоидит — 3					
Хрон. средний отит — 44		214	229	443	286
Отосклероз — 23	114				
Болезнь Меньера — 7					
Лабиринтит — 14					
Петрозит — 7					
Канал лицевого нерва — 8					
ТИМПАНОПЛАСТИКА	45				
ХИРУРГИЯ ВНУТРИЧЕР. ОСЛОЖН.					
Риногенные осл. — 1	14				
Отогенные осл. — 4					
Тромбофлебиты и сепсисы — 9					
ПЛАСТ. И ВОССТ. ХИРУРГИЯ					
Общие вопросы — 26					
Восстанов. хир. носа — 87					
Восстанов. хир. глотки — 25	329				
Восстанов. хир. гортани и трахеи — 67					
Восстанов. хир. пищев. — 3					
Восстанов. хир. уха — 121					
ХИРУРГИЯ ОПУХОЛЕЙ					
Носа и околоноз. пазух — 16					
Глотки — 32	105				
Гортани и трахеи — 49					
Уха — 8					
ИТОГО	764	214	229	446	286

<i>Оперативное лечение расстройств голосообразования при параличах возвратного нерва</i>	110
<i>Пластика ларинготрахеостомы</i>	111
<i>Операции при дефектах стенок гортани</i>	117
Восстановительная хирургия шейного отдела пищевода	118
Восстановительная хирургия уха	119
<i>Восстановительные операции ушной раковины</i>	119
<i>Операции при оттопыренных ушных раковинах</i>	119
<i>Операции при приплюснутости ушной раковины</i>	126
<i>Операции при складывающейся ушной раковине</i>	127
<i>Операции при увеличенной ушной раковине</i>	131
<i>Восстановление завитка и противозавитка ушной раковины</i>	132
<i>Операции на мочке ушной раковины</i>	133
<i>Восстановление ушной раковины</i>	135
<i>Восстановление проходимости наружного слухового прохода</i>	141
<i>Пластика заушного отверстия</i>	144
ХИРУРГИЯ ОПУХОЛЕЙ ЛОР ОРГАНОВ	146
Операции при опухолях носа и околоносовых пазух	146
Операции при опухолях глотки	150
<i>Операции при опухолях носоглотки</i>	150
<i>Операции при опухолях ротоглотки</i>	152
<i>Операции при опухолях гортаноглотки</i>	153
Операции при опухолях гортани и трахеи	156
Операции при опухолях уха	171
УКАЗАТЕЛИ	176
АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ ОПЕРАЦИЙ	176
ИМЕННОЙ УКАЗАТЕЛЬ В РУССКОЙ ТРАНСКРИПЦИИ	194
ИМЕННОЙ УКАЗАТЕЛЬ В ОРИГИНАЛЬНОЙ ТРАНСКРИПЦИИ	198
УКАЗАТЕЛЬ ИЛЛЮСТРАЦИЙ ПО ГЛАВАМ	201
УКАЗАТЕЛЬ ИЛЛЮСТРАЦИЙ ПО НАЗВАНИЯМ.....	207
УКАЗАТЕЛЬ ИЛЛЮСТРАЦИЙ ПО АВТОРАМ	212
ЛИТЕРАТУРА	219

Предисловие

В отечественной литературе книги по оперативной оториноларингологии имеются. В 1928 г. в Ленинграде издан русский перевод знаменитого немецкого руководства по оперативной хирургии Бира, Брауна и Кюммеля, пятый и шестой тома которого посвящены хирургии верхних дыхательных путей, пищевода и органа слуха. В 1940 г. выходит первый том *«Хирургии верхних дыхательных путей»* Д.И. Зимонта, посвященный хирургическим болезням носа, околоносовых пазух и глотки. Второй же том этого руководства, посвященный хирургическим болезням гортани и трахеи, вышел уже после войны в 1948 г. В.В. Шапуров в 1946 г. издает *«Хирургическое лечение болезней и повреждений ЛОР органов»*. В следующем году выходит уникальная в отечественной литературе книга профессора С.А. Проскурякова *«Восстановительные операции носа, горла, уха»*.

Самым значительным трудом в отечественной оториноларингологической литературе является вышедшая в 1959 г. в Алма-Ате *«Оперативная оториноларингология»* Б.В. Еланцева.

В 1983 г. выходит *«Атлас оперативной оториноларингологии»* под редакцией В.С. Погосова. Значительным руководством является *«Атлас операций на ухе»* В.К. Люлько и В.М. Марченко, вышедший в Киеве в 1989 г.

В 1997 г. нами издана небольшая по объему, но посвященная редкой теме книга *«Секционный курс»*. В ней описана методика препаровки на трупе с целью изучения топографической анатомии ЛОР органов и освоения техники хирургических операций на них. Рассматривать ее следует как небольшое, но практически важное дополнение к учебникам по оперативной хирургии.

В представленном Вашему вниманию справочнике собраны только названные по именам предложивших их авторов операции. Основанием для включения операции в книгу являлось описание ее автором (или группой авторов) в литературе.

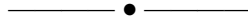
Материал в книге расположен по органному и нозологическому принципам. Операции расположены в алфавитном порядке с указанием отечественных и иностранных авторов в русской транскрипции. Каждая операция снабжена библиографическим источником (в ряде случаев это первоисточники). Фамилии иностранных авторов приведены также в оригинальной транскрип-

ции. В конце справочника расположены указатели именной, операций и иллюстраций.

Всего книга содержит описание 764 эпонимических операций. Иллюстрации заимствованы из отечественных и зарубежных литературных источников.

Указатель обзорной литературы состоит из 286 наименований.

Предназначена книга студентам медицинских ВУЗов, начинающим оториноларингологам, а также тем ЛОР хирургам, которые постоянно стремятся к совершенствованию своего оперативного мастерства.



1 АНЕСТЕЗИЯ В ЛОР ХИРУРГИИ

Агеевой – Майковой метод эндоназальной новокаиновой блокады. Вводят 1 мл 1–2% раствора новокаина под слизистую оболочку задних концов нижних носовых раковин.

Лит. Еланцев Б.В. Оперативная оториноларингология. – Алма-Ата, 1959.

Александрина метод интрафарингеальной шейной вагосимпатической блокады. Слизистую оболочку глотки анестезируют раствором дикаина. Производят вкол в заднебоковую стенку глотки. Иглу продвигают к позвоночнику и вводят 10 мл 0,25% раствора новокаина.

Лит. Еланцев Б.В. Оперативная оториноларингология. – Алма-Ата, 1959. – С. 41.

Вишневого метод анестезии верхней челюсти. Производят вкол иглы под середину скуловой дуги, после чего иглу продвигают в передне-верхнем направлении в крылонебную ямку. Вводят 50 мл 0,25 % раствора новокаина. Дополнительно производят инфильтрационную анестезию мягких тканей в области разреза и слизистой оболочки неба. Для анестезии решетчатых нервов новокаин вводят у наружного угла нижней стенки глазницы.

Лит. Еланцев Б.В. Оперативная оториноларингология. – Алма-Ата, 1959. – С. 45–46.

Вишневого метод экстрафарингеальной вагосимпатической шейной блокады. Кивательную мышцу и сосудисто-нервный пучок смещают медиально. Производят вкол на сере-

дине длины кивательной мышцы по заднему ее краю в области пересечения с наружной яремной веной. Иглу продвигают к передней поверхности позвоночника. Вводят 50–60 мл 0,25% раствора новокаина.

Лит. Еланцев Б.В. Оперативная оториноларингология. – Алма-Ата, 1959. – С. 40.

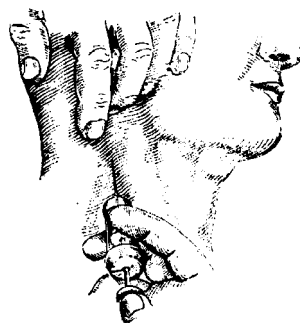


Рис 1. Вагосимпатическая новокаиновая блокада по Вишневскому

Гордышевского метод анестезии барабанной перепонки. В наружный слуховой проход вводят до соприкосновения с барабанной перепонкой ватный шарик, смоченный в анестезирующей жидкости следующего состава: кокаина 1,0, этилового спирта и 0,1% раствора адреналина по 1 мл, кислоты карболовой 0,6. Через 2–3 минуты шарик извлекают, слуховой проход осушают.

Лит. Еланцев Б.В. Оперативная оториноларингология. – Алма-Ата, 1959. – С. 51–52.

Гордышевского метод анестезии гортани и глотки. Анестезию производят

специальным распылителем, позволяющим точно дозировать количество анестетика. Орошают слизистую оболочку глотки и корня языка. Далее при непрямой ларингоскопии орошают голосовые складки, надгортанник, грушевидные синусы, подскладочное пространство. Процедуру повторяют несколько раз. Расходуют 1–2 мл 3% раствора дикаина.

Лит. Еланцев Б.В. Оперативная оториноларингология. – Алма-Ата, 1959. – С. 49–50.

Гоффманна (Hoffmann) – Лийка способ блокады верхнегортанного нерва. Иглу вкалывают перпендикулярно через щитоподъязычную мембрану на 0,5–1,0 см впереди от верхнего рожка щитовидного хряща. На глубине 1,0–1,5 см вводят 1 мл 85% этилового спирта. Возникает боль, иррадирующая в ухо.

Лит. Лихачев А.Г. Справочник по оториноларингологии. – М. 1981.

Гутмана метод анестезии гортани. В грушевидный синус на одну минуту вводят гортанный зонд с ватой, пропитанной 10% раствором кокаина. Процедуру повторяют 2–3 раза.

Лит. Лихачев А.Г. Справочник по оториноларингологии. – М. 1981.

Дайняк метод эндоназальной новокаиномедроловой блокады. Производят вкол иглы до костного скелета нижней носовой раковины. Вытягивая иглу, вводят 2 мл 2% раствора новокаина и 1 мл 1% раствора димедрола.

Лит. Цыганов А.И. и др. Справочник по оториноларингологии. – Киев, 1986.

Комендантова Г. Л. метод эндоназальной новокаиновой блокады. В слизистую оболочку переднего конца нижней носовой раковины вводят 5 мл 0,5% раствора новокаина.

Лит. Цыганов А.И. и др. Справочник по оториноларингологии. – Киев, 1986.

Лебедевского метод анестезии гортани и глотки. Производят трехкратное орошение корня языка 6–7 каплями

2% раствора дикаина с интервалом в три минуты. Слизистую оболочку гортани смазывают тем же раствором. В голосовую щель и в подскладочное пространство вливают 1 мл 1% раствора дикаина.

Лит. Еланцев Б.В. Оперативная оториноларингология. – Алма-Ата, 1959. – С. 48.

Левина метод эндоназальной новокаиновой блокады. В слизистую оболочку перед передним концом нижней носовой раковины и на границе средней и задней трети раковины вводят по 1 мл 5% раствора новокаина. Аналогично производят с другой стороны.

Лит. Цыганов А.И. и др. Справочник по оториноларингологии. – Киев, 1986.

Лихачева метод анестезии носоглотки. В область крылонебного узла через крыло-небный канал вводят 4 мл 1% раствора новокаина. Через нижний носовой ход и через мягкое небо в слизистую оболочку носоглотки вводят 10 мл 2% раствора новокаина.

Лит. Еланцев Б.В. Оперативная оториноларингология. – Алма-Ата, 1959. – С. 47–48.

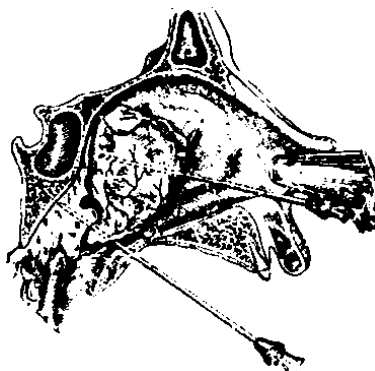


Рис. 2. Обезболивание фибромы носоглотки введением новокаина в основание опухоли по Лихачеву

Лихачева способ местной анестезии. После премедикации, анестезии смазыванием доступных мест полости носа и носоглотки 5% раствором кокаина с адреналином (1:1000) мед-

ленно длинной иглой через прокол мягкого неба и со стороны полости носа вводят в основание ангиофибромы носоглотки 1,5–2,0 мл 1% раствора новокаина с 8–10 каплями адrenalина (1 : 1000).

Лит. Еланцев Б.В. Оперативная оториноларингология. – Алма-Ата, 1959. – С. 47–48.

Нейфаха способ интрафарингеальной вагосимпатической блокады. Производят анестезию глотки 3% раствором дикаина. Инъекционную иглу вкалывают в заднебоковую стенку глотки на уровне III, IV или VI шейного позвонка. Вводят подслизисто небольшое количество 0,5% раствора новокаина. Иглу продвигают вглубь косо вниз, скользя по телу позвонка. На глубине 0,5–1,0 см вводят 10–20 мл новокаина.

Лит. Лихачев А.Г. Справочник по оториноларингологии. – М., 1981.

Олисова способ околоушной новокаиновой блокады. Производят вкол в области ретромандибулярной ямки под мочкой ушной раковины. Иглу продвигают параллельно нижней стенке наружного слухового прохода. На глубине 2,5–3,0 см вводят 20–50 мл 0,5% раствора новокаина.

Лит. Лихачев А.Г. Справочник по оториноларингологии. – М., 1981.

Портманна (Portmann J.) анестезия глотки при тонзиллэктомии 0,5% раствором новокаина. Первый укол делают в месте выхода n. palatini, второй – перикапсулярно.

Лит. Еланцев Б.В. Оперативная оториноларингология. – Алма-Ата, 1959.

Солдатова способ меатотимпанальной блокады. Кожа заушной области и наружного слухового прохода дважды обрабатывается спиртом, после чего кожа слухового прохода дополнительно протирается эфиром до появления легкой гиперемии. Блокада производится 1–2% раствором новокаина или 0,5% раствором тримекаина в количестве 1–1,5 мл. Игла вка-

лывается в заушной области по линии прикрепления ушной раковины на уровне стыка задней и верхней стенок наружного слухового прохода и продвигается вглубь до надпроходной ости. Критерием правильного расположения и продвижения иглы является побеление во время инфильтрации анестезирующим веществом кожи задней и верхней стенок наружного слухового прохода в костном его отделе и задних квадрантов барабанной перепонки. Меатотимпанальная блокада используется в качестве анестезии при проведении микрохирургических вмешательств на ухе или перед парацентезом, а также в лечении шума в ушах и вестибулярной дисфункции у больных негнойными заболеваниями уха. Указанная блокада предшествует меатотимпанальному введению лекарственных средств с учетом их патогенетического действия при различных заболеваниях уха.

Лит. Лихачев А.Г. Справочник по оториноларингологии. – М., 1981.

Тальшинского способ анестезии при радикальной операции на среднем ухе и мастоидэктомии. Раствором новокаина анестезируют сосцевидную область, области шейного сплетения, заднего ушного нерва, стенок слухового прохода.

Лит.: Тальшинский А.М. Вопросы обезболивания в отохирургии в анатомно-клиническом освещении. // Всесоюзная конференция оториноларингологов. – М., 1954. – С. 40.

Темкина метод эндоназальной новокаиновой блокады. Вкол иглы производят несколько выше и впереди от переднего конца средней носовой раковины. Вводят 0,2–1,0 мл 1–2% раствора новокаина.

Лит.: Лихачев А.Г. Справочник по оториноларингологии. – М., 1981

2 ХИРУРГИЯ НОСА

Нос

2.1. Хирургические способы остановки носового кровотечения

Амелина способ остановки носового кровотечения. Производят разрез слизистой оболочки перегородки носа сверху вниз и ее отслойку. Производят второй разрез слизистой оболочки в нижнем отделе перегородки носа сзади наперед по ходу носонезной артерии. Второй разрез несколько не доходит до первого.

Лит.: Амелин В.М. Хирургическое лечение носовых кровотечений // Вестник оториноларингологии. – 1937. – №1. – С. 75.

Асписова способ остановки носового кровотечения. В области кровоточащего участка перегородки носа производят серповидный разрез слизистой оболочки и надхрящницы длиной 2–3 см и плотно тампонируют носовой ход.

Лит.: Aspisoff N. Operat. Kurd. Epistaxis. // Monatsschrift für Ohrenheilkunde und Laryngo-Rhinologie. – 1929. – Н.5. – С. 535.

Зейфферта (Seiffert) способ перевязки внутренней челюстной артерии при носовых кровотечениях. Вскрывают верхнечелюстную пазуху. Удаляют костную пластинку задней стенки пазухи размером 0,15–0,2 см. По пульсации находят внутреннюю челюстную артерию. Перевязывают артерию вблизи крылонебного отверстия.

Лит.: Maurice Escat. De la ligature thans-sinuoso-maxill. de l'artere maxill. int. // Les Annales d'otolaryngologie. – 1934. – P. 508.

Лаутеншлегера (Lautenschläger) способ остановки носового кровотечения. Применяют в случаях, когда вследствие анатомических особенностей подход к кровоточащему участку через преддверие носа невозможен. Вскрывают верхнечелюстную пазуху, в медиальной стенке пазухи делают костную брешь, через которую можно обнаружить кровоточащий участок в задних частях перегородки носа. Производят тампонаду.

Лит.: Lautenschläger A. Operat. Eingriffe im Gebiete d. Ohr d. Nase., d. Hals. – Berlin, 1936.

Невского способ циркулярной гальванокаустики. Кровоточащий участок слизистой оболочки, перегородки носа ограничивают циркулярной ожоговой поверхностью при помощи гальванокаутера.

Лит.: Шустер М.А., Калина В.О., Чумаков Ф.И. Неотложная помощь в оториноларингологии. – М., 1989. – С. 102.

Пальчуна способ остановки тяжелых рецидивирующих носовых кровотечений из области решетчатого лабиринта. Производится трансмаксиллярное вскрытие клеток решетчатой кости с одной или обеих сторон и плотная тампонада образованной полости иодоформными турундами. Наружный конец тампона выводится через контрапертуру медиальной стенки

пазухи в нижней носовой ход и извлекается через 2–3 суток.

Лит.: Шустер М.А., Калина В.О., Чумаков Ф.И. Неотложная помощь в оториноларингологии. – М., 1989. – С. 102.

Рети (Rethi) метод остановки носового кровотечения. Производят выскабливание кровоточащего участка слизистой оболочки перегородки носа.

Лит.: Зимонт Д.И. Хирургия верхних дыхательных путей. – Т. 1. – Ростов-на-Дону, 1940.

Саундерса (Saunders) способ носовой дермопластики. Применяют при рецидивирующих кровотечениях из передних отделов носа. Удаляют слизистую оболочку переднего отдела перегородки носа, треугольного хряща, нижней носовой раковины и передне-

го отдела дна полости носа и замещают ее расщепленным кожным лоскутом из заушной области. При кровотечении из задних отделов полости носа подход осуществляют при помощи боковой фаринготомии.

Лит.: Шустер М.А., Калина В.О., Чумаков Ф.И. Неотложная помощь в оториноларингологии. – М., 1989.

Штеймана способ остановки носового кровотечения. На месте кровоточащего участка перегородки носа вырезают слизистую оболочку с целью последующего рубцевания.

Лит.: Штейман К.Б. О носовых кровотечениях // Журнал усовершенствования врачей. – 1927. – С. 205.

2.2. Операции при гипертрофии носовых раковин

Бурака способ латеропозиции нижней носовой раковины. Производят смещение нижней носовой раковины латерально путем подвывиха у места ее прикрепления, а фиксацию раковины в данном положении производят тампоном.

Лит.: Бурак С.М. К вопросу об улучшении носового дыхания посредством изменения формы и положения нижней носовой раковины // Русская оториноларингология. – 1925. – С. 474.

Пучковского способ резекции нижней носовой раковины. По всей длине нижней носовой раковины разрезают слизистую оболочку до кости, после чего иссекают «излишнюю ткань».

Лит.: Зимонт Д.И. Хирургия верхних дыхательных путей. – Т.1. – Ростов-на-Дону, 1940.

Работнива способ подслизистого разрушения кавернозных пространств. Производят вертикальный разрез в области переднего конца нижней носовой раковины. В разрез вводят узкий распатор, которым производят вращательные движения, которые вызывают реактивные явления и развитие соединительной ткани. При

резко выраженной гипертрофии наносят ряд насечек с целью частичного разрушения надкостницы.

Лит.: Rabotnow L. Uber Bahandl.d. Muschelhypertrophie // Zeitschrift für Laryngologie, Rhinologie und ihre Grenzgebiete. – 1912. – Bd. IV. – S. 137.

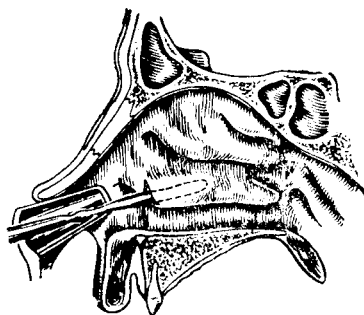


Рис. 3. Подслизистое разрушение кавернозных пространств по Работнову

Рихтера способ уменьшения гипертрофированной нижней носовой раковины. Производят иссечение длинной полоски ткани раковины. Киллиановским носорасширителем производят надлом раковины и смещение ее ла-

терально, что увеличивает просвет полости носа.

Лит.: Richter Ed.D. Muschelfrakt. Als Operat. // Archiv für Ohren-, Nasen- und Kehlkopfheilkunde, sowie die angrenzenden Gebiete. – 1927. – Bd. 117. – S. 67.

Феркельмана – Виницкого способ лечения хронических гипертрофических вазомоторных ринитов. Ультразвуковой зонд-дезинтегратор свободно и бескровно вводится в пораженную ткань раковины, затем в течение 12–15 секунд выводится из нее прерывистыми движениями.

Лит.: Феркельман Л.А., Виницкий М.Е. Роль ультразвуковой хирургической аппаратуры в совершенствовании неотложной оториноларингологии // Неотложная оториноларингология. – М., 1984. – С. 147–151.

Царнико (Zarnico) способ подслизистой резекции нижней носовой раковины. Ножницами производят вертикальный разрез на переднем конце нижней носовой раковины, через который при помощи специального распатора отслаивают мягкие ткани от костной основы раковины. Затем производят резекцию костной основы раковины на необходимую длину, а слизистую оболочку укладывают на место.

Лит.: Zarnico. Turbinotomia submucosa. // Verhandl. d. Vereins dtsh. Laryngol. – 1910.

Цыпина способ введения кетгута в слизистую оболочку нижней носовой раковины с целью уменьшения ее объема. С проксимального конца инъекционной иглы вводят мандрен, с дистального конца – кусочек кетгута длиной около 6–7 мм. После поверхностной аппликационной анестезии иглу вводят в нижнюю носовую раковину, с помощью мандрена продвигают кетгут в ткань раковины. Одновременно в раковину можно ввести 3–6 кусочков кетгута. В последующем в ткани раковины наступают склеротические изменения и уменьшение ее объема.

Лит.: Цыпин М.Я. О склерозирующей терапии хронических ринитов // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1937. – № 5. – С. 586.

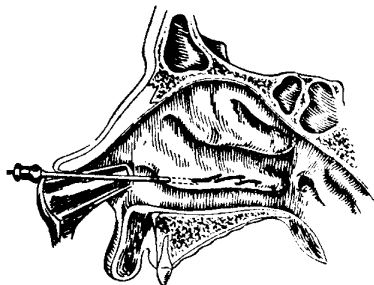


Рис. 4. Введение кетгута в толщу слизистой оболочки нижней носовой раковины по Цыпину

Шантурова способ одновременной редрессации обеих нижних носовых раковин. Для надлома, бокового смещения и латерофиксации нижних носовых раковин применяется специальный инструмент с двумя удлиненными браншами, которые можно одновременно ввести в обе половины носа, с помощью ручки синхронно раздвинуть в стороны на нужное расстояние и механически на некоторое время зафиксировать. Приданное репрессированным раковинам латероположение целесообразно поддерживать 1–2 суток специальными фиксаторами или тампонадой обеих половин носа.

Лит.: Шантуров А.Г., Шеврыгин Б.В., Мчедлидзе Т.П. Эпонимический справочник оториноларингологических операций. – Иркутск, 1984.

Шантурова способ пластики буллезной средней носовой раковины. По передне-нижней поверхности буллезной носовой раковины делают разрез слизистой оболочки и подлежащих мягких тканей и частично отслаивают их в обе стороны. По линии разреза остроконечными и изогнутыми в продольном направлении ножницами рассекают костную часть буллы и киллиановским зеркалом разводят фрагменты в стороны. После ревизии полости буллы и удаления патологи-

ческого содержимого специальными щипцами с широкими браншами захватывают в поперечном направлении обе части раковины и, надламывая костные стенки, умеренно сжимают их до соприкосновения. Избыточные участки кости с нижней части раковины резецируют. Редрессированную и уменьшенную в размерах раковину фиксируют в нужном положении тампонами, которые извлекают из носа через 2–3 суток.

Лит.: Шантуров А.Г., Шеврыгин Б.В., Мчедлидзе Т.П. Эпонимический справочник оториноларингологических операций. – Иркутск, 1984.

Шеврыгина способ подслизистой резекции нижних и средних носовых раковин. Специальным изогнутым ножом производят дугообразный разрез до кости по переднему краю раковины, отслаивают слизистую оболочку и надкостницу от кости и резецируют кость, после чего слизистую оболочку фиксируют небольшим тампоном к латеральной стенке носа.

Лит.: Шеврыгин Б.В. Манюк М.К. Внутриносовая микрохирургия. – Кишинев, 1981. – С. 72.

Шеврыгина – Манюка способ подслизистой резекции нижней носовой раковины при аномалиях ее развития. Сзади наперед узким скальпелем производят «контурный» разрез слизистой оболочки, который повторяет очертания нижнего и переднего краев раковины. Слизистую оболочку и подслизистые мягкие ткани откидывают кверху. Ножницами или специальным конхотомом резецируют носовую раковину вместе с неотсепарованной слизистой оболочкой латеральной ее поверхности Откинутый

лоскут слизистой оболочки укладывают на «культю» носовой раковины после чего производят тампонаду полости носа.

Лит.: Шеврыгин Б.В., Манюк М.К. Внутриносовая микрохирургия. – Кишинев, 1981. – С. 111.

Шеврыгина – Манюка способ сегментарной латеропозиции средней носовой раковины. Ножницами Штруйке-на производят разрез носовой раковины в месте наибольшего искривления в поперечном направлении. Губками носового зеркала оттесняют искривленный сегмент носовой раковины латерально и вводят между ней и носовой перегородкой туго скатанный марлевый валик. На вторые сутки валик удаляют.

Лит.: Шеврыгин Б.В., Манюк М.К. Внутриносовая микрохирургия. – Кишинев, 1981. – С. 83.

Шеврыгина – Манюка способ реконструктивной костно-пластической операции при буллезной средней носовой раковине. По передне-нижней поверхности пневматизированной части средней носовой раковины производят вертикальный разрез слизистой оболочки до кости. Слизистую оболочку отслаивают от кости и обнажают буллу. Костную стенку буллы разрезают скальпелем в сагиттальной плоскости. Большую часть буллы удаляют, а оставшуюся меньшую часть дополнительными разрезами моделируют, после чего ее укутывают лоскутом слизистой оболочки. Лоскут фиксируют марлевым валиком и производят рыхлую тампонаду полости носа.

Лит.: Шеврыгин Б.В., Манюк М.К. Внутриносовая микрохирургия. – Кишинев, 1981. – С. 69.

2.3. Операции при искривлении носовой перегородки

Воячека способ редрессации перегородки носа. Производят разрез слизистой

оболочки и надхрящницы сверху вниз с последующей отслойкой ее

распатором. Выкраивают четырехугольную пластинку из хряща, связанную со слизистой оболочкой противоположной стороны. Если подвижность ее недостаточна, выкраивают дополнительные пластинки выше и ниже первоначальной. Костную часть перегородки носа надламывают носовым зеркалом с удлиненными браншами. Заканчивают операцию передней тампонадой носа.

Лит.: Wojatschek W.J. Eineneue Semptomoperationsmethode // Monatschrift für Ohrenheilkunde und Laringo Rhinologie. – 1926. – Н. 10. – С. 910.

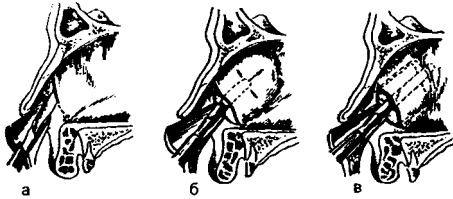
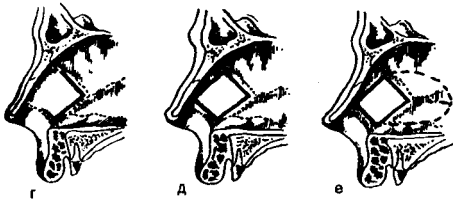


Рис. 5. Редрессация носовой перегородки по Воячеку

а – рассечение слизистой и надхрящницы носовой перегородки; *б* – направление распатора при отслаивании надхрящницы; *в* – пунктиром показаны будущие разрезы четырехугольного хряща



г – рассечение носовой перегородки, разрез в виде угла, открытого кпереди; *д* – выкроен четырехугольный диск; *е* – пунктиром показаны места рассечения костной части носовой перегородки

Воячека способ частичной резекции перегородки носа. Производят редрессацию хрящевой части перегородки (иногда ее дополняют циркулярной резекцией), после чего слизистую оболочку костного отдела перегородки отслаивают с обеих сторон и деформированную часть кости удаляют.

Лит.: Воячек В.И. Консервативная редрессация носовой перегородки // Врачебная газета. – 1916. – № 2. – С. 24.

Воячека способ циркулярной резекции перегородки носа. Производят так же, как и редрессацию перегородки носа по Воячеку. Для того, чтобы добиться большей мобильности перегородки, вокруг выкроенного четырехугольника убирают полосу хряща шириной 3–4 мм.

Лит.: Wojatschek W.J. Sur les indicat d. oper. conservat. de la cloison nasale. I congres int. d'o.r.l. – 1928.

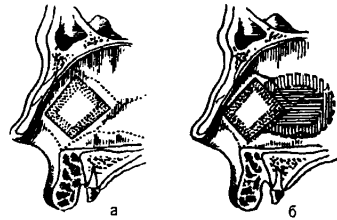


Рис. 6. Циркулярная резекция носовой перегородки по Воячеку

а – вокруг выкроенного хрящевого четырехугольного диска убирается тонкая полоска хряща; *б* – при искривлении в костной части производится рассечение костной части

Киллиана (Killian) способ подслизистой резекции перегородки носа. Разрез слизистой оболочки с надхрящницей производят сверху вниз до уровня дна полости носа. Слизистую оболочку с надхрящницей отсепаровывают распатором. Хрящ рассекают по линии предыдущего разреза. Отслаивают надхрящницу с противоположной стороны. Хрящевую и костную часть перегородки удаляют долотом. Заканчивают операцию нетугой тампонадой полости носа.

Лит.: Killian G. Beitr. Z. Submukosen Fenster Resekt. d. Nasenscheidewand, "Beitr. P.S." – 1908. – Bd. 1. – С. 183.

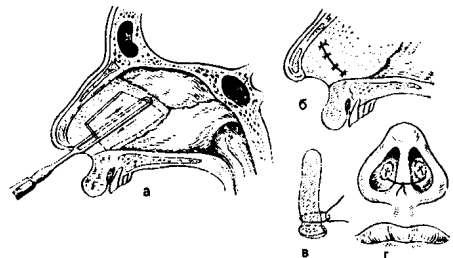


Рис. 7. Послизистая резекция носовой перегородки по Киллиану

a – удаление хрящевой части перегородки; *б* – шов слизистой оболочки; *в* – раздувной баллончик; *г* – фиксация раздувных баллончиков в полости носа

Кречманна (Kretschmann) способ подслизистой резекции перегородки носа. Производят разрез слизистой оболочки вдоль переходной складки верхней губы между клыками. Слизистую с надкостницей отслаивают до уровня дна носовой полости. Отслаивают слизистую оболочку от дна носовой полости и перегородки носа. Искривленную часть перегородки носа резецируют. Производят переднюю тампонаду и на рану в преддверии рта накладывают швы.

Лит.: Passow A. Die Erkrankung d. Nasenscheidewand. "Handbuch D.K. – Bd. II. – S. 444.

Мишенкина способ остеопластической ультразвуковой хирургии при посттравматической деформации носа с выключением функции. Рассекают мягкие ткани от корня носа, по спинке до верхнего края верхней губы. С обеих сторон ультразвуком скобообразно распиливают носовые кости, отступя 2 мм от их шва. Через надлом основания костных фрагментов вскрывают полость носа. Производят основные операции – резекцию раковины, перегородки, ревизию пазух, ликвидируют синехии. Для коррекции деформированного наружного носа проводят ультразвуковую резекцию костных фрагментов и их сварку.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.

Патякиной – Соболева способ фиксации мягких тканей носовой перегородки после резекции ее хрящевого отдела. После удаления хрящевого отдела носовой перегородки мягкие ткани ее сближают и по обе стороны укладывают по одной полоске магнитной резины на два дня.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.

Смирнова способ биологической тампонады полости носа после подслизистой резекции носовой перегородки. После укладки листков слизистой оболочки обе половины полости носа заполняют полосками биологического антисептического тампона, приготовленного из сухого остатка плазмы с добавлением в нее антибиотиков.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.

Шантурова способ редрессации носовой перегородки. Через разрез в переднем отделе носовой перегородки отслаивают с обеих сторон слизистую оболочку, после чего в него вводят бранши специального редрессатора, помещая между ними костно-хрящевой скелет перегородки. Путем нажатия на ручки инструмента одновременно, направленно и атравматично надсекают, рассекают и редрессируют подлежащие исправлению участки хряща и кости. Удержание последних в нужном положении производится специальными фиксаторами или тампонадой носа.

Лит.: Шантуров А.Г., Шеврыгин Б.В., Мчедлидзе Т.П. Эпонимический справочник оториноларингологических операций. – Иркутск, 1984.

Шеврыгина – Мчедлидзе способ резекции перегородки носа с целью улучшения обоняния при респираторной форме его нарушения. Производят высокую подслизистую резекцию носовой перегородки в месте ее соприкосновения со средней носовой раковиной в области обонятельной щели.

Лит.: Шеврыгин Б.В., Мчедлидзе Т.П. Подслизистая резекция перегородки носа с целью улучшения обоняния // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1990. – № 4. – С. 57.

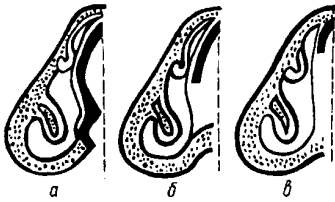


Рис. 8. Подслизистая резекция перегородки носа по Шеврыгину – Мчедлидзе
а – вид до операции; *б* – низкая резекция перегородки носа (обонятельная щель закрыта); *в* – высокая резекция перегородки носа (обонятельная щель открыта)

2.4. Пластика перфорации носовой перегородки

Антонива – Аксенова способ пластики дефекта перегородки носа. Используется при наличии перфорации хрящевого отдела перегородки носа. После освежения краев перфорации из слизистой оболочки переднего края нижней носовой раковины формируют лоскут на ножке. Лоскут отслаивают сзади наперед. Задний край его подшивают к переднему краю перфорации. Накладывают еще два шва – сверху и снизу. При большом дефекте формируют два лоскута – с правой и левой нижней носовой раковины. Ножку или ножки отсекают у заднего края бывшей перфорации спустя 14–15 дней после вмешательства.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.

Бокштейна способ наложения шва на слизистую оболочку перегородки носа. В просвет инъекционной иглы вводят конский волос. Края слизистой оболочки в области дефекта прокалывают этой иглой. Находящийся в просвете ее конский волос проталкивают в полость носа, захватывают зажимом, иглу извлекают, после чего концы завязывают в узел.

Лит.: Проскураков С.А. Восстановительные операции носа, горла, и уха. – Новосибирск, 1947. – С. 152.

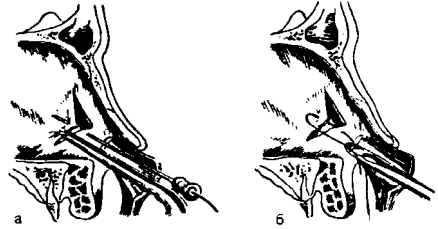


Рис. 9. Наложение шва на слизистую носовой перегородки по Бокштейну

а – иглой шприца проколоты края дефекта, в игле находится конский волос; *б* – игла извлечена, внутренний конец волоса захватывается пинцетом и выводится наружу

Галле (Halle) способ пластики перегородки носа. Выкраивают два лоскута. Нижний лоскут в форме подковы основанием обращен к перфорации. Лоскут отсепааровывают, радиально рассекают на несколько частей и заворачивают в перфорацию. Верхний лоскут большего размера выкраивают дугообразным разрезом, отсепааровывают, смещают вперед и вниз и закрывают неприкрытую нижним лоскутом часть перфорации перегородки носа. Нижний и верхний лоскуты соприкасаются раневыми поверхностями. В таком положении верхний и нижний лоскуты фиксируются двумя-тремя швами. Возникший вследствие сращения верхнего лоскута серповидный дефект слизистой быстро эпителизируется.

Лит.: Проскураков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947 – С. 150.



Рис. 10. Пластика перфорации носовой перегородки по Галле

а – разрезы слизистой; б – малые лоскуты отсепарованы и загнуты вверх; в – большой лоскут смещен вниз, покрывая раневую поверхность малых

Дворкина способ наложения швов на перфорацию перегородки носа. Перфорацию зашивают хирургической иглой, с помощью которой оба конца нити проводят через задний и передний края перфорации со стороны другой ноздри.

Лит.: Проскуряков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947. – С. 151.

Еланцева способ пластики дефекта перегородки носа. Края дефекта освежают, производят угловой разрез слизистой оболочки перед перфорацией для образования смещаемого лоскута. При проведении разреза учитывают обеспечение питания образуемого лоскута. Угловой лоскут отсепаровывают от перегородки носа и смещают кзади, закрывая перфорацию. На слизистую швов не накладывают. Для удержания лоскута в требуемом положении в полость носа на 48 часов вводят тампон.

Лит.: Еланцев Б.В. Оперативная оториноларингология. – Алма-Ата, 1959. – С. 92.

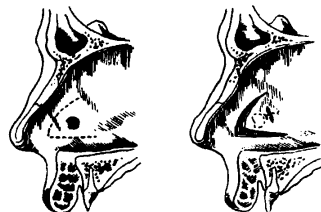


Рис. 11. Пластика перфорации носовой перегородки по Еланцеву

Проскурякова способ наложения шва на слизистую оболочку перегородки носа. Короткую швейную иглу с волосом захватывают носовым корнцангом с плоскими браншами. Острый конец иглы должен быть обращен к хирургу под углом 10–30°. Иглу вводят в полость носа. Делают вкол в глубже расположенный конец и извлекают из полости носа. Не вынимая нитки из иглы, можно вновь наложить шов, делая его непрерывным.

Лит.: Проскуряков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947 – С. 152.

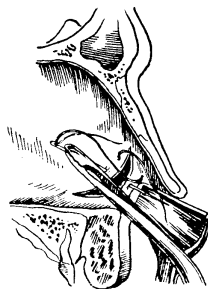


Рис. 12. Наложение шва на слизистую носовой перегородки по Проскурякову

2.5. Операции при синехиях и атрезиях полости носа

Бокштейна способ пластики ноздрей.

На месте атрезии производят сагиттальный и дугообразный разрезы. Отсепаровывают два лоскута и заворачивают вверх. Рубцовую ткань иссекают, долотом сносят боковой и нижний края грушевидного отвер-

стия. Из слизистой оболочки верхней губы выкраивают П-образный лоскут, который через разрез в толще губы выводят наружу и укладывают на обнаженное дно полости носа. Накладывают швы у носового отверстия, а после оформления преддверия

носа и на место иссеченного слизистого лоскута на губе. Благодаря эластичности слизистой и подлежащих тканей края раны сближаются без натяжения и изменения положения верхней губы.

Лит.: Бокштейн Ф.С. Новый оперативный метод для лечения передних атрезий носа // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1927. – №№ 1–2. – С. 30.

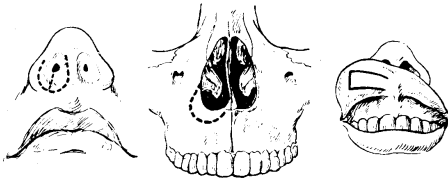


Рис. 13. Пластика ноздрей по Бокштейну

Валличека (Walliczek) способ пластики ноздрей. Разрезом от кончика носа до дна полости носа рассекают сращенные крыла носа с перегородкой носа. Крыло носа отсекают от места прикрепления и оттягивают вверх крючком. Из кожи щеки выкраивают треугольный лоскут, основанием обращенный книзу. Ширина основания лоскута 0,5 см. Лоскут укладывают на дно полости носа, а крыло носа переносят кнаружи от лоскута и прилежащие края их соединяют швами. Образуют широкую ноздрю, в которую вставляют дренажную трубку.

Лит.: Katz L. Die intranasale Chirurg., Handbuch, K.P.B., Bd. III. – S. 251.

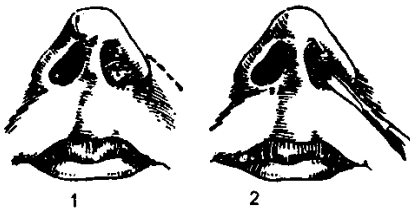
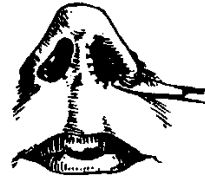


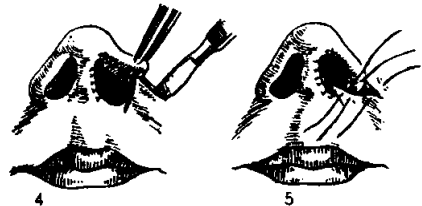
Рис. 14. Операция Валличека для устранения сужения преддверия носа

1 – линии разрезов; 2 – рассечение сращений крыла носа с носовой перегородкой;



3

3 – отделение крыла носа;



4 – выкраивание на щеке крыловидного лоскута; 5 – отсепарованный лоскут сшивается с внутренним краем раны, возникшей после отделения крыла носа

Дайхеса А.И. способ устранения обширных атрезий полости носа. Производят рассечение рубцов по краю крыльев носа. Выделяют кожную часть носовой перегородки, отсекают ее у основания и вместе с кончиком носа на держалке поднимают. Рубцы, облитерирующие полость носа, иссекают, сохраняя оставшуюся слизистую оболочку. После восстановления носового дыхания раневые поверхности в полости носа закрывают расщепленными кожными лоскутами. Тампонада полости носа пневматическими тампонами.

Лит.: Родин В. И. Реконструктивные операции в оториноларингологии. – Киев, 1984. – С. 56.

Кац – Вильямса (Katz – Willaiams) способ внутриносовой пластики при синехиях. Производят разрез по середине рубца с переходом на слизистую оболочку перегородки носа и нижней носовой раковины. Образуют два слизистых лоскута, которыми путем загибания их в разные стороны прикрывают обнаженные от слизистой оболочки места прикрепления иссеченного рубца.

Лит.: Katz L. Die intranasale Chirurg., Handbuch, K.P.B., Bd. III. – S. 251.

Проскуракова способ пластики ноздрей. Образуют два клиновидных лоскута под наружными краями ноздрей. Рубцы иссекают. Крыло носа истончают и сшивают со слизистой оболочкой. Швы накладывают на наружную поверхность крыла. Производят перемещение треугольных лоскутов с целью увеличения просвета ноздри.

Лит.: Проскураков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947. – С. 112.



Рис. 15. Устранение сужений преддверия носа по Проскуракову

Проскуракова способ устранения глухих атрезии носа. Иссекают ткани, закрывающие просвет носовой полости. У края грушевидного отверстия производят проникающий в полость носа разрез. Долотом сносят костный край грушевидного отверстия. В области носогубной складки выкраивают погружной лоскут с питающей ножкой у края костной раны. Лоскут опрокидывают и укладывают в полость носа на место удаленного участка кости.

Лит.: Проскураков С.А. Операции с применением клиновидного лоскута при атрезии носовых ходов // Сборник научных трудов, посвященный проф. Л.Т. Левину. – Ленинград, 1935.

Хмельчонок способ одномоментного устранения атрезии и исправления деформации носа эндоназальным путем. Дезэпителизованную ткань иссекают и подводят к месту деформации носа, что позволяет одномоментно восстановить дыхание и форму носа.

Лит.: Шантуров А.Г., Шеврыгин Б.В., Мчедлидзе Т.П. Эпонимический справочник оториноларингологических операций. – Иркутск, 1984.

Хмельчонок шестеренкообразный разрез при устранении атрезии носа. Из поверхностных слоев атрезии выкраивают шестеренкообразные лоскуты, обеспечивающие покрытие дезэпителизованных поверхностей раны.

Лит.: Шантуров А.Г., Шеврыгин Б.В., Мчедлидзе Т.П. Эпонимический справочник оториноларингологических операций. – Иркутск, 1984.

Шантурова – Носули способ устранения зарращения хоаны. Восстановление просвета хоаны производится эндоназально путем послойного иссечения мягких и костных тканей с использованием специальных инструментов и последующим введением в созданное отверстие резиновой, фторопластовой или другого рода эластичной трубки с удаленным вдоль продольной оси сектором ее стенки. Наружный диаметр трубки должен несколько превышать размеры вновь созданной хоаны. Данная конструкция трубки одновременно способствует надежной фиксации ее в полости носа, сохранению и дилатации хоаны в течение длительного времени.

Лит.: Шантуров А.Г., Шеврыгин Б.В., Мчедлидзе Т.П. Эпонимический справочник оториноларингологических операций. – Иркутск, 1984.

Штейнцанга способ устранения сужения хоан. Производят разрез слизистой оболочки с надкостницей по краю твердого неба. Слизисто-надкостничный лоскут осторожно отделяют от твердого неба и откидывают назад. В заднем отделе твердого неба долотом делают отверстие, через которое становятся обозримыми хоаны. Восстанавливают проходимость хоан. Слизисто-надкостничный лоскут укладывают на первоначальное место и фиксируют швами.

Лит.: Еланцев Б.В. Оперативная оториноларингология. – Алма-Ата, 1959. – С. 80.

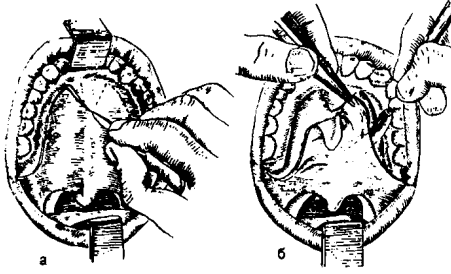
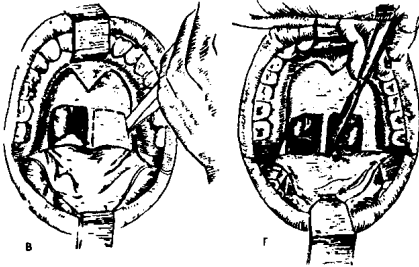


Рис. 16. Устранение сужения хоан по Штейнцангу

а – рассечение слизистой и надкостницы; *б* – отделение слизисто-надкостничного лоскута



в – создание отверстий в задних отделах твердого неба; *г* – восстановление проходимости хоан

Шумского способ пластики ноздрей. Производят циркулярный разрез рубца, отсекают крыло носа от основания. Проводят полулунный разрез, отступя от основания крыла носа. Циркулярный и полулунный лоскуты иссекают. Крыло носа переносят на место полулунного лоскута. На месте бывшего прикрепления крыла носа иссекают овальной формы лоскут.

2.6. Операции при озене

Виттмаака Т. (Wittmaack Т.) способ пересадки протока околоушной слюнной железы в верхнечелюстную пазуху. Верхнечелюстную пазуху вскрывают через переднюю стенку. На внутренней поверхности щеки выкраивают лоскут с выводным протоком околоушной слюнной железы, который пересаживают в верхнечелюстную пазуху. Рану в преддверии

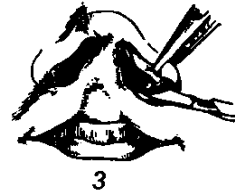
накладывают швы на кожу и слизистую оболочку.

Лит.: Еланцев. Б.В. Оперативная оториноларингология. – Алма-Ата, 1959. – С. 76.

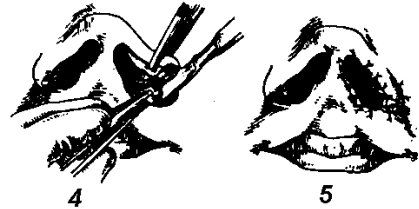


Рис. 17. Устранение сужения преддверия носа по Шумскому

1 – линии разрезов; *2* – иссечение циркулярного и полукружного лоскутов



3 – отделение крыла



4 – иссечение глубокого овального лоскута на месте бывшего прикрепления крыла носа; *5* – расположение швов

рта зашивают. Выделяющаяся слюна постоянно орошает слизистую оболочку носовой полости, что улучшает клиническую картину озены.

Лит.: Wittmaack. Ub. neue biolog. Behand. d. Ozaena. // Dtsch. med. Wochenschr. – 1919. – № 3.

Галле (Halle) способ сужения носовых ходов. Операцию производят эндоназально. Проводят вертикальный разрез от переднего конца средней носо-

вой раковины до дна полости носа. По дну полости носа проводят горизонтальный разрез. Слизистую оболочку дна носовой полости отсепаарывают с надкостницей. По линиям горизонтального и вертикального разрезов латеральную стенку носа рассекают и мобилизуют. Перемещение боковой стенки носа в медиальном направлении осуществляют введенным в верхнечелюстную пазуху носовым зеркалом путем раздвигания его браншей. Фиксацию боковой стенки носа осуществляют длительной тампонадой челюстных пазух.

Лит.: Halle. Die operat. Therapie d. Ozaena // Archiv für Laringologie und Rhinologie. – 1920. – Bd. 33. – S. 751.

Гинзберга (Hinsberg) способ сужения носовых ходов. Мобилизованные и смещенные в медиальном направлении латеральные стенки носовой полости фиксируют проволочными швами. Специальной иглой проволоку проводят через боковые стенки и перегородку носа. Со стороны верхнечелюстных пазух проволочные швы укрепляют металлическими пластинками. Шов снимают через 6–8 недель, для чего вторично производят гайморотомию.

Лит.: Hinsberg V. Z. operat. Behandl. d. Ozaena durch d. Plattennaht-Methode, Festschrift M. Hajek. – Berlin, 1921. – S. 1269.

Иконникова способ местной подсадки свежей ткани плаценты и пуповины при озене. В образованные через преддверие полости рта карманы между слизистой оболочкой и костно-хрящевым остовом носовой перегородки и дна носа вводят обработанную в растворе антибиотиков свежую ткань плаценты или пуповины. На края раны накладывают кетгутые швы, носовые ходы тампонируют. Тампоны извлекают из носа на 3–4 сутки.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.

Лаутеншлегера (Lautenschläger) способ сужения носовых ходов. Широко вскрывают обе верхнечелюстные пазухи через лицевую стенку. Мобилизуют латеральную стенку носовой полости, для чего рассекают кость со стороны верхнечелюстной пазухи вдоль переднего и нижнего краев. Латеральная стенка носа, освобожденная спереди и снизу, легко смещается в медиальном направлении. Для удержания смещенных стенок носовой полости в новом положении применяют систематическую длительную тампонаду верхнечелюстных пазух.

Лит.: Lautenschläger A.Z. Operat. d. Rhinitis atrophicans // Zeitschrift für Hals-, Nasen-, und Ohrenheilkunde. – 1923. – Bd. 4. – H.3. – S. 345.

Меланьина способ хирургического лечения озены. Ткани разрезают на границе кожи и слизистой оболочки носовой перегородки сверху вниз с продолжением на дно полости носа к переднему концу нижней носовой раковины. Слизистую оболочку отслаивают вместе с надхрящницей и надкостницей от хряща и кости перегородки и кости дна полости носа до хоан. В образовавшийся тоннель помещают фрагменты формализированного хряща с таким расчетом, чтобы ходы носа приближались к физиологическому объему. На разрез накладывают два кетгутových шва. В нижний отдел раны на 5–7 дней помещают эластическую пластмассовую трубку для дренирования. Полость носа тампонируют. Спустя 6–12 месяцев аналогичную операцию выполняют с другой стороны.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.

Харшака модификация операции Лаутеншлегера. Вскрывают верхнечелюстную пазуху через переднюю стенку без повреждения слизистой оболоч-

ки, которую удаляют в пределах костного отверстия. По боковой стенке носа, впереди носовой раковины делают вертикальный разрез до дна носовой полости. Слизистую оболочку в области нижнего носового хода отслаивают. Надрезают слизистую оболочку верхнечелюстной пазухи у нижнего края боковой стенки, которую пробивают долотом по дну пазухи. Боковую стенку носа смещают в медиальном направлении и фиксируют плотной тампонадой верхнечелюстной пазухи.

Лит.: Харшак М.Я. Моя модификация способа Halle – Lautenschläger'a при лечении озены // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1928. – С. 206.

Шантурова – Берковича способ сужения носовых ходов. В образованный карман между мягкими тканями и костно-хрящевым отделом носовой пе-

регородки и дна носа вводят кусочки специальным образом приготовленной и консервированной эмбриональной кости, после чего производят тампонаду носа.

Лит.: Шантуров А.Г., Шеврыгин Б.В., Мчедлидзе Т.П. Эпонимический справочник оториноларингологических операций. – Иркутск, 1984.

Эккерт – Мебиуса (Eckert – Moebius) способ сужения полости носа при озене. На носовой перегородке производят разрез слизистой оболочки и создают карман, куда вставляют кусочки стерильной губчатой кости эпифизов коленного сустава крупного рогатого скота.

Лит.: Die prakt. Klin. Ergebn. 4-jährig. operat. Behandl. d. Ozaena mittels Implat. Von maceriert. Spongios. Rinderknohen // Zeitschrift für. Hals-, Nasen-, und Ohrenheilkunde. – 1926. – Bd. 15. – H. 2–4. – S. 214.

3 ХИРУРГИЯ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

3.1. Операции на верхнечелюстной пазухе

Бокштейна способ промывания верхнечелюстной пазухи. Производят пункцию верхнечелюстной пазухи двумя иглами. В одну иглу вводят промывную жидкость, через другую она вытекает.

Лит.: Бокштейн Ф.С. Некоторые технические усовершенствования в отоларингологии // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1936. – №5. – С. 638.

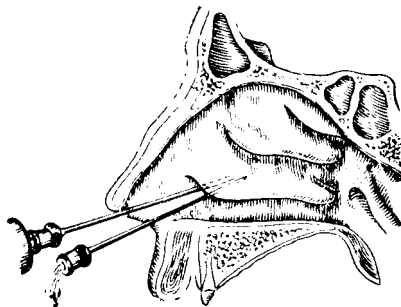


Рис. 18. Пункция верхнечелюстной пазухи двумя иглами с последующим промыванием по Бокштейну

Воячека способ щадящего безмолоткового вскрытия верхнечелюстной пазухи. Эндоназально производят разрез слизистой оболочки вдоль края грушевидного отверстия от спинки носа до дна и далее горизонтально по дну полости носа до перегородки. Слизистую оболочку отсепаровывают по нижнему и общему носовому ходу. Передний конец нижней носо-

вой раковины отводят медиально. Отделяют мягкие ткани с надкостницей от лицевой стенки верхнечелюстной пазухи. Специальной носовой пилой спиливают грушевидный гребень. Далее конхотомом удаляют носовую стенку пазухи по нижнему носовому ходу.

Лит.: Воячек В.И. К технике ЛОР-операций // Журнал ушных, и носовых и горловых болезней. – 1929. – №№ 9–10. – С. 615.

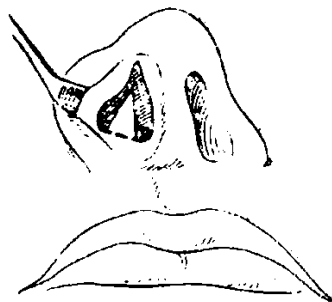


Рис. 19. Операция на верхнечелюстной пазухе с эндоназальным доступом в модификации Воячека

Галле (Halle) способ эндоназального вскрытия верхнечелюстной пазухи. Производят вертикальный разрез слизистой оболочки и надкостницы от переднего конца нижней носовой раковины до дна полости носа. Слизистую оболочку с надкостницей отсепаровывают. Удаляют латеральную стенку носовой полости в области

нижнего носового хода. Рассекают кость по передней границе верхнечелюстной пазухи, после чего носовым зеркалом латеральную стенку носа смещают к перегородке носа. Из пазухи удаляют патологические образования. Из слизистой оболочки нижнего носового хода выкраивают лоскут, который укладывают на дно верхнечелюстной пазухи. Латеральную стенку носовой полости отодвигают на прежнее место.

Лит.: Еланцев Б.В. Оперативная оториноларингология. – Алма-Ата, 1959. – С. 106.

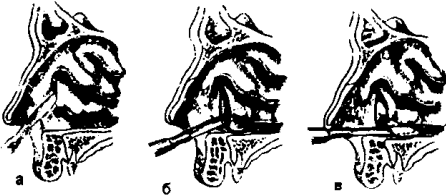


Рис. 20. Внутриносовое вскрытие верхнечелюстной пазухи с временным смещением латеральной стенки носа по Галле

а – разрез слизистой оболочки и хрящевки от места прикрепления нижней раковины до дна полости носа и по дну до перегородки носа; *б* – отсепаровка надкостницы в нижнем носовом ходу; *в* – отсепаровка надкостницы на дне полости носа



г – вскрытие пазухи через медиальную стенку под нижней носовой раковиной; *д* – рассечение костной стенки пазухи в месте первоначального разреза слизистой оболочки для последующей мобилизации медиальной стенки; *е* – латеральная стенка пазухи смещена долотом к средней линии



ж – кюретаж вскрытой полости; *з* – образованный лоскут из слизистой полости носа уложен на дно пазухи; *и* – в полость введен узкий тампон

Дезо (Desault) способ вскрытия верхнечелюстной пазухи. Резецируют всю переднюю стенку пазухи с последующим ее промыванием.

Лит.: Зимонт Д.И. Хирургия верхних дыхательных путей. – Т. 1. – Ростов-на-Дону, 1940.

Денкера (Denker) способ вскрытия верхнечелюстной пазухи со стороны преддверия рта. Производят разрез слизистой оболочки по переходной складке. Мягкие ткани отслаивают до обнажения края грушевидного отверстия. Слизистую оболочку латеральной стенки носовой полости в области нижнего носового хода отслаивают. Вскрывают латеральную стенку верхнечелюстной пазухи с последующей резекцией латеральной стенки носовой полости и края грушевидного отверстия. На дно верхнечелюстной пазухи укладывают выкраенный из слизистой оболочки латеральной стенки носовой полости лоскут.

Лит.: Denker A. Zur Radikaloperat. d. chronisch. Kieferhöhlenempyems // Archiv für Laringologie und Rhinologie. – Bd. 17.

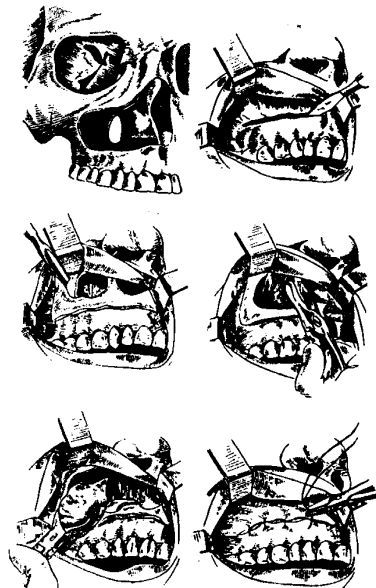


Рис. 21. Отдельные этапы вскрытия верхнечелюстной пазухи по Денкеру

Иванова способ вскрытия верхнечелюстной пазухи. Производят разрез слизистой оболочки ниже переходной складки длиной 3 см. Разрез продолжают на слизистую оболочку щеки. Лицевую стенку верхнечелюстной пазухи вскрывают над первым моляром, у основания скулового отростка. Вскрывают передний отдел альвеолярной бухты. Край грушевидного отверстия сохраняют. Из пазухи удаляют только полипнозно измененную слизистую оболочку. Накладывают соустье с полостью носа.

Лит.: Еланцев Б.В. Оперативная оториноларингология. – Алма-Ата, 1959. – С. 112.

Исхаки шадящий метод операции верхнечелюстной и лобной пазух. При негнойных поражениях пазух (киста, остеома и др.) размер разреза мягких тканей и резекции костных стенок производится в два раза меньше, чем при общепринятых методах, патологический очаг удаляется вместе со слизистой оболочкой только в зоне прикрепления кисты или остеомы, соустье не накладывается. В лобную пазуху снаружи вставляется на 8–10 дней полиэтиленовая трубка диаметром 2–3 мм.

Лит.: Исхаки Ю.Б., Кальштейн Л.И. Детская оториноларингология. – Душанбе, 1984. – С. 72.

Калдвелла – Люка (Caldwell – Luc) способ вскрытия верхнечелюстной пазухи со стороны преддверия рта. Производят разрез слизистой оболочки по переходной складке верхней губы от средней линии до первого большого коренного зуба. Мягкие ткани отодвигают вверх до обнажения собачьей ямки. Удаляют лицевую стенку верхнечелюстной пазухи. Патологическое содержимое и полипнозно измененную слизистую оболочку удаляют. После удаления медиальной стенки верхнечелюстной пазухи в области нижнего носового хода выкраивают лоскут из слизистой обо-

лочка латеральной стенки носовой полости и укладывают на дно пазухи.

Лит.: Caldwell G. Dis. of. the accessory sinuses of the nose a. on improved method of treatment for suppurat. of the maxill. antrum // New-York med jom. a med. Record. – 1893; Luc. Une nouvelle methode operatoire pour la cure radicale et rapide de l'empyeme chron. du sinus maxill. // Archives internationales de laryngologie, otologie, rhinologie et broncho-oesophagoscopie. – 1937.

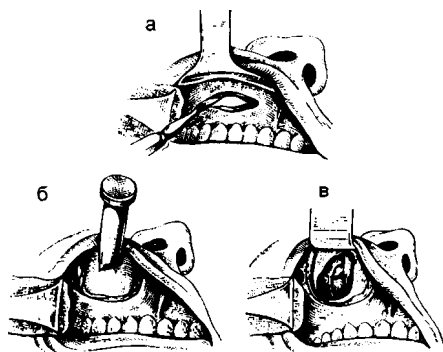


Рис. 22. Радикальная операция на верхнечелюстной пазухе по Калдвеллу – Люку
а–в – этапы операции

Канфилда – Штурманна (Canfield – Sturmman) способ эндоназального вскрытия верхнечелюстной пазухи. Производят разрез в преддверии носа вдоль края грушевидного отверстия. Отслаивают мягкие ткани лицевой стенки верхнечелюстной пазухи и слизистую оболочку от латеральной стенки нижнего носового хода. Резецируют край грушевидного отверстия, лицевую стенку пазухи и латеральную стенку нижнего носового хода. На дно пазухи укладывают слизистый лоскут.

Лит.: Sturmman. Intranasal Freilegung der Oberkieföhöhle // Archiv für Laryngologie und Rhinologie. – 1910. – Bd. 23. – Н. 1. – S. 143–152.

Каспарьянца – Рети (Rethi) способ одновременного вскрытия верхнечелюстной пазухи через средний и нижний носовые ходы. Производят одновременное удаление латеральной стенки носовой полости в среднем и нижнем носовых ходах с резекцией

средней трети нижней носовой раковины. Через образовавшееся широкое соустье легко производить систематические промывания пазухи.

Лит.: Каспарьянц К. Пальпация верхнечелюстных пазух и эндоназальный способ операции гайморита // Труды Клиники московского университета. – 1903. – С. 111; Rethi A. Ub. d. intranasale Eroffn. d. Stimhohle // Zeitschrift für Hals-, Nasen-, und Ohrenheilkunde. – 1925. – Bd. 11. – H. 1. – S. 135.

Каупера (Cowper) способ вскрытия верхнечелюстной пазухи через лунку зуба. Пазуху вскрывают специальным троакаром через лунку первого или второго большого коренного зуба или второго премоляра. Пазуху ежедневно промывают.

Лит.: Зимонт Д.И. Хирургия верхних дыхательных путей. – Т. 1. – Ростов-на-Дону, 1940. – С. 93.

Клауэ (Claoue) способ эндоназального вскрытия верхнечелюстной пазухи. Резецируют передний конец нижней носовой раковины. Долотом и щипцами через нижний носовой ход образуют соустье с верхнечелюстной пазухой 1,5 см в диаметре.

Лит.: Claoue. Traitement des suppurat. chroniques du sin maxill. etc., Sem. dem. du 15.X.1902.

Комендантова Л.Е. способ эндоназального вскрытия верхнечелюстной пазухи через нижний носовой ход. Для подхода к латеральной стенке нижнего носового хода при гипертрофии нижней носовой раковины переднюю часть ее резецируют или же приподнимают сверху после ее надлома. Лоскут слизистой оболочки, выкроенный в месте намеченного образования костного отверстия, в конце операции укладывают в пазуху.

Лит.: Комендантов Л.Е. О методике оперирования гайморовых полостей // Вестник риноларингоотитологии. – 1928. – С. 293–298.

Лиманского способ гайморотомии. Производят разрез слизистой оболочки по переходной складке верхней челюсти в типичном месте до надкостницы. Делают Н-образный разрез надкостницы и формируют два П-

образных лоскута над передней стенкой гайморовой пазухи. Производят трепанацию передней стенки гайморовой пазухи и последующие этапы операции. После операции на пазухе над трепанационным отверстием сшивают надкостничные лоскуты и накладывают швы на слизистую оболочку.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.

Мишенькина способ остеопластической операции на верхнечелюстной пазухе. Производят разрез слизистой оболочки без надкостницы горизонтально по переходной защечной складке. Из передней костной стенки пазухи выкраивают борами языкообразный костно-надкостничный лоскут на ножке. Через надлом у основания лоскут откидывают вверх. Из полости пазухи удаляют все патологическое. Лоскут укладывают на место и закрепляют кетгутом за надкостницу.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.

Мишенькина способ остеопластического вмешательства при патологическом состоянии верхнечелюстной пазухи, оперированной по Кальдвеллу – Люку. Производят разрез в защечной области по послеоперационному рубцу. Резецируют мягкие ткани щеки, вросшие в полость пазухи. Из полости удаляют все патологическое. Дефект кости передней стенки пазухи возмещают отмоделированным костно-надкостничным трансплантатом, взятым из заушной области. Закрепляют его кетгутовым швом или ультразвуковой сваркой.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.

Мишенькина способ остеопластической операции на верхнечелюстной пазухе с вскрытием решетчатой и основной пазух. Костной ложкой продельвают ход в кости в задне-верхнем углу по-

лости верхнечелюстной пазухи, вскрытой по остеопластическому способу. Разрушают клетки решетчатой пазухи и расширяют диаметр максиллярного отверстия в среднем ходе носа. Костную ложку переводят в положение, параллельное перегородке носа и кзади, вскрывают основную пазуху. Операцию заканчивают остеопластикой передней стенки верхнечелюстной пазухи.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.

Овсянникова – Шнейдера способ щадящей гайморотомии при кистах верхнечелюстных пазух. Разрез слизистой оболочки в области преддверия полости рта до надкостницы. Мягкие ткани отсепааровывают. После разреза надкостницы ее отделяют от кости. Вскрывают верхнечелюстную пазуху. Из нее удаляют кисты. Через пункционную иглу в пазуху со стороны нижнего носового хода вводят полиэтиленовый трубчатый дренаж. На края разреза накладывают двухрядные кетгутовые швы (на надкостницу и слизистую оболочку).

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.

Рудакова способ вскрытия верхнечелюстной пазухи. Подход к пазухе со стороны преддверия рта. Производят вертикальный разрез слизистой оболочки от переходной складки верхней губы вверх между клыком и вторым резцом. После отсепааровки мягких тканей обнажают край грушевидного отверстия, отслаивают слизистую оболочку носовой полости от наружной стенки нижнего носового хода. Пазуху вскрывают через латеральную стенку носовой полости в области нижнего носового хода в передней ее трети. Через образовавшийся дефект пазуха становится обозримой.

Лит.: Еланцев Б.В. Оперативная оториноларингология. – Алма-Ата, 1959. – С. 112.

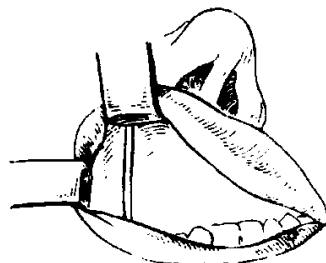


Рис. 23. Радикальная операция на верхнечелюстной пазухе с разрезом по Рудакову

Фейгина способ трансмаксиллярного подхода к ретробульбарному пространству глазницы. Трансмаксиллярный подход к ретробульбарному пространству глазницы показан при одновременном гнойно-воспалительном поражении указанного пространства и верхнечелюстной пазухи. После завершения гайморотомии и трансмаксиллярной этмоидотомии убирают часть костной верхней стенки верхнечелюстной пазухи и получают доступ к ретробульбарному пространству. После этого осуществляют ревизию и хирургические манипуляции в глазнице.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.

Хмельчонок способ формирования гайморостомы. С целью формирования гайморостомы используют слизистую оболочку нижней носовой раковины.

Лит.: Шантуров А.Г., Шеврыгин Б.В., Мчедлидзе Т.П. Эпонимический справочник оториноларингологических операций. – Иркутск, 1984.

Шантурова способ эндоназального вскрытия верхнечелюстной пазухи. Носовым зеркалом с укороченной одной branшей производят реддрессацию нижней носовой раковины и смещение ее вверх. Для фиксации смещенной кверху раковины под нее в задний отдел нижнего носового хода вводят ватно-марлевый тампон. Производят овальный разрез слизистой оболочки под нижней носовой раковиной, после чего ее отсепааро-

ывают от подлежащей кости и удаляют. Костную часть внутренней стенки пазухи вместе с подлежащей слизистой оболочкой удаляют спереди назад специальными щипцами. Соустье с пазухой делают размером не менее 0,8–1,2 см. По окончании операции редрессированную раковину устанавливают на место и соответствующую половину носа рыхло тампонируют.

Лит.: Шантуров А.Г., Шеврыгин Б.В., Мчедлидзе Т.П. Эпонимический справочник оториноларингологических операций. – Иркутск, 1984.

Шеврыгина – Мчедлидзе способ удаления кисты верхнечелюстной пазухи внутриносовым путем. В начале операции производят сублюксацию нижней носовой раковины при выраженной ее гипертрофии, затем пунктируют пазуху под средней частью нижней носовой раковины иглой Куликовского, отверстие расширяют желобоватым зондом и острыми ложками удаляют из пазухи кисту, выскабливая кистоидно измененные

ткани. В сформированное соустье вводят тампон с 5% синтомициновой эмульсией. Через сутки тампон удаляют. После анестезии и анемизации слизистой оболочки носа промывают пазуху через образованное соустье. Если необходимо, пазуху промывают повторно.

Лит.: Шеврыгин Б.В., Мчедлидзе Т.П. О шадящем эндоназальном удалении кист верхнечелюстных пазух у детей // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1988. – № 6. – С. 35–36.

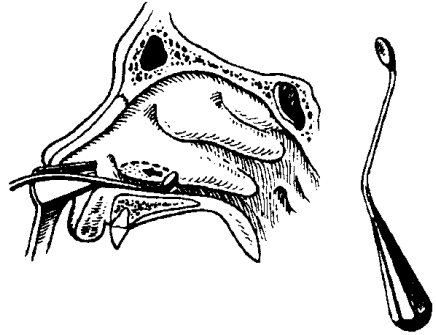


Рис. 24. Удаление кисты верхнечелюстной пазухи по Шеврыгину – Мчедлидзе

3.2. Операции на решетчатой пазухе

Галле (Halle) способ эндоназального вскрытия решетчатой пазухи. Выкраивают четырехугольный лоскут слизистой оболочки, для чего производят вертикальный разрез от свода полости носа до нижней носовой раковины. Разрез проходит перед передним концом средней носовой раковины. От начала этого разреза начинают второй разрез, который идет вдоль свода носа до края грушевидного отверстия, после чего поворачивает кзади и заканчивается у переднего конца а нижней носовой раковины. Лоскут отсепааровывают от кости и опускают на нижнюю носовую раковину. Передний отдел сред-

ней носовой раковины подсекают у места прикрепления ее к латеральной стенке носовой полости и всю раковину отодвигают к перегородке носа. Под контролем зрения сносят костный вал и часть лобного отростка верхней челюсти. Вскрывают передние клетки решетчатого лабиринта, после чего ложкообразными щипцами вскрывают средние и задние клетки. Слизистый лоскут укладывают на первоначальное место.

Лит.: Halle. Die intranasalen Operationen eizigen Erkrankungen der Nebenhohlen der Nase // Archiv für Laryngologie und Rhinologie. – 1914. – Н. 1. – Bd. 29. – S. 73–112.

Грюнвальда (Grünwald) способ наружного вскрытия решетчатой пазухи.

Производят разрез кожи по боковой поверхности носа от верхне-внутреннего угла орбиты до края грушевидного отверстия. Выделяют слезный мешок. Делают костный коридор через бумажную пластинку или через костный массив между ямкой слезного мешка и носовой костью. Клетки вскрывают конхотомом строго в сагиттальном направлении. Накладывают соустье с полостью носа.

Лит.: Еланцев Б.В. Оперативная оториноларингология. – Алма-Ата, 1959. – С. 119.

Кунта (Kuhnt) способ вскрытия решетчатой пазухи со стороны орбитальной стенки. Отслаивают мягкие ткани с надкостницей в области внутренней стенки орбиты. Операционное поле ограничено: сверху — швом между бумажной пластинкой и лобной костью; снизу — швом между решетчатой костью и верхней челюстью; спереди — передним краем слезной кости; сзади — швом между решетчатой и основной костями. Удаляют бумажную пластинку, слезную кость и часть лобного отростка верхней челюсти. Пораженные решетчатые клетки разрушают и накладывают соустье с полостью носа.

Лит.: Зимонт Д.И. Хирургия верхних дыхательных путей. – Т. 1. – Ростов-на-Дону, 1940. – С. 124–125.

Лаутеншлегера (Lautenschläger) способ вскрытия решетчатой пазухи. Вскрывают верхнечелюстную пазуху через переднюю стенку. Удаляют возможно выше лобный отросток верхней челюсти и смещают меди-

альную стенку верхнечелюстной пазухи к средней линии. Получают доступ к передним решетчатым клеткам.

Лит.: Lautenschläger A. Operat. Eingriffe im Gebiete d. Ohr., d. Nase, d. Hals. – Berlin, 1936.

Преображенского Ю. Б. способ вскрытия решетчатой пазухи. Решетчатую пазуху вскрывают через верхний отдел медиальной стенки верхнечелюстной пазухи. В образованное отверстие вводят изогнутую к рукоятке под углом 75° острую ложку и разрушают передние решетчатые клетки.

Лит.: Еланцев Б.В. Оперативная оториноларингология. – Алма-Ата, 1959. – С. 118.

Тарасова – Пискунова метод пункции пазух решетчатой кости. Пункцию производят с помощью специального набора пункционных изогнутых по дуге игл – троакаров. После анемизации и анестезии слизистой оболочки носа производят пункцию в точке прикрепления переднего конца средней носовой раковины к боковой стенке носа.

Лит.: Тарасов Д.И., Пискунов Г.З. Пункция клеток решетчатого лабиринта // Вестник оториноларингологии. – 1978. – № 5. – С. 56–59.

Янсена – Винклера (Jansen – Winkler) способ вскрытия решетчатой пазухи через верхнечелюстную пазуху. Вскрывают верхнечелюстную пазуху. Резецируют верхне-внутреннюю стенку верхнечелюстной пазухи, откуда и попадают в решетчатый лабиринт.

Лит.: Зимонт Д.И. Хирургия верхних дыхательных путей. – Т. 1. – Ростов-на-Дону, 1940. – С. 125–126.

3.3. Операции на лобной пазухе

Белоголова способ наружного вскрытия лобной пазухи. Производят разрез кожи по нижнему краю брови до грушевидного отверстия. Вскрытие

пазухи производят над соединением лобного отростка верхней челюсти с лобной костью. Соустье с полостью носа накладывают путем образова-

ния желоба в кости со стороны грушевидного отверстия. Удаляют часть клеток решетчатого лабиринта. В лобную пазуху через нос вставляют дренажную трубку.

Лит.: Белоголовов Н.В. О трансспертурно-лобном вскрытии лобной пазухи с постоянным отверстием в нос // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1926. – №№ 5–6. – С. 53.

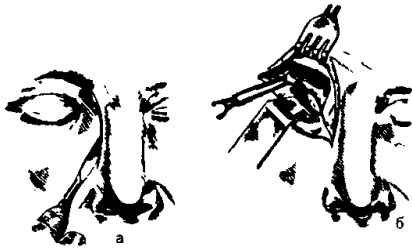
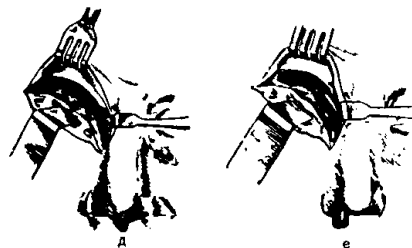


Рис. 25. Вскрытие лобной пазухи по Белоголовому
а – кожный разрез; б – пробное вскрытие



в – снесение костного массива; г – рассечение надкостнослизистого слоя



д – вновь созданный лобно-носовой ход; е – положение дренажной трубки

Галле (Halle) способ эндоназального вскрытия лобной пазухи. Первый этап этой операции производят так же, как при эндоназальном вскрытии решетчатого лабиринта по Галле. В лобную пазуху вводят пуговчатый зонд. Острой ложкой расширяют лобно-носовой канал, долотом сносят костный массив. Слизистый лоскут

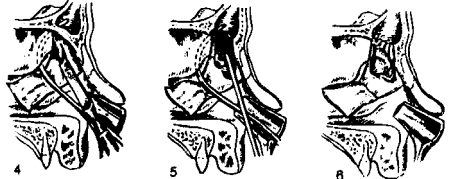
укладывают в первоначальное положение.

Лит.: Halle. Zur intranasalen Operation an Tränensack // Archiv für Laryngologie und Rhinologie. – 1914. – Н. 2. – Bd. 28. – S. 256–266.



Рис. 26. Внутриносовое вскрытие лобной пазухи по Галле

1 – образование слизистого лоскута; 2 – слизистый лоскут отслапан и откинут на нижнюю носовую раковину, в лобную пазуху введен зонд; 3 – подсечение переднего конца средней носовой раковины



4 – снесение agger nasi; 5 – вскрытие лобной пазухи фрезой; 6 – образованный вход в лобную пазуху



7 – удаление грануляций; 8 – лоскут уложен на место; 9 – в лобную пазуху введена через нос дренажная трубка

Головина способ остеопластической операции на лобной пазухе. На передней стенке пазухи выкраивают кожно-надкостнично-костный лоскут, который временно смещают в сторону. По окончании операции лоскут укладывают на место.

Лит.: Зимонт Д.И. Хирургия верхних дыхательных путей. – Т. 1. – Ростов-на-Дону, 1940.

Дунайвицера способ шадящего фронтально-дренажа. Производят разрез по внутреннему краю надбровной дуги длиной 1,5 см. Отсепа-ровывают мягкие ткани с надкостницей. Через нижне-внутреннюю стенку вскрывают лобную пазуху, удаляют патологические

образования, восстанавливают проходимость лобно-носового канала. Вставляют тонкую полиэтиленовую трубочку, которую фиксируют швом к коже нижнего угла раны. Последняя ушивается наглухо косметическим швом.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.

Жака (Jacques) способ вскрытия лобной пазухи. Резецируют орбитальную стенку лобной пазухи, после чего сносят часть лобного отростка верхней челюсти для получения доступа к решетчатым клеткам.

Лит.: Зимонт Д.И. Хирургия верхних дыхательных путей. – Т. 1. – Ростов-на-Дону, 1940.

Иванова способ вскрытия лобной пазухи. Вскрытие лобной пазухи начинают с нижней ее стенки у внутреннего угла глазницы над слезной ямкой. Сносят орбитальную стенку пазухи на всем протяжении. Резецируют лобный отросток верхней челюсти и вскрывают передние решетчатые клетки. Резецируют передний конец средней носовой раковины. В лобную пазуху вводят дренаж.

Лит.: Зимонт Д.И. Хирургия верхних дыхательных путей. – Т. 1. – Ростов-на-Дону, 1940.

Киллиана (Killian) способ наружного вскрытия лобной пазухи. Удаляют лицевую и орбитальную стенки лобной пазухи. Снесение костного массива и отростка верхней челюсти производят с сохранением слизистой оболочки носа, из которой выкраивают лоскут с основанием в нижней части. Оставляют костный мостик по верхнему краю орбиты для предотвращения западения мягких тканей. Для создания широкого сообщения с полостью носа дно лобной пазухи над клетками решетчатой пазухи удаляют, а прилегающие клетки разрушают ложкой. По окончании операции лоскут слизистой оболочки носа укладывают в образованное

соустье и фиксируют дренажной трубкой, введенной через нос.

Лит.: Зимонт Д.И. Хирургия верхних дыхательных путей. – Т. 1. – Ростов-на-Дону, 1940. – С. 115–116.

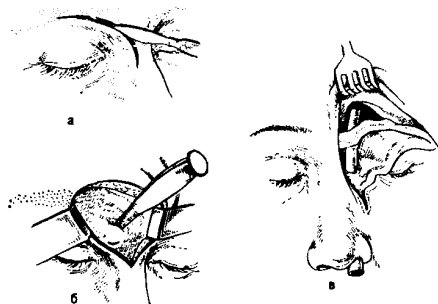


Рис. 27. Операция на лобной пазухе с наружным доступом по Киллиану
а–в – этапы операции

Кунта (Kuhnt) способ вскрытия лобной пазухи. Полностью резецируют лицевую стенку лобной пазухи.

Лит.: Зимонт Д.И. Хирургия верхних дыхательных путей. – Т. 1. – Ростов-на-Дону, 1940.

Малютина модификация операции Киллиана. С целью создания лучшего доступа к клеткам решетчатого лабиринта резецируют медиальную часть костного мостика. При этом значительно улучшается обзорность, но ухудшается питание костного мостика и уменьшается его прочность.

Лит.: Еланце Б.В. Оперативная оториноларингология. – Алма-Ата, 1959. – С. 133.

Матиса способ эндоназального вскрытия лобной пазухи. Производят разрез слизистой оболочки по краю грушевидного отверстия от купола до дна. Слизистую оболочку с надкостницей отсепаровывают от латеральной стенки носовой полости и нижней стенки лобной пазухи. Производят разрез отсепарованной слизистой оболочки вдоль спинки носа и лоскут откидывают вниз. Резецируют лобный отросток верхней челюсти, после чего долотом удаляют нижнюю стенку лобной пазухи. Кюреткой вскрывают клетки решетчатой пазухи. От-

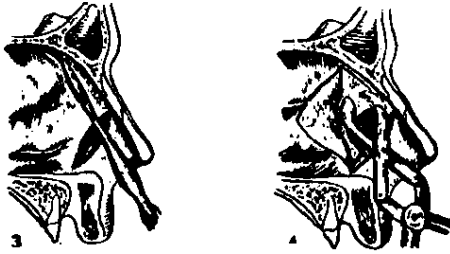
сепарованную слизистую оболочку укладывают на прежнее место.

Лит.: Еланце Б.В. Оперативная оториноларингология. – Алма-Ата, 1959. – С 126.

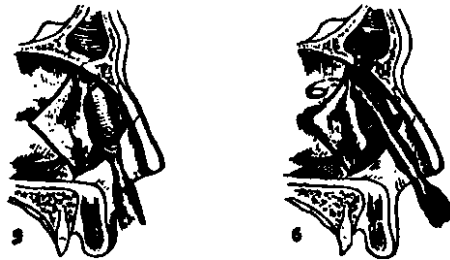


Рис. 28. Операция Матиса

1 – разрез слизистой; 2 – отделение слизистой вместе с надкостницей от кости



3 – добавочное рассечение слизистой вдоль спинки носа; 4 – резекция лобного отростка костными щипцами



5 – снесение тонким долотом орбитальной стенки лобной пазухи; 6 – вскрытие решетчатого лабиринта ложкой

Меланьина способ хирургического лечения хронических рецидивирующих фронтитов. При неэффективности ранее предпринятых операций на лобных пазухах производят разрез тканей по старому рубцу вдоль одной или обеих бровей. Субпериостально отсепаивают мягкие ткани в области лба. Резецируют передние стенки лобных пазух. Из их полостей под

контролем зрения тщательно удаляют слизистую оболочку и патологическое содержимое. Ревизуют клетки решетчатого лабиринта. Полости лобных пазух заполняют фрагментами формализованного хряща. При отсутствии нижней стенки пазухи верхний край орбиты формируют пластинкой консервированного реберного хряща. В начальные отделы лобно-носового соустья на 10 дней помещают эластическую пластмассовую дренажную трубку. Рану ушивают глухим швом. При полном заращении лобно-носового соустья дренажную трубку помещают в один из углов раны.

Лит.: Меланьин В.Д., Розвадовский В.Д., Удолов А.Н. Пластика дефектов лобных пазух формализованными костными гомотрансплантами // Трансплантация органов и тканей. – Горький, 1970. – С. 386–387.

Мишенькина способ остеопластической хирургии при фронтотомоидите. Производят ультразвуком Т-образный разрез кожи передней стенки лобной пазухи с удлинением вертикальной части его на спинку носа по средней линии. Из передней стенки лобной пазухи выкраивают языкообразный костно-надкостничный лоскут. Вертикальным разрезом рассекают носовую косточку. Через надлом основания лоскутов вскрывают обе пазухи. Производят их санацию и шунтирование через лобно-носовой канал. Операцию заканчивают ультразвуковой сваркой уложенных костных лоскутов на место.

Лит.: Мишенькин Н.В. Остеопластические способы операций при хронических гнойно-полипозных синуситах // Вестник оториноларингологии. – 1976. – № 5.

Ожино (Ogino) способ остеопластической операции на лобной пазухе. Выкраивают периостальный лоскут с основанием у верхнего края орбиты и откидывают вниз. Выкраивают костный лоскут, включающий верхние

отделы носовых костей и отделяют при помощи долота. После наложения лобно-носового соустья костный лоскут укладывают на место и покрывают периостальным лоскутом.

Лит.: Зимонт Д.И. Хирургия верхних дыхательных путей. – Т. 1. – Ростов-на-Дону, 1940.

Ракова способ облитерации лобных пазух аллобрефокостью. Разрез по брови. Отсепаровывают мягкие ткани с надкостницей. Трепанируют лицевую или глазничную стенку пазухи и удаляют из нее патологическое содержимое, включая слизистую оболочку. Устье лобно-носового канала закрывают кусочком аллобрефонадкостницы. Пазуху тщательно заполняют формализированными, измельченными до размера в 1,5–2 мм, лишенными надкостницы диафизами трубчатых костей плода. Дефект в стенке пазухи замещают пластинкой из кости свода черепа плода, надкостница которой сшивается кетгутум с надкостницей лобной кости. Разрез кожи зашивают косметическим швом наглухо.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.

Рети (Rethi) способ эндоназального вскрытия лобной пазухи. Для облегчения резекции костного массива при эндоназальном вскрытии лобной пазухи доступ к нему осуществляют одновременно с наружной и внутренней сторон. Резецируют передний конец средней носовой раковины, вскрывают передние решетчатые клетки, расширяют вход в лобную пазуху. В лобном отростке верхней челюсти делают отверстие, через которое отсепаровывают кожу с надкостницей от передней и нижней стенок лобной пазухи. Костный массив резецируют костными щипцами, после чего удаляют передние клетки решетчатой пазухи и укладывают слизистый лоскут на прежнее место.

Лит.: Еланцев Б.В. Оперативная оториноларингология. – Алма-Ата, 1959. – С. 126.

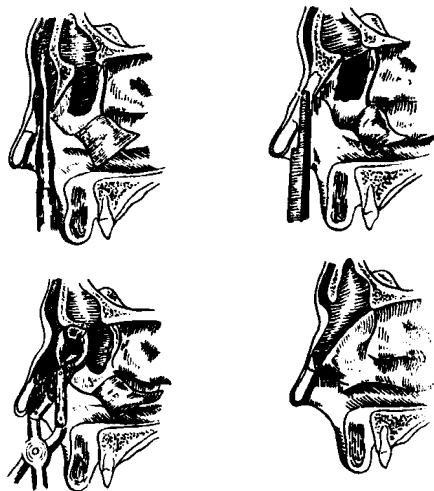


Рис. 29. Внутриносовое вскрытие лобной пазухи с подходом к костному массиву с внутренней и наружной сторон по Рети

Риделя (Riedel) способ наружного вскрытия лобной пазухи. Полностью удаляют лицевую и орбитальную стенки лобной пазухи с целью ее облитерации.

Лит.: Зимонт Д.И. Хирургия верхних дыхательных путей. – Т. 1. – Ростов-на-Дону, 1940. – С. 115.

Тартаса (Tartas) способ вскрытия лобной пазухи. Удаляют последовательно переднюю и нижнюю стенки лобной пазухи. Придерживаясь хода лобного канала, резецируют лобный отросток верхней челюсти. Создают открытый кпереди желоб между лобной пазухой и полостью носа с доступом к передним решетчатым клеткам.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.

Хмельчонок способ формирования лобно-носового соустья при вскрытии лобной пазухи. Выстилку лобно-носового соустья формируют за счет слизистой оболочки средней носовой раковины и кожи носа.

Лит.: Шантуров А.Г., Шеврыгин Б.В., Мчедлидзе Т.П. Эпонимический справочник оториноларингологических операций. – Иркутск, 1984.

Янсена – Риттера (Jansen – Ritter) способ вскрытия лобной пазухи через орбитальную стенку. Разрез мягких тканей идет по брови и дугообразно переходит на боковую стенку носа до носогубной складки. Мягкие ткани отсепаровывают поднадкостнично в области верхней стенки глазницы, надбровной дуги и латеральной стенки носа, пересекают внутреннюю связку века, выделяют верхний полюс слезного мешка. Трепанацию кости производят над верхним краем слезной кости. После вскрытия лобной пазухи в нее вводят зонд, которым выясняют размеры пазухи. Долотом и костными щипцами полностью удаляют дно и орбитальную стенку лобной пазухи. Для образования соустья лобной пазухи с полостью носа резецируют часть лобного отростка верхней челюсти, верхнюю часть слезной кости и частично носовую кость. Расположенные у дна лобной пазухи клетки решетчатого лабиринта вскрывают ложкой, которую направляют сверху вниз и спереди назад. В результате операции образуется широкое соустье с полостью носа.

Лит.: Ritter G. Kosmetische Stirnhohlenoperat. // Zeitschrift für Laryngologie und Rhinologie. – 1913. – Bd. V. – S. 17.

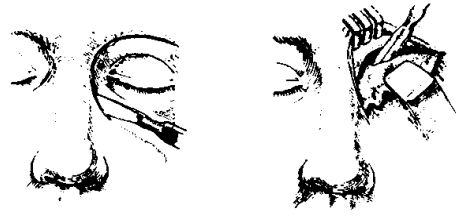
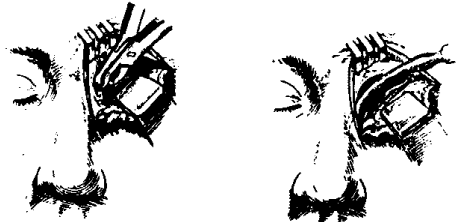


Рис. 30. Вскрытие лобной пазухи по Янсону – Риттеру

1 – кожный разрез; 2 – отделение мягких тканей от глазничной стенки лобной пазухи



3–4 – снесение глазничной стенки лобной пазухи; 3–4 – снесение глазничной стенки лобной пазухи



5 – расширение отверстия костными щипцами; 6 – удаление передних клеток решетчатой кости

3.4. Операции на основной пазухе

Воячека способ подхода к основной пазухе путем смещения перегородки носа. Отслаивают слизистую оболочку с надхрящницей с одной стороны перегородки носа. Перегородку в хрящевом и костном отделах рассекают и смещают в противоположную сторону. От передней стенки основной пазухи отслаивают слизистую оболочку, после чего вскрывают саму пазуху. При необходимости вскрыть обе пазухи удаляют перегородку.

Лит.: Воячек В.И. Консервативная редрессация носовой перегородки // Врачебная газета. – 1916. – № 2. – С. 24.

Гаека (Hajek) способ расширения отверстия основной пазухи эндоназальным путем. В отверстие основной пазухи вводят крючок Гаека. Надламывают переднюю стенку основной пазухи. Костные осколки удаляют ложкой.

Лит.: Hajek. Pathologie und Therapie der entzündlichen Erkrankungen der Nebenhöhlen der Nase. – Leipzig., 1926.

Гаека (Hajek) способ эндоназального вскрытия основной пазухи. При помощи крючка вскрывают задние решетчатые клетки, щипцами резецируют часть верхней и средней носовых раковин и тем самым становится обозримой передняя стенка основной пазухи. С помощью крючков и щипцов резецируют переднюю стенку основной пазухи.

Лит.: Hajek. Pathologie und Therapie der entzündlichen Erkrankungen der Nebenhöhlen der Nase. – Leipzig., 1926.

Галле (Halle) способ эндоназального вскрытия основной пазухи с пластиковыми лоскутами. Удаляют задние решетчатые клетки. Производят крестообразный разрез слизистой оболочки на передней стенке основной пазухи. Образованные четыре треугольных лоскута отсепаровывают. Резецируют переднюю стенку основной пазухи и образованные лоскуты заворачивают в полость пазухи.

Лит.: Еланцев Б.В. Оперативная оториноларингология. – Алма-Ата, 1959. – С. 141.

Гизе (Guisez) способ вскрытия основной пазухи со стороны орбиты. Вскрывают решетчатые клетки подходом через бумажную пластинку решетчатой кости, после чего резецируют переднюю стенку основной пазухи.

Лит.: Зимонт Д.И. Хирургия верхних дыхательных путей. – Т. 1. – Ростов-на-Дону, 1940. – С. 133.

Гирша – Сегура (Hirsch – Segura) способ эндоназального вскрытия основной пазухи с частичной резекцией перегородки носа. Производят подслизистую резекцию перегородки носа до передней стенки основной пазухи. Удаляют переднюю стенку основной пазухи. Изогнутым скальпелем рассекают слизистую оболочку носа на уровне хоан для создания сообщения основной пазухи с полостью носа.

Лит.: Hirsch O. Symptoms and treatment of pituitary tumors // Archiv of otolaryngology. – 1952. – V.55. – №.3. – P. 268–306; Segura. Ouverture du sinus sphenoidal et de la selle turque par la voie endoseptale // Archiv international de Laryngologie. – 1923. – Vol. 2. – P. 817–821.

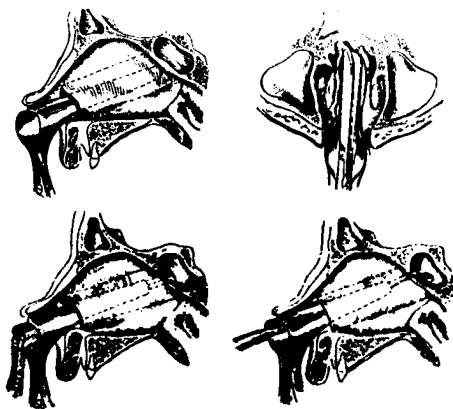


Рис. 31. Вскрытие основной пазухи по Гиршу – Сегуре

Лапченко – Устьянова способ пункции клиновидной пазухи. Введение пункционной иглы в пазуху производят под рентгеновским контролем.

Лит.: Пискунов С.З., Пискунов Г.З. Диагностика и лечение воспалительных процессов слизистой оболочки носа и околоносовых пазух. – Воронеж, 1991.

Ревского способ оперативного доступа к основной пазухе и турецкому седлу. В верхнем и нижнем отделах носовой перегородки поднадкостнично и поднадхрящично образуют туннели и носовую перегородку мобилизуют в сторону туннелей.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.

Янсена (Jansen) способ вскрытия основной пазухи через верхнечелюстную пазуху. С подходом через внутренний угол вскрытой верхнечелюстной пазухи разрушают решетчатые клетки и резецируют среднюю носовую раковину, после чего удаляют переднюю стенку основной пазухи.

Лит.: Зимонт Д.И. Хирургия верхних дыхательных путей. – Т. 1. – Ростов-на-Дону, 1940. – С. 133.

4 ХИРУРГИЯ ВИДИЕВА НЕРВА

Голдинг-Вуда (Golding-Wood) классическая трансантральная нейрэктомия видиева нерва. Верхнечелюстную пазуху вскрывают по Калдвеллу – Люку, вырезают окно в задней костной стенке пазухи. Изогнутыми по плоскости ножницами в горизонтальной и вертикальной плоскостях широко раскрывают надкостницу. По пульсации определяют а. maxillaris, на которую накладывают клипсы для закупорки ее проксимального ствола. Выделяют а. sphenopalatinae. Отодвинув а. maxillaris книзу, в жировом комке выше артерии выделяют п. maxillaris. Крылонебный пучок отходит от медиальной части п. maxillaris сразу же при его выходе из foramen rotundum. Крылонебный узел расположен на 3 мм медиальнее и ниже foramen rotundum. Видиев нерв пересекают в месте выхода из крылонебного канала с последующей его диатермией электрокаутером.

Лит.: Муминов А.И. и др. Полипозные риносинуситы. – Ташкент, 1990. – С. 137.

Малькомсона (Malcomson) трансептальная нейрэктомия видиева нерва. Производят подслизистую резекцию носовой перегородки (с удалением хрящевой и костной ее основы), смещают мобилизованные листки слизистой оболочки к латеральным стенкам носовой полости, тем самым создавая достаточное пространство для хорошего обозрения

манипуляций в клиновидной кости. В устье крыловидного канала вводят кончик каутера и производят гальванокоагуляцию видиева нерва.

Лит.: Муминов А.И. и др. Полипозные риносинуситы. – Ташкент, 1990. – С. 141.

Номуры (Nomura) субпериостальная трансантральная нейрэктомия видиева нерва. Верхнечелюстную пазуху вскрывают по Калдвеллу – Люку. Заднюю стенку верхнечелюстной пазухи вскрывают в области заднемедиального угла на половине расстояния между ее дном и крышей. Отверстия канала видиева нерва достигают без рассечения надкостницы и содержимого крылонебной ямки. Видиев нерв при данной операции не виден, так как крылонебную ямку не вскрывают. Видна только приподнятая надкостница канала, в которую завернуты видиев нерв и сосуды. Все эти образования электрокоагулируют, пересекают внутреннюю поверхность устья канала видиева нерва, вычищают и освобождают от тканей. Видиев канал пломбируют специальным составом или костной пробкой.

Лит.: Муминов А.И. и др. Полипозные риносинуситы. – Ташкент, 1990. – С. 140.

Патла – Гайкведа (Patel – Gaikwad) прямая транскаудальная нейрэктомия видиева нерва. Мобилизуют среднюю носовую раковину и отодвигают ее медиально и вверх, 75-миллиметровое носовое зеркало помещают в средний носовой ход, определяют

верхнюю границу хоаны. Клиновидно-небное отверстие находят в 12 мм выше и латеральнее этой верхней границы. Делают короткий надрез заднего края клиновидно-небного отверстия. Производят субпериостальную отслойку начиная от этой границы и от латеральной поверхности медиальной крыловидной пластинки, что приводит к устью канала видиева нерва. Нерв электрокоагулируют в течение 2-3 секунд.

Лит.: Муминов А.И. и др. Полипозные риносинуситы. – Ташкент, 1990. – С. 142.

Розе (Rose) трансфеноидальная нейрэктомия видиева нерва. Вскрывают основную пазуху эндоназально в латеральном отделе вблизи дна, как при удалении аденомы гипофиза. Крыловидный канал, содержащий видиев нерв, проходит каудально-латерально по дну основной пазухи. Нерв выявляют под операционным микроскопом, обнажают на расстоянии 0,5–1,0 см и пересекают, а затем коагулируют центральную культю нерва.

Лит.: Муминов А.И. и др. Полипозные риносинуситы. – Ташкент, 1990. – С. 144.

Чандры (Chandra) транспалатинальная нейрэктомия видиева нерва. Производят дугообразный разрез через всю толщу мягких тканей неба до кости, а также до заднего края твердого неба к носоглотке. Мукопериостальный лоскут отсепааровывают от кости до небного апоневроза. Долотом от заднего края твердого неба удаляют кусочек кости в 5 мм, обнажают заднюю часть стенки носоглотки. Выше возвышения слуховой трубы производят L-образный разрез. Приподнятая слизистая оболочка открывает костную поверхность медиального крыла клиновидной кости. Определяют видиев нерв, который приподнимают крючком и пересекают. Одновременно производят гальванокаустическую центральную культю нерва в крыловидном канале клиновидной кости.

Лит.: Муминов А. И. и др. Полипозные риносинуситы. – Ташкент, 1990. – С. 143.



5 ХИРУРГИЯ ГЛОТКИ

5.1. Операции при абсцессах глотки и окологлоточного пространства

Весселя (Wessel) способ вскрытия парафарингеального пространства со стороны шеи. Разрез кожи производят вдоль внутреннего края кивательной мышцы. Под фасцией отыскивают расположенные под углом нижней челюсти шилоподъязычную и заднее брюшко двубрюшной мышцы. Над этими мышцами пальцем раздвигают клетчатку по направлению линии, идущей к кончику носа. Пальцем проникают вплоть до глоточной фасции.

Лит.: Зимонт Д.И. Хирургия верхних дыхательных путей. – Т. 1. – Ростов-на-Дону, 1940. – С. 211.

Киллиана (Killian) способ вскрытия паратонзиллярного абсцесса. В надминдаликовую ямку вводят корнцанг. После появления гноя раздвигают бранши корнцанга для расширения полости абсцесса.

Лит.: Зимонт Д.И. Хирургия верхних дыхательных путей. – Т. 1. – Ростов-на-Дону, 1940. – С. 207.

Ратнера – Айзенштейна способ вскрытия парафарингеального пространства со стороны глотки. Предварительно удаляют небную миндалину. Вскрытие производят тупым путем в месте наибольшего выпячивания. Производят разрез слизистой оболочки сверху вниз вдоль крыловидно-мандибулярной складки. Обнажают сухожилие внутренней крыловидной

мышцы, идущей сверху вниз и и снаружи внутрь. После расслаивания клетчатки между этой мышцей и стенкой глотки попадают в передний отдел парафарингеального пространства. Во избежание ранения язычной артерии, которая идет по дну рта из-за наружного края внутренней крыловидной мышцы, разрез слизистой оболочки не следует доводить до уровня внутреннего края альвеолярного отростка нижней челюсти. Вскрытие со стороны глотки может сочетаться с наружным для сквозного дренирования окологлоточного пространства.

Лит.: Еланцев Б.В. Оперативная оториноларингология. Алма-Ата, 1959. – С. 171.

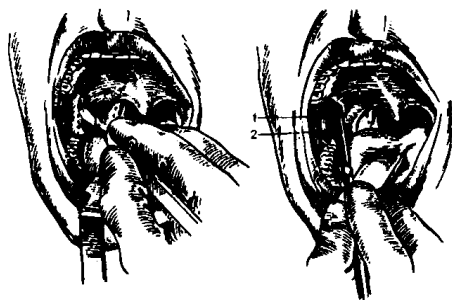


Рис. 32. Вскрытие парафарингеального пространства по Ратнеру – Айзенштейну
1 – внутренняя крыловидная мышца; 2 – окологлоточное пространство

5.2. Операции на лимфаденоидном кольце глотки

Белоголова способ бескровной тонзиллотомии. На небную миндалину накладывают рвущую полипную петлю, которую затягивают. Выступающий участок миндалины срезают тонзиллотомом. Через несколько минут полипную петлю снимают.

Лит.: Исхаки Ю.Б., Кальштейн Л.И. Детская оториноларингология. – Душанбе, 1984. – С. 181.

Воячека способ гальванокаустики небных миндалин. В лакуну вводят зонд, выпячивают ее стенку и прижигают гальванокаутером. Путем прижигания нескольких лакун миндалину рассекают на несколько сегментов.

Лит.: Исхаки Ю.Б., Кальштейн Л.И. Детская оториноларингология. – Душанбе, 1984. – С. 187.

Мониной – Феркельмана способ ультразвуковой тонзиллэктомии. После инфильтрационной анестезии небная миндалина с минимальными усилиями вылучивается ультразвуковым распаратором, свободно пересекаются встречающиеся рубцы, наносится минимальная травма окружающим тканям.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.

Патякиной – Соболева Н. – Соболева А. способ остановки кровотечения после тонзиллэктомии. Для остановки кровотечения после тонзиллэктомии используют магнитно-поролоновый тампон, пропитанный кровоостанавливающим средством, который вводят в миндаликовую нишу; для его удержания укладывают другой

магнит с помощью тесьмы на кожу шеи, над проекцией миндаликовой ниши.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.

Преображенского Б.С. способ тонзиллэктомии. Анестезирующее вещество наносят на слизистую оболочку глотки пульверизатором. Миндалины удаляют без наложения щипцов.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.

Цыговича способ гальванокаустики небных миндалин. Наконечник гальванокаутера в холодном состоянии вводят в лакуну, после чего включают ток. Каутером рассекают лакуну вниз и внутрь. Образованную щель обрабатывают 30% раствором ляписа.

Лит.: Исхаки Ю.Б., Кальштейн Л.И. Детская оториноларингология. – Душанбе, 1984. – С. 186.

Шантурова способ аденотомии. С целью одномоментного, атравматичного и ускоренного удаления аденоидов срезание последних производится одновременно сверху вниз и снизу вверх специальным аденотомом с двумя ножами, путем соответствующего устройства синхронно перемещающимися навстречу друг другу. Операцию можно выполнять под наркозом, местным обезболиванием и без анестезии.

Лит.: Шантуров А.Г., Шеврыгин Б.В., Мчедлидзе Т.П. Эпонимический справочник оториноларингологических операций. – Иркутск, 1984.

6 ХИРУРГИЯ ГОРТАНИ И ТРАХЕИ

6.1. Операции при перихондритах гортани

Компанейца способ окончатой резекции щитовидного хряща при гнойных перихондритах гортани. Производят горизонтальный разрез в области щитовидного хряща. Обнажают пластинку щитовидного хряща, в которой вырезают окно размером 1 см. Через это окно тупо вскрывают абсцесс и дренируют.

Лит.: Зимонт Д.И. Хирургия верхних дыхательных путей. – Т. 2. – М., 1948. – С. 121.

Серенсена (Soerensen) способ субперихондральной резекции хрящей гортани при перихондритах. Вокруг трахеотомического отверстия производят

два полулунных разреза. Обнажают нижний край перстневидного хряща и переднюю стенку трахеи. Отделяют надхрящницу от перстневидного хряща. Перстневидный хрящ удаляют полностью. Восстановив просвет гортани, сшивают кожу со слизистой оболочкой гортани. Для дыхания и расширения просвета гортани вставляют резиновую трубку. В дальнейшем просвет гортани восстанавливают за счет регенерации хряща.

Лит.: Зимонт Д.И. Хирургия верхних дыхательных путей. – Т. 2. – М., 1948.

6.2. Операции на трахее

Смирнова способ срочной трахеостомии. Операция производится после предварительной интубации с помощью трубчатого мандрена, который вместе с надетой на него интубационной трубкой проводится через рот в гортань и трахею посредством ларингоскопии. По окончании трахеостомии интубационная трубка удаляется, в трахеостому вводится канюля.

Лит.: Шустер М.А., Калина В.О., Чумаков Ф.И. Неотложная помощь в оториноларингологии. – М., 1989. – С. 102.

Солдатова – Митина методика трахеостомии у детей. Под эндотрахеаль-

ным наркозом производится нижняя трахеостомия, при этом разрез трахеи делается максимально выше, насколько позволяют особенности перешейка щитовидной железы. Перед рассечением колец претрахеальная фасция не отсекается, окно в трахее не вырезается, расширитель Труссо не используется. Операция заканчивается подшиванием стенки трахеи к коже кетгутом. Описанная методика полностью исключает такие осложнения, как эмфизема подкожной клетчатки, пневмомедиастинум и

пневмоторакс; облегчает введение трахеоканюли; является профилактикой деформации трахеи. Декануляция после такой трахеостомии протекает чаще всего без каких-либо затруднений.

Лит.: Солдатов И.Б., Митин Ю.В., Кунеевский В.А.

О трахеостомии у детей // Трахеотомия и трахеостомия. – М., 1976. – С. 101–103.

Феркельмана способ ультразвуковой чрезкожной трахеостомии. Ультразвуковой скальпель в рабочем со-

стоянии и бескровно вводится в просвет трахеи, прорезая единым блоком кожу, подкожную клетчатку, пересекая кольца трахеи в оптимальном месте. Края раны раздвигаются, вводится в трахею трахеостомическая трубка.

Лит.: Феркельман Л.А., Виницкий М.Е. Роль ультразвуковой хирургической аппаратуры в совершенствовании неотложной оториноларингологии // Неотложная оториноларингология. – М., 1984.



7 ХИРУРГИЯ УХА

УХО

7.1. Операции при острых средних отитах

Бенингхауза (Beninghaus) способ парацентеза. Окаймляющий разрез по всему краю натянутой части барабанной перепонки.

Лит.: Бир, Браун, Кюммель. Оперативная хирургия. – Т. 2. – Л., 1928. – С. 13.



Рис. 33. Парацентез по Бенингхаузу

Грубера (Gruber) способ парацентеза. Овальный разрез в задне-нижнем квадранте барабанной перепонки.

Лит.: Бир, Браун, Кюммель. Оперативная хирургия. – Т. 2. – Л., 1928. – С. 13.

Рис. 34. Парацентез по Груберу



Пассова (Passow) способ парацентеза. Дугообразный разрез, проходящий через задне-верхний и задне-нижний или через передне-верхний и передне-нижний квадранты барабанной перепонки.

Лит.: Бир, Браун, Кюммель. Оперативная хирургия. – Т. 2. – Л., 1928. – С. 13.

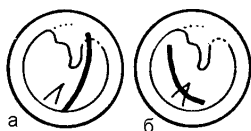


Рис. 35. Парацентез по Пассову

Политцера (Politzer) способ парацентеза. Линейный разрез, проходящий в нижнем или передне-нижнем квадранте барабанной перепонки.

Лит.: Бир, Браун, Кюммель. Оперативная хирургия. – Т. 2. – Л., 1928. – С. 13.

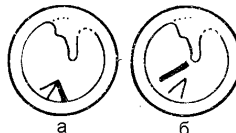


Рис. 36. Парацентез по Политцеру

Трельча (Troltsch) способ парацентеза. Угловой разрез, проходящий через задне-нижний и задне-верхний отделы барабанной перепонки.

Лит.: Бир, Браун, Кюммель. Оперативная хирургия. – Т. 2. – Л., 1928. – С. 13.

Рис. 37. Парацентез по Трельчу



Хауга (Haug) способ парацентеза. Разрез в форме буквы «П», проходящий через задне-нижний и задне-верхний квадранты барабанной перепонки.

Лит.: Бир, Браун, Кюммель. Оперативная хирургия. – Т. 2. – Л., 1928. – С. 13.



Рис. 38. Парацентез по Хаугу

Швартце (Schwartzte) способ парацентеза. Линейный разрез в задне-нижнем отделе барабанной перепонки.

Лит.: Бир, Браун, Кюммель. Оперативная хирургия. – Т. 2. – Л., 1928. – С. 13.



Рис. 39. Парацентез по Швартце

Якобсона (Jacobson) способ парацентеза. Крестообразный разрез в задне-нижнем квадранте барабанной перепонки.

Лит.: Бир, Браун, Кюммель. Оперативная хирургия. – Т. 2. – Л., 1928. – С. 13.



Рис. 40. Парацентез по Якобсону

7.2. Операции при мастоидитах

Воячека способ антротомии. Антрум вскрывают стамесками Воячека. Снимают кортикальный слой и, частично вскрыв клетки в области проекции антрума, приступают к его поискам с помощью узкой желобчатой стамески. Вскрыв пещеру, проводят ревизию верхушки сосцевидного отростка и области колена сигмовидного синуса. Полость выравнивают до образования впадины с гладкими краями, образованными компактной костью. В глубине впадины зияет отверстие, ведущее в антрум и далее в надбарабанное пространство.

Лит.: Воячек В.И. О новом варианте ушной радикальной операции // Военно-санитарное дело. – 1943.

Левина способ антротомии. Производят заушный разрез параллельно переходной складке. Отсепаровывают мягкие ткани с надкостницей. Обнажают гребень наружного слухового прохода, височную линию. Производят трепанацию в проекции антрума. На глубине 1,5–2,5 см вскрывают пещеру. Глубже манипулировать не следует из-за возможности повреждения лицевого нерва или лабиринта внутреннего уха. Пораженные клетки сосцевидного отростка вскрывают. При поражении всего сосцевидного отростка его полностью резецируют.

Лит.: Левин Л.Т. О показаниях к оперативному лечению // Ежедневная практическая медицина. – 1899. – № 5.

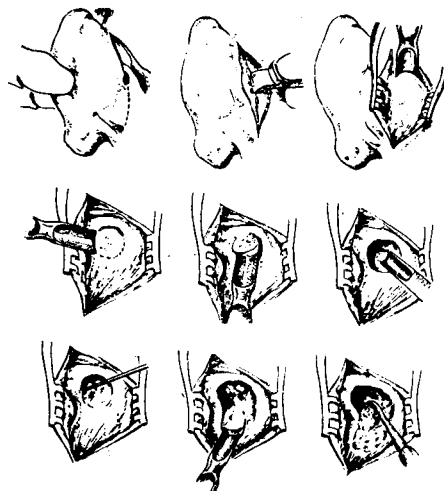


Рис. 41. Вскрытие пещеры сосцевидного отростка по Левину

Лемперта (Lempert) способ эндауральной мастоидотомии. Из задней кожной стенки слухового прохода выкраивают треугольный лоскут и удаляют. Фрезой вскрывают последовательно адитус и антрум с последующим удалением передней стенки сосцевидного отростка.

Лит.: Lempert. Einfache subkortikale mastoidektomie // Monatschrift für Ohrenheilkunde. – 1929. – Bd. 63.

7.3. Операции при хронических средних отитах

7.3.1. Операции с заушным подходом

Воячека щадящая общеполостная операция на ухе. Производят заушный разрез. Стамесками расширяют костный слуховой проход путем снесения верхне-задней ее стенки. Вскрывают аттик и антрум. Из барабанной полости удаляют патологическое содержимое, сглаживают шпору. Производят пластику наружного слухового прохода.

Лит.: Воячек В.И. К технике трепанирования кости при ушных и носовых операциях // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1929.

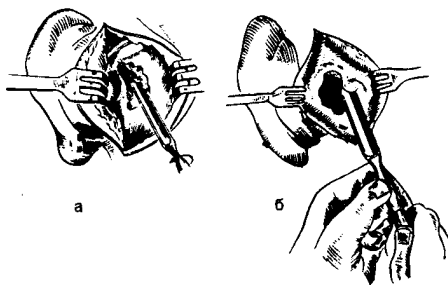
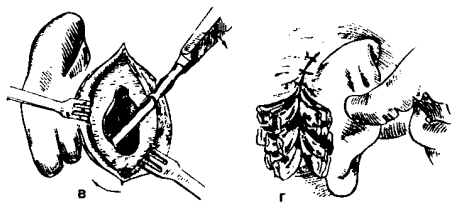


Рис. 42. Вскрытие пещеры сосцевидного отростка по Воячеку
а, б, – вскрытие пещеры сверлящими движениями долота



в – удаление клеток сосцевидного отростка; г – тамponирование раны короткими, сложенными вдвое тампонами

Григорьева В. П. способ облитерации трепанационной полости после аттикоантротомии. Через заушный разрез отсепаровывают задне-верхнюю стенку наружного слухового прохода. Удаляют латеральную стенку аттика и в виде узкой полоски переднюю стенку антрума. Производят тща-

тельный кюретаж антрума. С помощью костных аутоотрансплантатов изолируют антрум от других полостей среднего уха. В него вводят дренажную трубку. Рану ушивают. В послеоперационном периоде вызывают рост грануляций в антруме и облитерацию ими просвета антрума.

Лит.: Солдатов И.Б., Сушева Г.П., Храппо Н.С. Вестибулярная дисфункция. – М., 1980. – С. 99.

Григорьева В.П. способ хирургического лечения ограниченных холестеатомных и грануляционных форм эпитимпанита. Через заушный разрез отслаивают задне-верхнюю стенку наружного слухового прохода. Удаляют латеральную стенку аттика, грануляции и холестеатому из него. В передней стенке антрума формируют канал (диаметром 5 мм.). Через него в антрум вводят дренажную трубку. Производят остеопластику латеральной стенки аттика. Заушную рану ушивают. Дренажную трубку укрепляют в нижнем углу заушной раны.

Лит.: Солдатов И.Б., Сушева Г.П., Храппо Н.С. Вестибулярная дисфункция. – М., 1980. – С. 99.

Дунайвицера способ щадящего антродренажа. Производят экономный заушный разрез по переходной складке. Мягкие ткани отсепаровывают от кости и отслаивают перепончатый отдел наружного слухового прохода. Антрум вскрывают через заднюю костную стенку слухового прохода, расширяют острой ложечкой и удаляют патологические образования. В адитус вставляют полиэтиленовую трубочку, дистальный конец которой укрепляют швом в нижнем углу раны. Последнюю зашивают наглухо.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.

Мануйлова щадящая общеполостная операция на ухе. Производят заушный разрез. Долотом сносят передне-наружную стенку антрума, сбивают мостик, сглаживают шпору. Антрум открывают только в передних отделах. Слизистую оболочку вокруг барабанного отверстия слуховой трубы отсепаровывают и заправляют в просвет трубы, что приводит к ее заращению.

Лит.: Исхаки Ю.Б., Кальштейн Л.И. Детская оториноларингология. – Душанбе, 1984. – С. 383.

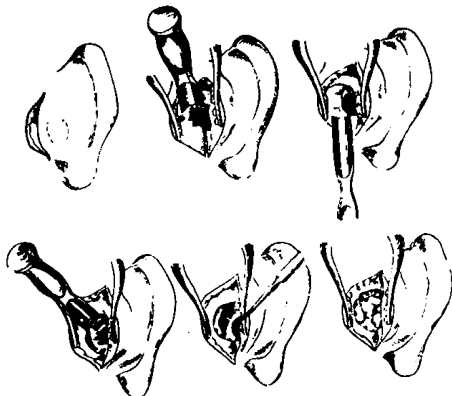


Рис. 43. Щадящая наружная общеполостная операция на среднем ухе по Мануйлову

Меланьина способ лечения мастоидитов. На первом этапе по клиническим показаниям производится мастоидотомия или мастоидэктомия. При отсутствии склонности к спонтанному заживлению большой послеоперационной полости спустя 18-20 дней края раны освежают, стенки полости частично освобождают от грануляций и заполняют ее фрагментами консервированного в 0,5% растворе формалина хряща. Рану ушивают.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989.

Меланьина способ хирургического лечения хронических гнойных средних отитов, осложненных фистулой лабиринта. Заушным хирургическим доступом выполняют общеполостную операцию. К фистуле лабиринта

относятся щадяще. Снимают лишь поверхностный слой грануляций. Рубцовую мембрану, здоровый слой эпидермиса или мукопериоста, закрывающих фистулу, не трогают. Оболочку холестеатомы аккуратно с нее снимают. Антральную от мастоидальной полости отгораживают пластинкой консервированного хряща. Мастоидальную полость заполняют фрагментами консервированных в 0,5% растворе формалина кости или хряща. На переднюю поверхность пластинки хряща, перегораживающей полость, укладывают Г-образный лоскут кожи задней стенки наружного слухового прохода на нижней питающей ножке. Под кожный лоскут помещают лоскут надкостницы, предварительно выкроенный из заушной области, который своей питающей ножкой прикрепляется к Г-образному кожному лоскуту. Наружный слуховой проход и антральную полость тампонируют. Заушную рану ушивают.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989.

Меланьина способ хирургического лечения не склонных к заживлению трепанационных полостей после радикальной операции на среднем ухе. Производят заушный разрез мягких тканей по старому рубцу и открывают трепанационную полость. От стенок полости отсепаровывают кожу наружного слухового прохода, которой ранее делали пластику ее стенок, и укладывают в естественное для нее положение. Стенки полости освобождают от эпидермиса и патологических тканей, обрабатывают под микроскопом шаровидной фрезой. Плотный остов задней стенки наружного слухового прохода формируют и трепанационную полость заполняют консервированным в 0,5% растворе формалина хрящом. Наружный слу-

ховой проход тампонируют. Заушную рану ушивают.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев 1989.

Меланина – Ботпаева – Беляниновой способ хирургического лечения хронических гнойных средних отитов. Заушным хирургическим доступом выполняют общеполостную операцию. Под микроскопом производят ревизию среднего уха. Интактные элементы звукопроводения не трогают. Стенки послеоперационной полости обрабатывают шаровидной фрезой. При необходимости и наличии соответствующих условий выполняют тимпаноластику. Кожу наружного слухового прохода укладывают в естественное для нее положение. Остов задней стенки наружного слухового прохода формируют и антростоидальную полость заполняют консервированными в 0,5% растворе формалина хрящом, костной тканью или формализированными хрящевыми ксенотрансплантатами, взятыми у молодых телят.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев., 1989.

Мишенькина способ функциональной мастоидотомии. Производят заушный разрез параллельно переходной складке, вскрывают пещеру и все пораженные клетки сосцевидного отростка. Борами расширяют адитус, шунтируют барабанную полость для послеоперационного лечения. В случаях глубокого кариеса мостика его удаляют и замещают костным ауто-трансплантатом. Барабанную полость также шунтируют для послеоперационного лечения, с целью предупреждения рубцовых процессов в ней.

Лит.: Солдатов И.Б., Сущева Г.П., Храппо Н.С. Вестибулярная дисфункция. – М., 1980. – С. 83.

Цауфала (Zaufal) – Левина общеполостная операция на ухе. Заушный разрез. Одной стружкой сносят верхнюю

и заднюю стенки слухового прохода, в результате чего одновременно вскрывают и антрум. Сносят костный мостик. Производят пластику слухового прохода.

Лит.: Zaufal. Zur Geschichte und Technik d. operat. Freilegung. // Archiv für Ohrenheilkunde. – Bd. 37.

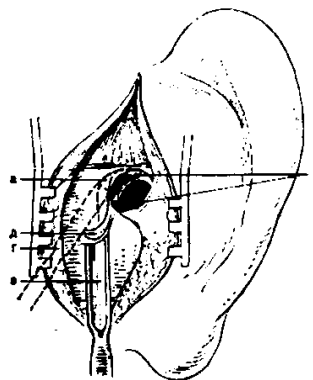


Рис. 44. Схема трепанации сосцевидного отростка по Цауфало – Левину

а – линия, указывающая направление долота при трепанации; б – задняя костная стенка наружного слухового прохода; в – положение долота, которым снимают костную стружку в начале трепанации; г – измененное положение долота в ходе снятия стружки одним движением; д – костная стружка

Цыганова – Запорощенко способ пластики трепанационной полости после общеполостной операции на ухе. Вскрывают трепанационную полость и отсепааровывают эпидермальную выстилку, покрывающую стенки трепанационной полости. Формируют два костных аллотрансплантата, соответствующих по величине и форме задней стенке наружного слухового прохода и латеральной стенке аттика. Соединяют их между собой с помощью пазов. Затем воздействуют ультразвуком при частоте 26,5–28,5 кГц, амплитуде 0,04–0,08 мм в течение 3–5 сек и помещают в трепанационную полость. Производят мастоидопластику костным аллотрансплантатом.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989.

Шварце (Schwartz) общеполостная операция на ухе. Заушный разрез. Производят антротомию, после чего удаляют заднюю стенку слухового прохода. Сносят костный мостик, удаляют слуховые косточки, латеральную стенку аттика. Операцию заканчивают пластикой наружного слухового прохода.

Лит.: Schwartz. Das Klinische Bild der Mastoiditis und ihre Indikationstellung zur Antrotomie. // Zeitschrift für Laryngologie. – 1931. – Bd. 22.

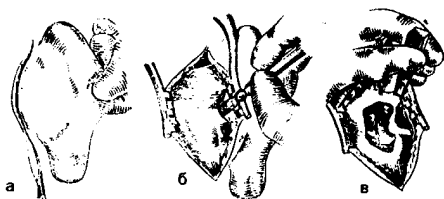
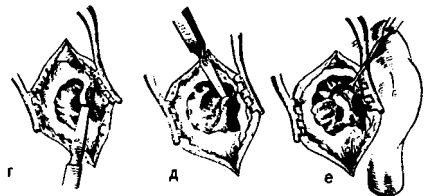
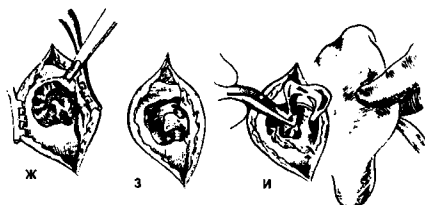


Рис. 45. Общеполостная операция среднего уха по Шварце

a – кожный разрез; *б* – отслаивание кожной части наружного слухового прохода



в г – снесение задней стенки слухового прохода; *д* – перерубание костного мостика; *е* – удаление слуховых косточек



ж – снесение наружной стенки надбарабанного пространства; *з* – операция закончена, проведена пластика; *и* – введение тампона в операционную полость

Штаке (Stacke) общеполостная операция на ухе. После заушного разреза

производят отслойку верхней и задней стенок слухового прохода. Тиссовским долотом под контролем пуговчатого зонда постепенно сносят латеральную стенку аттика, наружную стенку входа в антрум. Удаляют заднюю стенку слухового прохода, вскрывают антрум. Операцию заканчивают пластикой наружного слухового прохода.

Лит.: Stacke. Die operat Freileg. der Mittelohrraume. – 1897.

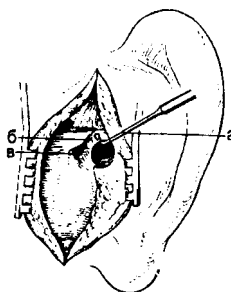


Рис. 46 Схема зондирования аттика при операции по Штаке

a – положение зонда; *б* – латеральная стенка аттика; *в* – задняя стенка наружного слухового прохода

Рис. 47. Схема трепанации сосцевидного отростка по Штаке

a – положение долота Тисса на первых этапах трепанации; *б* – схематическое изображение направления трепанации в ходе вскрытия аттика; *в* – схематическое изображение направления трепанации в ходе вскрытия антрума; *г* – шпора

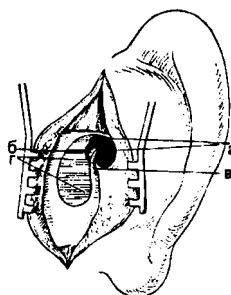
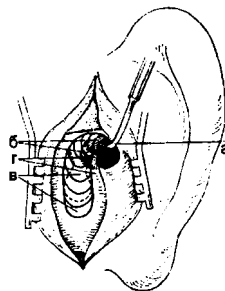


Рис. 48. Вид операционной полости после вскрытия аттика и адитуса по Штаке

a – вскрытые аттик и адитус; *б* – выступ горизонтального полукружного канала; *в* – шпора; *г* – проекция будущей послеоперационной полости

7.3.2. Операции с внутриушным подходом

Бокштейна общеполостная операция на ухе. Операцию начинают образова-

нием лоскута из кожи наружного слухового прохода, для чего прово-



дят два разреза. Первый начинают от барабанной перепонки и продолжают к наружному отверстию на границе верхней и передней стенок. Выводят разрез между козелком и ножкой завитка на 1,5 см. Второй разрез идет по границе нижней и задней стенок от барабанной перепонки до ушной раковины. Образованный лоскут отсепааровывают и выводят наружу. Этап операции на кости производят по Штаке или с подходом со стороны антрума. По окончании операции лоскут укладывают на прежнее место.

Лит.: Бокштейн Ф.С. // Сборник трудов, посвященный Л.И. Свержевскому. – М., 1937.

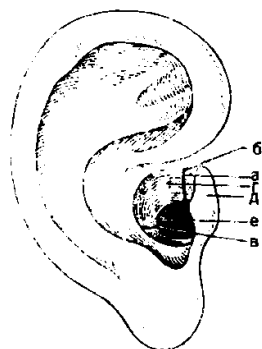
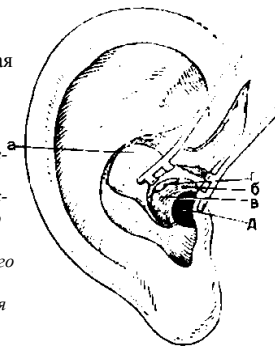


Рис. 49. Разрезы кожи при эндауральной операции по Бокштейну

a – разрез кожи слухового прохода на границе передней и верхней стенок; *b* – разрез мягких тканей височной области; *c* – разрез кожи слухового прохода на границе задней и нижней стенок; *d* – верхняя стенка слухового прохода; *e* – задняя стенка слухового прохода

Рис. 50. Эндауральная операция по Бокштейну

a – кожный лоскут, отсепаарованный и перевернутый в сторону сагит сончuae; *b* – верхняя стенка наружного слухового прохода; *c* – задняя стенка наружного слухового прохода; *z* – гребень; *d* – барабанная полость



Геермана (Heermann) кожный разрез при общеполостной эндауральной операции. Разрез производят узким скальпелем на границе верхней и передней стенок слухового прохода от барабанной перепонки до наружного

отверстия. Из наружного слухового прохода разрез продолжают между козелком и ножкой завитка на протяжении 1,5 см.

Лит.: Heermann. Uebersicht. Freileg. des Kuppelraumes // Archiv für Ohrenheilkunde. – 1921. – Bd. 108.

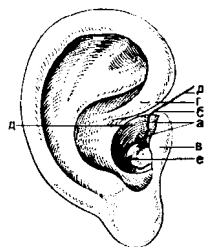
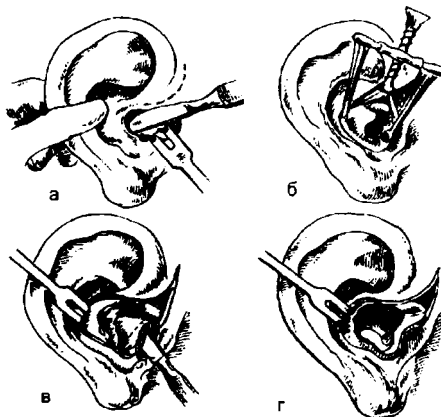


Рис. 51. Эндауральная операция по Геерману
a – разрез кожи наружного слухового прохода; *b* – разрез мягких тканей височной области; *c* – козелок; *z* – завиток ушной раковины; *d* – верхняя стенка наружного слухового прохода; *e* – задняя стенка наружного слухового прохода

Генкина – Французова общеполостная операция на ухе. Производят полуциркулярный разрез кожи на границе хрящевого и костного отделов. Разрез проводят по нижне-задней и верхней стенкам слухового прохода и далее параллельно ножке завитка. Отслаивают кожу задне-верхней стенки слухового прохода. Этап операции на кости производят по Штаке. По окончании операции кожный слуховой проход рассекают горизонтально ножницами по всей длине и образованный лоскут укладывают на шпору.

Лит.: Генкин Я.С. // Вестник оториноларингологии. – 1950. – № 4.



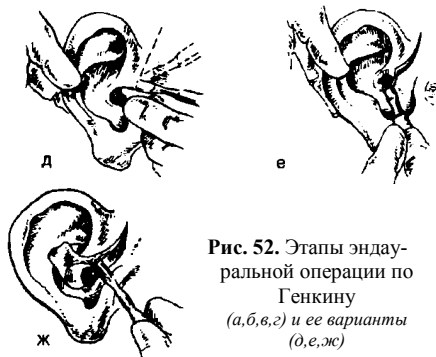


Рис. 52. Этапы эндауральной операции по Генкину (а, б, в, г) и ее варианты (д, е, ж)

Овсянникова способ мастоидопластики соединительнотканно-мышечно-костным лоскутом (эндауральный вариант). Проводят эндауральный разрез. С линии разреза мобилизуют верхний и средний отделы ушной раковины. Из подлежащих тканей формируют соединительнотканно-мышечно-костный лоскут с питающей ножкой у верхнего или нижнего концов первоначального разреза и им заполняют мастоидальную трепанационную полость.

Лит.: Овсянников М.И. // Вестник оториноларингологии. – 1965. – № 5.

Рутенбурга общеполостная операция на ухе. Производят кожный разрез по Геерману. После оттягивания ушной раковины скальпелем рассекают мягкие ткани и надкостницу на глубину 1,5 см. Рану расширяют ранорасширителем. Этап операции на кости производят по Штаке. Образованный при отсепаровке мягких тканей лоскут в конце операции укладывают на шпору.

Лит.: Рутенбург Д.М. Консервативные и эндауральные методы радикальной операции // Юбилейный сборник трудов Л.Т. Левина. – 1935.



Рис. 53. Операция Рутенбурга

Солдатова способ шунтирования барабанной полости через разрез кожи наружного слухового прохода при экссудативном среднем отите. Для шунтирования барабанной полости применяется щадящая методика: вместо шунтирования посредством мiringотомии оно осуществляется без травмы барабанной перепонки – путем разреза кожи наружного слухового прохода, отсепаровки ее вместе с барабанной перепонкой и введением в барабанную полость полиэтиленовой трубки.

Лит.: Солдатов И.Б. Диагностика и лечение экссудативного среднего отита // Респ. конф. отолар. Литовской ССР. 5-я. – Вильнюс, 1978. – С. 48 – 51.

Солдатова – Абуткина способ ультразвуковой эндауральной тимпанотомии. Акустические узлы и инструменты – волноводы конструкции авторов используются на различных этапах эндауральной тимпанотомии: разрез кожи наружного слухового прохода, отсепаровка кожи, выделение барабанной перепонки. Волновод имеет изгиб под углом 20° по отношению к продольной оси и очень тонкий рабочий конец. Изгиб имеется не в первой ступени преобразователя, а в самой насадке, что обеспечивает лучшие визуальные возможности во время операции. Отмечено гемостатическое, фибролитическое, бактерицидное и анальгезирующее действие ультразвуковых инструментов.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989. – С. 76.

Тисс (Thiess) братьев способ общеполостной операции. Задне-верхнюю стенку кожного слухового прохода отсепаровывают и удаляют. Латеральную стенку аттика сносят по способу Штаке.

Лит.: Thiess. Die Radicaloperation durch den ausseren Gehorgang // Zeitschrift für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde. – 1933. – Bd. 33.

Французова способ эндауральной радикальной операции.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989. – С. 95.

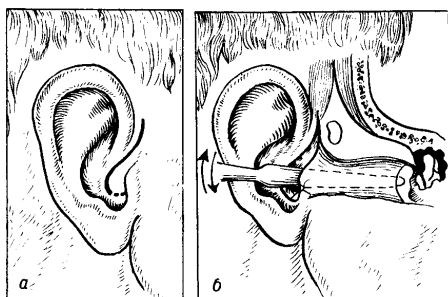
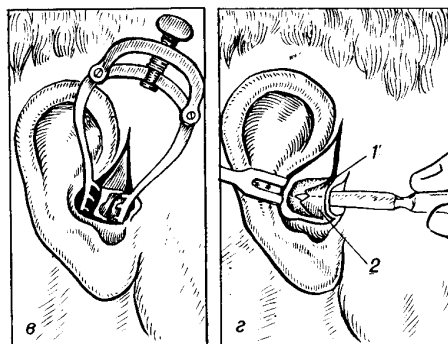
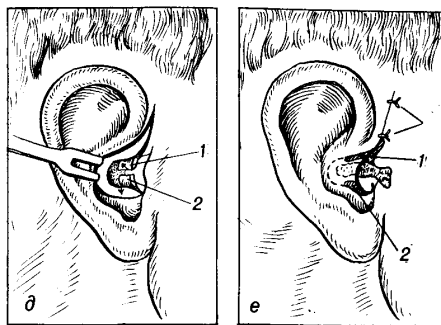


Рис. 54. Эндауральная радикальная операция по Французову
а – намечена линия разреза; б – отделена кожа стенки наружного слухового прохода



в – в рану введен расширитель



г, д – пластика наружного слухового прохода по Пансе; е – на края разреза по ходу ножки завитка наложены швы; в слуховой проход введена марлевая повязка (1, 2 – верхний и нижний лоскуты, выкроенные из кожи слухового прохода)

Хилова модификация операции братьев Тисс. Разрез по Геерману дополняют полуциркулярным разрезом по задней и верхней стенкам на границе между костным и хрящевым отделами слухового прохода. Отсепаровывают кожно-надкостничный лоскут верхне-заднего отдела пораженного слухового прохода, что значительно улучшает обзорность операционного поля. Возможен и другой разрез, произведенный на 1 – 2 мм кнаружи от барабанной перепонки по верхней и задней стенкам..

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989. – С. 94.

7.3.3. Консервативно радикальные операции

Барани (Barany) консервативно-радикальная операция. Производят заушный разрез. Кожную часть наружного слухового прохода не отсепаровывают. Производят антротомию, сносят заднюю костную стенку слухового прохода, удаляют костный мостик, латеральную стенку аттика. Слуховые косточки и барабанную перепонку сохраняют. По окончании операции пластику слухового прохода не производят.

Лит.: Barany R. Die Radicalop. des Ohres Ohne Gehorgangsplastik. – Wien, 1923.

Пальчуна – Дмитриева способ аттико-антротомии. Производят разрез кожи наружного слухового прохода параллельно барабанному кольцу, отступя от него на 1,0–1,5 мм, формируя тем самым опору для барабанной перепонки в виде кожного барабанного кольца. От верхнего конца этого разреза проводят второй разрез на границе верхней и передней стенок наружного слухового прохода от барабанной перепонки до наружного отверстия слухового прохода. Далее заушным подходом выкраивают кож-

но-надкостничный лоскут. Атик, адитус и антрум объединяют в одну полость, сохранив при этом звукопроводящую систему среднего уха. После завершения операции на костных тканях в послеоперационную полость укладывают кожно-надкостничный лоскут.

Лит.: Солдатов И.Б., Сущева Г.П., Храппо Н.С. Вестибулярная дисфункция. – М., 1980. – С. 98

Ундрица консервативно-радикальная операция. Производят внутриушную разрез кожи наружного слухового прохода в 1 мм от барабанной перепонки. Далее производят заушный разрез, отсепааровывают кожу наружного слухового прохода. Атик и антрум вскрывают по Штаке. При наличии сообщения между аттиком и средней частью барабанной полости барабанную перепонку надсекают в верхнем отделе, ее верхние квадранты сдвигают к внутренней стенке среднего уха, что изолирует атик от нижележащих отделов. В результате этой операции барабанная полость

изолируется от операционной полости. Стенки операционной полости покрываются эпидермисом.

Лит.: Ундриц В.Ф. и др. Болезни уха, горла и носа. – Л. – 1960.

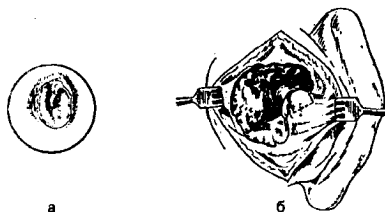
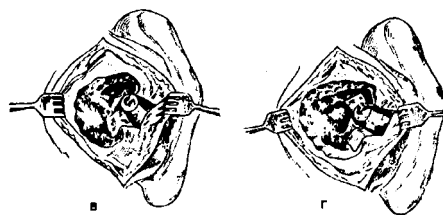


Рис. 55. Радикальная аттикоантротомия по Ундрицу

а – внутриушной разрез кожи слухового прохода у барабанной перепонки; б – общий вид операционной полости при пластике по Штаке



в – вид законченной аттикоантротомии; г – кожная пластика при аттикоантротомии

УХО

7.3.4. Пластика послеоперационной полости при общеполостной операции на среднем ухе

Брюля (Brül) способ пластики наружного слухового прохода. На задней стенке слухового прохода производят разрез, напоминающий форму чаши. Тем самым образуют три четырехугольных лоскута, покрывающие верхнюю, заднюю и нижнюю стенки операционной полости.

Лит.: Brül G. // Monatschrift für Ohrenheilkunde. – 1905.

Василенко способ пластики наружного слухового прохода. Производят разрез наружного слухового прохода по Штаке. Передний край заушного разреза мобилизуют путем отсепааровки кожи в сторону ушной раковины. Образованные из наружного слухового прохода лоскуты сшивают с мобилизованным краем раны. В дальнейшем производят свободную пересадку кожи в послеоперационную полость по методу Яновича – Чайнского.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.



Рис. 56. Пластика при общеполостной операции среднего уха по Василенко

1 – мобилизация краев раны; 2 – сшивание лоскутов слухового прохода с краем раны; 3 – свободная пересадка кожи по Яновичу – Чайнскому

Дельсо (Delseau) способ пластики наружного слухового прохода. Из задней стенки слухового прохода образуют клинообразный лоскут, обращенный вершиной к ушной раковине.

Лит.: Проскураков С.Д. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947.

Дмитриева способ пластики послеоперационной полости. Заушный разрез производят послойно до надкостницы. Мягкие ткани над надкостницей отслаивают кзади и кпереди до задней стенки наружного слухового прохода, который поперечно вскрывают над периостом. По заднему краю заушной раны рассекают надкостницу до кости, отсепааровывают ее и мягкие ткани наружного слухового прохода от задней и верхней стенок. Лоскут отодвигают ранорасширителем в сторону ушной раковины. После завершения операции на костных тканях рассекают периост сверху до входа в наружный слуховой проход, который, в свою очередь, рассекают по передне-верхней стенке от места пересечения поперечного разреза кожи слухового прохода и разреза периоста. Таким образом образуется кожно-надкостничный лоскут, который укладывают в послеоперационную полость.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989. – С. 103.

Дмитриева – Антонива способ пластики послеоперационной полости при эндауральной общеполостной операции. Производят разрез кожи и мягких тканей по Генкину–Французову до надкостницы. После предварительной отсепааровки мягких тканей от надкостницы последнюю рассекают по заднему краю раны. В области наружного слухового прохода надкостницу отслаивают вместе с кожей. Лоскут в верхней части рассекают до входа в наружный слуховой проход через наружный листок фасции ви-

сочной мышцы. После завершения операции на костных тканях рассекают кожу наружного слухового прохода на границе верхней и передней стенок и лоскут укладывают в послеоперационную полость.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989. – С. 103.

Зибенмана (Siebenmann) способ пластики наружного слухового прохода. На задней стенке слухового прохода проводят V-образный разрез, заходящий на ушную раковину. Образующиеся три лоскута укладывают на верхнюю, заднюю и нижнюю стенки слухового прохода.

Лит.: Siebenmann // Berl. Klin. Wschr. – 1893.

Кернера (Körner) способ пластики наружного слухового прохода. Из задней стенки наружного слухового прохода вырезают лентообразный лоскут с основанием в самой ушной раковине. Лоскут укладывают в операционную полость и фиксируют тампоном.

Лит.: Körner. Ueber Gehorgangsplastik // Archiv für Ohrenheilkunde. – Bd. 37.

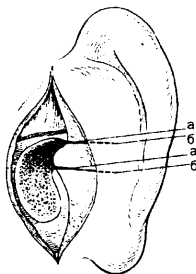
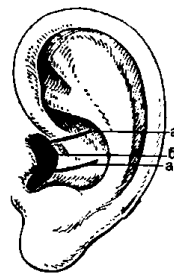


Рис. 57. Пластика послеоперационной полости по Кернеру (вид сзади)
а – продольные разрезы наружного слухового прохода; б – продолжение разрезов, переходящих на ушную раковину

Рис. 58. Пластика послеоперационной полости по Кернеру (вид спереди)
а – разрезы ушной раковины в сагиттальной плоскости; б – наружное отверстие слухового прохода



Красина способ пластики наружного слухового прохода. Заушным разрезом выкраивают прямоугольный лос-

кут из кожи ушной раковины. После операции производят пластику наружного слухового прохода по Штаке. Оставшуюся непокрытой заднюю стенку покрывают лоскутом, образованным из кожи ушной раковины.

Лит.: Красин П.М. Модификация пластического способа Пансе при радикальной трепанации среднего уха // Вестник ушных, носовых и горловых болезней. – 1911.

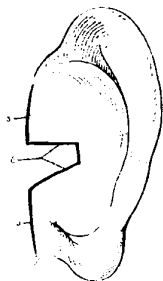


Рис. 59. Разрезы при пластике послеоперационной полости по Красину

а – разрезы кожи по заушной складке; *б* – разрезы кожи задней поверхности ушной раковины

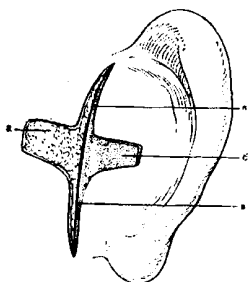


Рис. 60. Формирование кожного лоскута для пластики послеоперационной полости по Красину
а – кожный лоскут, выкроенный из кожи задней поверхности ушной раковины; *б* – раневая поверхность на задней поверхности ушной раковины после отсепаровки кожного лоскута; *в* – разрез мягких тканей по заушной складке до кости

Лихачева способ пластики наружного слухового прохода. Со стороны преддверия наружного слухового прохода рассекают его заднюю и верхнюю стенки. Одновременно производят продольное рассечение слухового прохода на границе верхней и передней стенок. Образовавшийся лоскут кладут на дно операционной полости и фиксируют швами.

Лит.: Лихачев Д.Г. Новый способ пластики после радикальной операции // Вестник оториноларингологии. – 1939. – № 5.

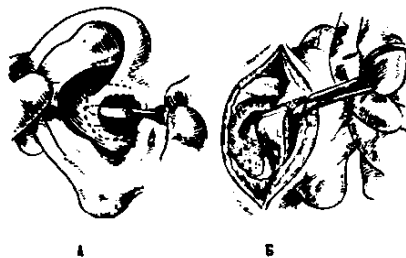


Рис. 61. Пластика при общеполостной операции среднего уха по Лихачеву

а – разрез задней и верхней стенок со стороны преддверия наружного слухового прохода; *б* – продольное рассечение наружного слухового прохода между верхней и задней стенками; *в* – вид законченной пластики



Окунева способ пластики наружного слухового прохода. Производят продольные разрезы задней и передней стенок наружного слухового прохода. Образуют широкий лоскут, включающий заднюю, верхнюю и часть передней стенок слухового прохода.

Лит.: Окунев В.Н. Оценка пластики по Беленсу и предлагаемый мной новый способ // Ежемесячник ушных, носовых и горловых болезней. – 1906.

Панса (Panse) способ пластики наружного слухового прохода. На задней стенке слухового прохода производят Т-образный разрез. Образующиеся два четырехугольных лоскута отворачивают вверх и вниз и укладывают на верхнюю и нижнюю стенки операционной полости.

Лит.: Panse. Stacke's Operationsmeth. // Zeitschrift für Ohrenheilkunde. – Bd. 61. – Н. 2.

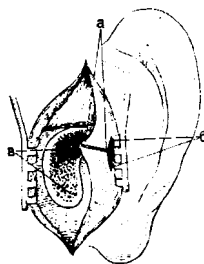


Рис. 62. Пластика послеоперационной полости по Пансу
а – продольное рассечение наружного слухового прохода; *б* – поперечное вскрытие наружного слухового прохода; *в* – послеоперационная полость

Пассова (Passow) способ пластики наружного слухового прохода. На задней стенке слухового прохода производят Н-образный разрез. Образуют два лоскута: из латеральной части задней стенки слухового прохода с захватом ушной раковины и медиальной части задне-верхней стенки слухового прохода.

Лит.: Passow. Ueber die retroarik. Offn. nach. d. Radikaloper. // Zentrablatt für Ohrenheilkunde. – Bd. 32.

Потапова способ пластики наружного слухового прохода. Разрез слухового прохода производят так же, как при пластике по Лихачеву. С целью более плотного прилегания лоскута надсекают его у основания на 1 см.

Лит.: Потапов И.И. Модификация пластики наружного слухового прохода при радикальной операции уха // Вестник оториноларингологии. – 1947.

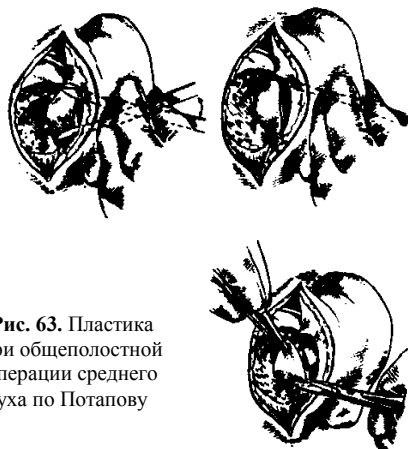


Рис. 63. Пластика при общеполостной операции среднего уха по Потапову

Тисс (Thiess) братьев способ пластики наружного слухового прохода при эндауральной радикальной операции. Из задней стенки слухового прохода образуют языкообразный лоскут. Разрезы производят со стороны просвета наружного слухового прохода.

Лит.: Thies. Die Radicaloperation durch den auseren Gehorgang // Zeitschrift für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde. – 1933. – Bd. 33.

Штаке I (Staacke) способ пластики наружного слухового прохода. Продольным разрезом рассекают заднюю стенку слухового прохода.

Штаке II (Stacke) способ пластики наружного слухового прохода. Производят продольный разрез задне-верхней стенки слухового прохода. Из наружного угла раны дополнительно производят вертикальный разрез под прямым углом вниз. Образующийся четырехугольный лоскут укладывают на дно операционной полости.



Рис. 64. Пластика послеоперационной полости по Штаке а – поперечное вскрытие наружного слухового прохода; б – продольное рассечение ножницами наружного слухового прохода; в – шпора; з – послеоперационная полость

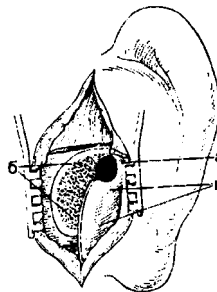


Рис. 65. Вид послеоперационной полости после пластики по Штаке а – кожный лоскут наружного слухового прохода, уложенный в послеоперационную полость; б – часть послеоперационной полости, не покрытая лоскутом; в – вскрытая часть наружного слухового прохода

Штаке III (Stacke) способ пластики наружного слухового прохода. Производят продольный разрез задне-нижней стенки слухового прохода. Из наружного угла раны дополнительно производят вертикальный разрез вверх. Образующийся четырехугольный лоскут укладывают на верхнюю стенку операционной полости.

Лит.: Stacke. Die operat. Freileg. der Mittelohrraume. – 1897.

7.4. Операции при отосклерозе

Бордес-Воллса (Bordes-Valls) операция фенестрации лабиринта при отосклерозе. Через чешую височной кости вскрывается барабанная полость, удаляют головку молоточка и наковальню, после чего производят фенестрацию в переднем отделе бокового полукружного канала.

Лит.: Bordes-Valls M. New neurosurgical approach for treatment of otosclerosis // Arch. Of otolaryng. 1950. – №15. – P. 1.

Виттмаака К. (Wittmaack K.) операция перевязки вен, сопровождающих большой поверхностный каменистый нерв. Производят дугообразный разрез кожи выше ушной раковины. Трепанируют чешую височной кости, приподнимают твердую мозговую оболочку шпателем и перевязывают вены.

Лит.: Wittmaack. Die Ursache der Otosclerose u.s.w. // Archiv für Ohrenheilkunde. – 1931. – Bd. 129.

Лемперта (Lempert) операция фенестрации лабиринта. Эндаурально вскрывают антрум, удаляют корень сосцевидного отростка, вскрывают надбарабанное пространство, образуют тонкую мембрану из кожи слухового прохода и барабанной перепонки. Барабанную перепонку освобождают от слуховых косточек, обнажают твердую мозговую оболочку средней черепной ямки. В стенке горизонтального полукружного канала проделывают окно.

Лит.: Lempert I. Lempert fenestra ovalis mith mobile stopple a new advance in the surgical treatment for clinical otosclerosis evolvedas a result. // Archiv. – 1945. – V. 41. – № 1.

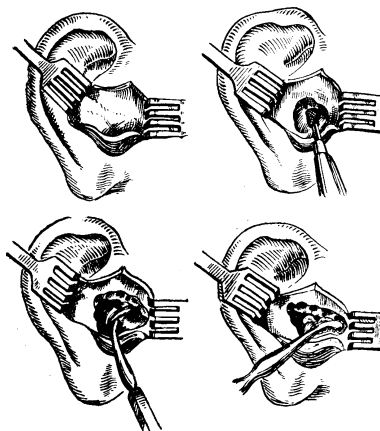
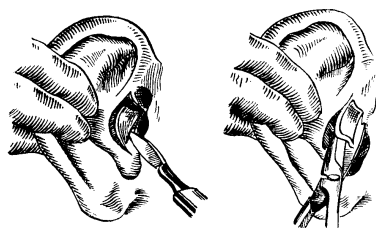


Рис. 66. Фенестрация лабиринта по Лемперту

Пальчуна способ пластики окна преддверия после стапедэктомии. Для закрытия окна преддверия после стапедэктомии и введения тefлонового или иного протеза между наковальной и окном помещается венозная полоска, взятая с тыльной стороны кисти больного. Она обворачивается вокруг стержня протеза в виде муфты (или шарфика), что надежно герметизирует окно и позволяет избежать деструктивного процесса, возникающего при установке протеза на стенку вены.

Лит.: Пальчун В.Т., Сакалинскас М.Д. Клиника и хирургия отосклероза. – Вильнюс, 1976. – С. 164.

Патякиной способ стапедопластики тefлоновым протезом с сохранением целостности наковально-стремennого сочленения и сухожилия стремennой мышцы при отосклерозе. После обнажения стремени надсекают сумку наковально-стремennого сочленения под местом прикрепления сухожилия стремennой мышцы, вывихивают головку и одновременно ломают ножки стремени, которые извлекают. Удаляют часть основания стремени, преддверие прикрывают веной и на



нее устанавливают тефлоновый протез, закрепляемый на длинной ножке наковальни, предварительно окутанной полоской вены.

Лит.: Преображенский Н.А., Пятакина О.К. Стапедэктомия и стапедопластика при отосклерозе. – М., 1973. – С. 138–153.

Пятакиной способ стапедопластики с применением хряща и вены. После удаления стремени и закрытия преддверия венозным трансплантатом под лентикулярный отросток наковальни устанавливают фрагмент хряща (ауто- или гомо).

Лит.: Преображенский Н.А., Пятакина О.К. Стапедэктомия и стапедопластика при отосклерозе. – М., 1973. – С. 138–153.

Пятакиной способ перемещения задней ножки стремени при отосклерозе. После перелома и удаления передней ножки стремени извлекают срединную часть основания стремени. Задний сектор стремени с сохраненным сухожилием стременной мышцы и наковально-стременным сочленением мобилизуют и смещают кпереди. Позади нее укладывают фрагмент тефлона или хряща. В некоторых случаях можно дополнительно ввести костный штифт в суставную сумку над прикрепленным сухожилием.

Лит.: Преображенский Н.А., Пятакина О.К. Стапедэктомия и стапедопластика при отосклерозе. – М., 1973. – С. 138–153.

Портманна (Portmann) способ интерпозиции стремени. После удаления подножной пластинки стремени и закрытия преддверия венозным трансплантатом на него устанавливают заднюю ножку стремени в положении инверсии. Для удлинения ножки дополнительно под нее укладывают фрагмент кости (часть передней ножки или основания стремени).

Лит.: Portmann M. Chirurgie stapediene (Note technique) // Rev. Laryng. – 1963. – №№1–2. – P. 65

Поппера (Popper) фенестрация лабиринта при отосклерозе. После удаления наковальни и резекции головки

молоточка фенестрацию производят в куполе преддверия.

Лит.: Popper O. Transtympanic approach a fenestration // Arch. of oto-laryngol. – 1949. – 49.

Преображенского Н. А. способ стапедэктомии. Заднюю ножку стремени или все стремя устанавливают в перевернутом положении, что препятствует развитию реанкилоза стремени.

Лит.: Преображенский Н.А. Хирургические методы лечения при отосклерозе // Труды Московского НИИ уха, горла и носа. – М., 1966. – Выпуск 14.

Преображенского Н. А. – Гольдмана способ выполнения поршневой стапедопластики. Операция осуществляется с помощью электрофрез с последующим использованием ручных сверл. Предусматривается в конечном итоге щадящий вариант операции с сохранением функций сухожилия стременной мышцы путем перерезки электропилкой шейки стремени.

Лит.: Преображенский Н.А. Хирургические методы лечения при отосклерозе // Труды Московского НИИ уха, горла и носа. – М., 1966. – Выпуск 14.

Преображенского Н. А. – Мацнева – Васильевой – Гольдмана – Захаровой способ щадящего выполнения стапедопластики. Цель достигается благодаря непрерывному контролю за состоянием вестибулярного аппарата при выполнении различных этапов операции с помощью электронистагмографии.

Лит.: Преображенский Н.А. Хирургические методы лечения при отосклерозе // Труды Московского НИИ уха, горла и носа. – М., 1966. – Выпуск 14.

Розена (Rosen) способ мобилизации стремени. После предварительного произведенной тимпанопластики и обнажения стремени специальным мобилизатором или хирургическими иглами производят надавливание на наковальню, или на ножки стремени, или непосредственно на его основа-

ние. Для предупреждения раннего реанкилоза стремени производят пересечение сухожилия стременной мышцы и вводят костный штифт между суставными поверхностями наковальни и стремени.

Лит.: Rosen S. Mobilization of the perilymf. // Arch. Otolaryng. – 1966. – 84. – 4. – P. 369.

Солдатова способ поршневой стапедопластики с использованием муфты-фиксатора. Под местной меатотимпанальной анестезией производится эндауральная тимпанотомия и стапедопластика. Выкраивается муфта из стенки вены подкожной клетчатки тыла стопы больного, которая надевается на поршень тефлонового протеза перед введением его в барабанную полость. После закрепления протеза на длинной ножке наковальни муфту сдвигают к концу протеза, вставленному в просверленное в основании стремени отверстие, и укладывают на нишу окна преддверия, предварительно освобожденную от мукоперистоа. Являясь эффективным приспособлением для укрепления конца протеза в отверстии основания стремени и предупреждения распространения инфекции из среднего уха в лабиринт, муфта-фиксатор может выполнять и роль шунта между сосудами среднего и внутреннего уха, что способствует улучшению кровоснабжения и питания нервных элементов внутреннего уха.

Лит.: Солдатов И.Б. Поршневая стапедопластика при отосклерозе // Тезисы докладов XXIV научной сессии. – Куйбышев, 1965.

Толстова способ стапедопластики при рубцово-деструктивном процессе среднего уха. При отсутствии, удалении неподвижной, а также измененной наковальни, тефлоновый протез фиксируется на шейке подвижного молоточка или на его рукоятке. В последнем случае рукоятка молоточка выделяется на протяжении полутора миллиметров путем туннелирования

слизистого слоя барабанной перепонки или ее остатков. И в первом и во втором случаях дистальный конец протеза вводится в перфорацию основания стремени.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989.

Толстова способ щадящей поршневой стапедопластики. Выполняется при латеропозиции фиксированного процессом стремени и растяжении наковальне-стремени сочленения. Рассеченное сбоку кольцо тефлонового протеза фиксируется на подвижной (в пределах растянутой капсулы сочленения) длинной ножке наковальни, а дистальный конец протеза вводится в предварительно образованное отверстие основания стремени.

Лит.: Люлько В. К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989.

Толстова способ стапедопластики стремнем-протезом. При нарушении целостности дуги стремени используется полиэтиленовая трубка, расщепленная с одного конца так, что при разведении истонченных половинок ее получается форма стремени без основания. Протез устанавливается на стенку вены, уложенную в нишу окна преддверия, после предварительного удаления передней половины основания стремени.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989.

Фовлера (Fowler) способ передней крурэктомии. Крючком или пилкой ломают переднюю ножку стремени в двух местах: у головки и у основания стремени. Удаляют переднюю ножку и переднюю часть основания. Надавливают на задний полюс основания, разрывают аннулярную связку и заднюю ножку смещают кпереди. Открытую часть преддверия прикрывают узкой полоской вены или клетчатки.

Лит.: Fowler E. Histopathology of stapes ankylosis // Arch. Otolaryng. – 1957. – 66. – P. 127.

Ханамирова модификация операции фенестрации лабиринта. Операцию проводят с внутриушным подходом. Производят истончение пластического лоскута, вскрывают аттик, выкраивают лоскут из верхней стенки слухового прохода, расширяют аттик, удаляют наковальню и головку молоточка. Прodelьывают окно в стенке горизонтального полукружного канала, на которое укладывают меато-тимпанальную мембрану.

Лит.: Ханамиров А.Р. Восстановление слуха оперативным путем у больных отосклерозом // Докт. дисс. – Ростов-на-Дону, 1957.

Хольмгрена (Holmgren) операция при отосклерозе. Производят фенестрацию мыса лабиринтной стенки барабанной полости или горизонтального полукружного канала с последующим закрытием нового окна надкостничным лоскутом.

Лит.: Holmgren G. Oporierte Otosclerose // Hygiene. – 1923. – 87. – P. 516.

Шамбо (Shambaugh) операция при отосклерозе. Вскрывают аттик и переднюю часть антрума, удаляют наковальню и головку молоточка, после чего производят фенестрацию латерального полукружного канала.

Лит.: Shambaugh G. Surgery of the ear. – Philadelphia-London, 1967.

Ши I (Shea) операция при отосклерозе. Удаляют стремя вместе с основанием, окно преддверия закрывают лоскутом, сформированным из стенки вены. Между трансплантатом и ленткулярным отростком наковальни вводят полиэтиленовый трубчатый протез.

Лит.: Shea J.J. Complications of stapedectomy operation. // Ann. Otolaryngol. – 1963. – 72. – P. 1109.

Ши II (Shea) операция при отосклерозе. Удаляют ножки и головку стремени. В основании образуют отверстие, в которое вводят конец тefлонового протеза. Другой конец протеза, имеющий форму кольца, надевают на длинную ножку наковальни.

Лит.: Shea J.J. Complications of stapedectomy operation. // Ann. Otolaryngol. – 1963. – 72. – P. 1109.

УХО

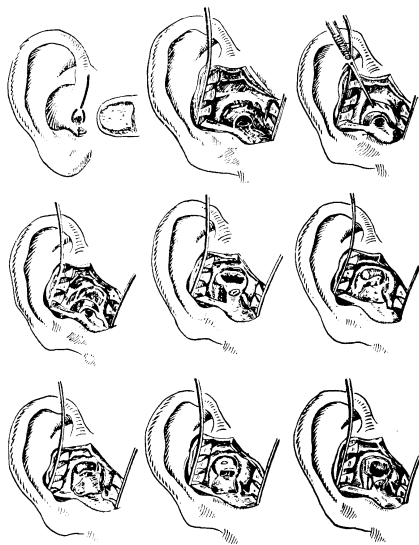


Рис. 67. Фенестрация лабиринта в модификации Ханамирова

7.5. Операции при болезни Меньера

Олисова – Комаровича – Фика способ лечения болезни Меньера. Под местной анестезией производят типичную тимпанотомию для получения хорошего доступа к основанию стремени. Второй этап операции сводится к проколу тонким зондом пластинки основания стремени. Вытекание ушной лимфы из внутреннего уха в ба-

рабанную полость сразу приводит к исчезновению ощущения давления в ухе. У некоторых больных на операционном столе обнаруживается ограничение подвижности подножной пластинки стремени. После фенестрации ее и выпускания ушной лимфы подвижность стремени восстанавливается. Этот факт является прямым

доказательством наличия повышенного давления в лабиринте. Операция заканчивается укладыванием меатотимпанального лоскута на прежнее место.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989. – С. 190.

Солдатова методика экономной резекции барабанного сплетения. Используется в хирургии шума в ушах у больных нейросенсорной тугоухостью и отосклерозом. Под меатотимпанальной анестезией производится эндауральная тимпанотомия. Дугообразный разрез и отсепаровку мукопериоста медиальной стенки барабанной полости производят лишь в области верхнего края окна улитки, где проходит наиболее постоянная ветвь барабанного сплетения, принимающая участие в генезе субъективного ушного шума. Предложенная методика позволяет избежать травмирования наружной стенки основного завитка улитки на большом протяжении и реакции ее нервных элементов.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989. – С. 186.

Солдатова методика циркулярной резекции барабанного сплетения по поводу болезни Меньера. После эндауральной тимпанотомии, производимой под меатотимпанальной анестезией, с помощью зонда-иглы делается разрез мукопериоста вокруг мыса. Далее мукопериост отсепаровывается от периферии к центру. В процессе обнажения кости тщательно выскабливаются имеющиеся здесь желобки и каналы. Отсепарованный мукопериост удаляется микрощипцами.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989. – С. 186.

Солдатова операция фенестрации улитки с дренированием или шунтированием. Под местной меатотимпанальной анестезией производится эндауральная тимпанотомия и далее фенестрация костной улитки в области

основного ее завитка. Затем операционное поле расширяется и в улитку в направлении вверх и немного вперед вводится остроконечный крючок, которым прокалывается основная пластинка. Фенестра прикрывается выкроенным на ножке в виде стебля мукопериостальным лоскутом с медиальной стенки барабанной полости, что способствует улучшению кровоснабжения улитки. Для обеспечения более надежного дренажа эндолимфатического пространства в улитковый проток вводится дренажная трубочка, выполняющая функцию эндоперилимфатического шунта.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989. – С. 190.

Солдатова операция шунтирования улитки через ее окно. Если после тимпанотомии оказывается, что ниша окна улитки широкая, то остроконечным крючком с надетой на него дренажной трубкой, изогнутой под прямым углом, прокалывается вторичная барабанная перепонка, трубка продвигается в направлении вперед и вверх и проводится через основную пластинку. Крючок извлекается, а дренажная трубка оставляется в улитке. Дистальный конец дренажной трубки выстоит в нишу окна улитки. В качестве шунта используются полиэтиленовые или металлические трубочки с перфорациями и желобом. Дистальный конец шунта запаивается.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989. – С. 190.

Солдатова – Абуткина – Миркиной способ ультразвуковой резекции барабанного сплетения. После тимпанотомии производится циркулярная или экономная резекция барабанного сплетения посредством инструментов-волноводов с использованием низкочастотного ультразвука. С помощью волноводов удается добиться

деструкции нервных элементов барабанного сплетения, расположенных в глубине кости и недоступных при воздействии обычным инструментарием. Это делает операцию ультразвуковой резекции барабанного сплетения наиболее результативной.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989. – С. 192.

Солдатова – Храппо – Абуткина способ дренирования эндолимфатического мешка с помощью низкочастотного ультразвука. Путем трансмастоидального подхода к задней черепной ямке без вскрытия антрума

обнажается наружная стенка мешка в траутмановском треугольнике. Вскрытие эндолимфатического мешка производится посредством инструмента – волновода с последующим привариванием краев разреза к кости, что обеспечивает стойкое дренирование. При этом используется низкочастотный ультразвук (30-35 кГц) с преобладанием поперечных колебаний над продольными, что при небольшом объеме раны особенно выгодно.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989.

УХО

7.6. Операции при лабиринтитах

Ботэйя (Botey) способ вскрытия лабиринта. Вскрытие лабиринта начинают с дуги горизонтального полукружного канала с последующим вскрытием преддверия.

Лит.: Шапуров В.В. Хирургическое лечение болезней и повреждений уха, горла и носа. – Свердловск, 1945. – С. 105.

Бохона способ вскрытия лабиринта височной кости с подходом к преддверию со стороны полукружных каналов. Производят широкую общеполостную операцию, после чего последовательно вскрывают горизонтальный, задний и верхний полукружные каналы.

Лит.: Бохон Н.Ф. О новом способе операции лабиринтотомии // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1926.

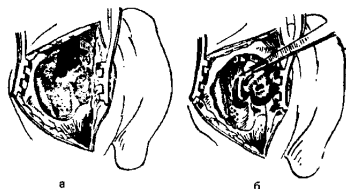
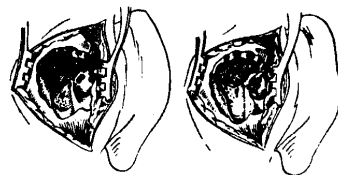
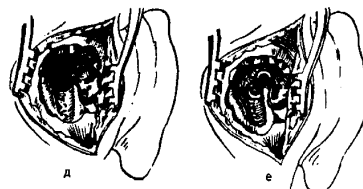


Рис. 68. Вскрытие лабиринта височной кости по Бохону

а – вскрыта ампула горизонтального полукружного канала; *б* – удаление межоточного вещества кзади от фронтального полукружного канала



в – вскрыты горизонтальный канал в ампулярной ветви, фронтальный до перегиба наружного колена в неампулярное, и частично сагиттальный; *г* – компактное вещество между каналами убрано, вертикальные каналы вскрыты до общей ножки



д – вскрыты каналы на всем протяжении; *е* – окончательный вид операции

Бурге I (Bourguet) способ вскрытия лабиринта височной кости со стороны латеральной стенки. Производят общеполостную операцию, после чего вскрывают горизонтальный и верхний полукружные каналы. В последнюю очередь сносят мыс.

Лит.: Bourguet. L'evidement petro-mastoidien et labyrinthotomie effectues par le conduit auditif. // Otol. Intern. – 1930. – V. 18

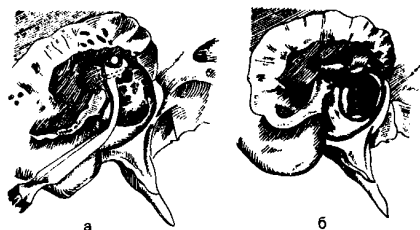


Рис. 69. Вскрытие лабиринта височной кости со стороны латеральной стенки по Бурге
а – предохранитель автора для защиты лицевого нерва введен в овальное окно, в выемке предохранителя видно трепанационное окно, открывающее преддверие над лицевым нервом; *б* – окончательный вид операции: широко вскрыт промоторий, передняя ветвь горизонтального полукружного канала, и ампула (переднего) верхнего канала

Бурге II (Bourguet) способ вскрытия лабиринта височной кости. Вскрывают дугу горизонтального полукружного канала. Между синусом и каналом лицевого нерва проникают к заднему полукружному каналу, который вскрывают. Вскрывают наружную ножку горизонтального полукружного канала и ампулу верхнего полукружного канала. Затем вскрывают преддверие и улитку.

Лит.: Bourguet. L'évidement petro-mastoidien et labyrinthotomie effectués par le conduit auditif. // Otol. Intern. – 1930. – V. 18

Гинзберга I (Hinsberg) способ вскрытия лабиринта височной кости со стороны латеральной стенки. Производят широкую общеполостную операцию, после чего последовательно вскрывают преддверие, улитку и горизонтальный полукружный канал.

Лит.: Hinsberg. Die Tympanogene Labyrinthentz. Handbuch V. Kahler u. Denkez. – 1929. – Bd. 7.

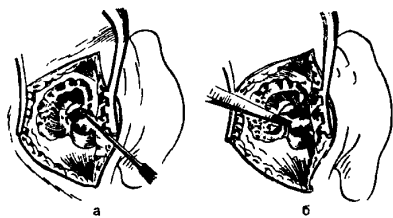
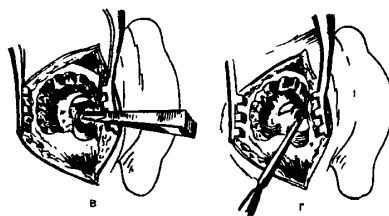
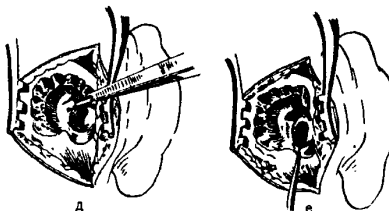


Рис. 70. Вскрытие лабиринта височной кости со стороны латеральной стенки по Гинзбергу
а – удаление стремени крючком; *б* – вскрытие преддверия;



в – вскрытие преддверия; *г* – юретаж преддверия



д – вскрытие горизонтального полукружного канала; *е* – законченная операция

Гинзберга II (Hinsberg) способ вскрытия лабиринта. К операции по Гинзбергу I присоединяют вскрытие задней ножки горизонтального полукружного канала и заднего полукружного канала.

Лит.: Hinsberg. Die Tympanogene Labyrinthentz. Handbuch V. Kahler u. Denkez. – 1929. – Bd. 7.

Неймманна I (Neumann) способ вскрытия лабиринта. Производят радикальную операцию. Выявляют границы и размеры траутмановского треугольника, отыскивают задний полукружный канал, вскрывают горизонтальный полукружный канал на месте задней ножки, вскрывают преддверие, а затем улитку.

Лит.: Neumann. Ueber infekt. Lab.-erkz. // Monatschrift für Ohrenheilkunde. – 1911. – Bd. 54.

Неймманна II (Neumann) способ вскрытия лабиринта височной кости с одновременным обнажением твердой мозговой оболочки. Производят расширенную общеполостную операцию, после чего отыскивают в траутмановском треугольнике и вскрывают задний полукружный канал. Далее последовательно вскрывают горизонтальный полукружный канал, преддверие, улитку. Обнажают твердую мозговую оболочку задней черепной

ямки и послойно удаляют заднюю стенку пирамиды по направлению к внутреннему слуховому проходу. Обнажают твердую мозговую оболочку средней черепной ямки, сносят верхнее ребро пирамиды.

Лит.: Neumann. Ueber infekt. Lab.-erkz. // Monatschrift für Ohrenheilkunde. – 1911. – Bd. 54.

Отана – Рендю (Hautant – Randu) способ вскрытия лабиринта. Производят радикальную операцию, удаляют стремя и вскрывают улитку, выскабливают преддверие, вскрывают дугу горизонтального полукружного канала, откуда через заднюю ножку горизонтального полукружного канала прокладывают путь к преддверию.

Лит.: Шапуров В. В. Хирургическое лечение болезней и повреждений уха, горла и носа. – Свердловск, 1946. – С. 107.

Руттина (Ruttin) способ вскрытия лабиринта. Производят радикальную операцию. Из траутмановского треугольника прокладывают путь под каналом лицевого нерва и горизонтальным полукружным каналом к преддверию. В конце операции вскрывают улитку.

Лит.: Ruttin. Klinik d. Seros. u. eitrig. Labyrinthenzund., 2 Aufl. – 1922.

Уффенорде (Uffenorde) способ вскрытия лабиринта. Производят расширенную радикальную операцию, вскрывают заднюю черепную ямку медиально от синуса. Вскрывают горизонтальную ветвь канала лицевого нерва. Прокладывают путь между лицевым нервом и твердой мозговой оболочкой задней черепной ямки к преддверию. Удаляют единым блоком верхний полукружный канал, преддверие, медиальную стенку фал-

лопиева канала. Затем удаляют улитку и на небольшом протяжении вскрывают внутренний слуховой проход.

Лит.: Uffenorde. Zur Klinik d. Eiter. d. Ohrlabyr. Würzburg. – 1913.

Фрея – Хаммершлага (Frey – Hammer Schlag) способ вскрытия лабиринта височной кости. После произведенной радикальной операции сбивают заднюю часть горизонтального полукружного канала и обнажают два отверстия, ведущие в преддверие. Через эти отверстия в преддверие вводят зонд и, ориентируясь по нему, вскрывают преддверие. В завершение операции сбивает промоториум.

Лит.: Левин Л.Т., Темкин Я.С. Хирургические болезни уха. – М., 1948.

Янсена I (Jansen) способ вскрытия лабиринта. Сносят задний отрезок горизонтального полукружного канала, откуда далее проникают в преддверие и вскрывают его.

Лит.: Шапуров В.В. Хирургическое лечение болезней и повреждений уха, горла и носа. – Свердловск, 1946. – С. 102.

Янсена II (Jansen) способ вскрытия лабиринта с одновременным обнажением твердой мозговой оболочки задней черепной ямки. Удаляют заднюю стенку сосцевидного отростка и задний отдел крыши антрума вместе с задне-верхним краем пирамиды до медиальной стенки антрума. Удаляют также заднюю половину верхнего и горизонтального полукружных каналов, после чего вскрывают преддверие.

Лит.: Шапуров В.В. Хирургическое лечение болезней и повреждений уха, горла и носа. – Свердловск, 1946. – С. 103.

7.7. Операции при петрозитах

Альмура – Копецкого (Almour – Kopezky) способ вскрытия клеток верхушки пирамиды. Производят рас-

ширенную радикальную операцию. Сносят переднюю стенку слухового прохода до обнажения сочленения

нижней челюсти. Удаляют корень скулового отростка, мышцу, натягивающую барабанную перепонку. Узким долотом делают отверстие в задней стенке барабанного отверстия слуховой трубы под крышей барабанной полости. Попадают в пирамидальную полость, откуда возможен доступ к верхушке пирамиды.

Лит.: Kopezky Surgical treatment for suppurative petrositis // Arch. – 1937. – В. 26.

Лемперга (Lempert) операция удаления верхушки пирамиды височной кости с подходом со стороны внутренней сонной артерии. Производят расширенную радикальную операцию. Сносят переднюю стенку слухового прохода и корень скулового отростка. Разрушают канал мышцы, натягивающей барабанную перепонку, удаляют чешую височной кости. Вскрывают и обнажают канал внутренней сонной артерии. Шпательем поднимают твердую мозговую оболочку и удаляют верхушку пирамиды височной кости.

Лит.: Lempert. Complete Apicectomy // Arch. 1937. – В. 25.

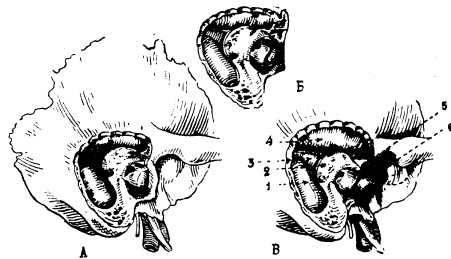


Рис. 71. Удаление верхушки пирамиды височной кости по Лемперту

а – расширенная общеполостная операция, обнажена твердая мозговая оболочка средней и задней черепных ямок; *б* – снята передняя стенка слухового прохода и основание скулового отростка, вскрыт канал сонной артерии; *в* – полное обнажение пирамиды с вскрытием верхушечного отростка в области внутренней сонной артерии (1 – синус, 2 – лабиринт, 3, 4 – твердая мозговая оболочка, 5 – каротидный отдел пирамиды, 6 – внутренняя сонная артерия)

Рамадье I (Ramadier) операция вскрытия клеток верхушки пирамиды височной кости с подходом по верхней

поверхности пирамиды. Производят общеполостную операцию, удаляют верхнюю стенку слухового прохода, крышу барабанной полости. Удаляют переднюю стенку слухового прохода до сустава нижней челюсти, что позволяет подойти к отверстию слуховой трубы.

Лит.: Ramadier. Les indications operatoires dans les petrosites // Otol. Intern. – 1937 – V. 21.

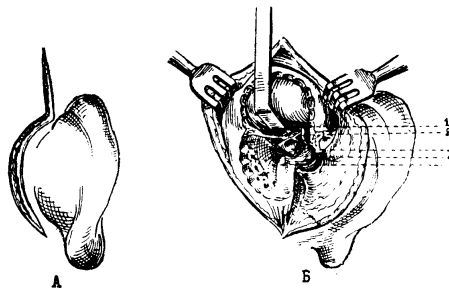


Рис. 72. Операция Рамадье I

А – разрез мягких тканей; *Б* – произведена широкая общеполостная операция среднего уха, удалена передняя стенка наружного слухового прохода до сустава нижней челюсти (1 – верхушка пирамиды, 2 – скуловой отросток, 3 – устье евстахиевой трубы, 4 – слуховой проход, 5 – инкура)

Рамадье II (Ramadier) операция вскрытия клеток верхушки пирамиды височной кости с подходом со стороны внутренней сонной артерии. Производят общеполостную операцию, сносят корень скулового отростка и переднюю стенку слухового прохода, удаляют перилабиринтные клетки, сносят нижнюю стенку слухового прохода до дна барабанной полости. Начинают вскрытие костного канала внутренней сонной артерии между улиткой и каналом мышцы, натягивающей барабанную перепонку. Затем формируют из слуховой трубы и канала мышцы, натягивающей барабанную перепонку, общий ход. Сонную артерию смещают в образованный канал. Ложкой удаляют клетки верхушки пирамиды.

Лит.: Ramadier. Les indications operatoires dans les petrosites // Otol. intern. – 1937 – V. 21.

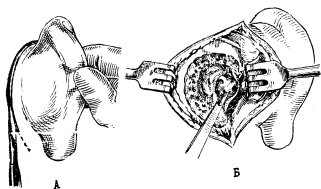
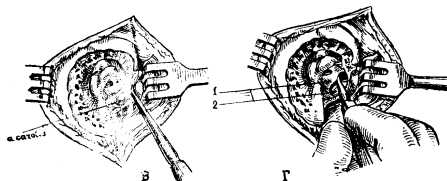


Рис. 73. Операция Рамадье II
 А – разрез мягких тканей; Б – вскрытие канала сонной артерии; В – образование мускуло-тубарного канала острой ложкой



Б – артерия сдвинута в образованный канал, ложкой удаляются пораженные участки в области верхушки пирамиды (1 – промоторий, 2 – внутренняя сонная артерия)

Унтербергера (Unterberger) операция вскрытия клеток верхушки пирамиды височной кости с подходом через лабиринтный массив после удаления лабиринта. Производят общеполостную операцию с обнажением твердой мозговой оболочки средней черепной ямки. Приподнимая ее шпателью, обнажают переднюю поверхность пирамиды. Долотом сносят крышу внутреннего уха с верхним отделом лабиринта до горизонтальной ветви канала лицевого нерва и внутреннего слухового прохода.

Лит.: Шапуров В.В. Хирургическое лечение болезней и повреждений уха, горла, и носа. – Свердловск, 1946. – С. 111.

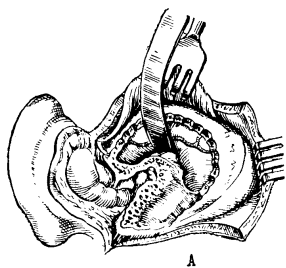
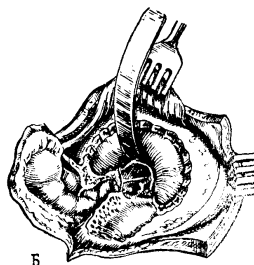


Рис. 74. Операция Унтербергера
 А – твердая мозговая оболочка отслоена до каменистого синуса и приподнята шпателью для осмотра передней поверхности пирамиды



Б – снесена крыша среднего и внутреннего уха до горизонтальной ветви лицевого канала, создан доступ к верхушке пирамиды

Френкнера (Frenckner) операция вскрытия клеток верхушки пирамиды височной кости с проходом через лабиринтный массив с сохранением лабиринта. Производят общеполостную операцию с обнажением полукружных каналов. Ложкой удаляют клетки в области верхнего полукружного канала.

Лит.: Шапуров В.В. Хирургическое лечение болезней и повреждений уха, горла и носа. – Свердловск, 1946. – С. 111.

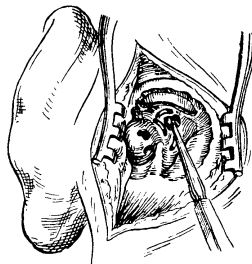


Рис. 75 Операция Френкнера
 Кюретаж клеток верхушки пирамиды под верхним полукружным каналом

Штрейта (Streit) операция вскрытия клеток верхушки пирамиды височной кости с подходом по верхней поверхности пирамиды. Производят общеполостную операцию, сносят верхнюю стенку слухового прохода, крышу барабанной полости. Обнажают твердую мозговую оболочку средней черепной ямки за счет снесения чешуи височной кости. После обнажения верхушки пирамиды височной кости ложкой удаляют каринозно измененные клетки.

Лит.: Streit. Ein operations ver fahren zur Freilegung tiefgelegener von der Spitze der Felsenbeinpyramide ausgehender Extradural. – abscesse // Archiv für Ohrenheilkunde. – 1903. – Bd. 57.

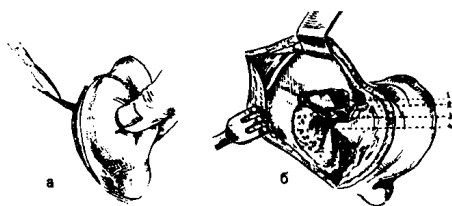
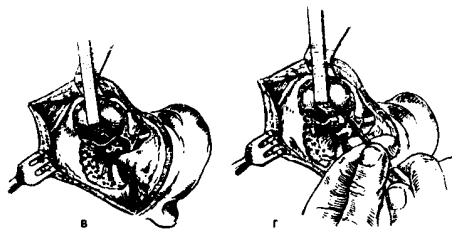


Рис. 76. Операция Штрейта

а – кожный разрез; б – широкая общеполостная операция (1 – твердая мозговая оболочка, 2 –

скуловой отросток, 3 – полость среднего уха, 4 – наружный слуховой проход)



в – обнажение твердой мозговой оболочки; г – удаление ложной кариозных клеток

7.8. Операции на канале лицевого нерва

Буннеля (Bunnel) операция изменения пути лицевого нерва при травматическом перерыве его ствола. Проксимальный и дистальный концы нерва извлекают из фаллопиева канала, на культю нерва накладывают швы и нерв укладывают на медиальную стенку барабанной полости.

Лит.: Калина В.О., Шустер Н.А. Периферические параличи лицевого нерва. – М., 1970. – С. 125–150.

Бэлленса – Дуэля (Ballance – Duel) операция замещения дефекта лицевого нерва в фаллопиевом канале ауто-трансплантатом из разных нервов.

Лит.: Ballance, Duel. The treatment of facial palsy by the intraduction the fallopian canal. // Arch. otolar. – 1932. – V. 15.

Вуллштейна (Wullstein) операция декомпрессии лицевого нерва с сохранением звукопроводящей системы уха. После вскрытия вертикального отрезка фаллопиева канала дугу мостика истончают с задней стороны. Получают доступ к барабанной полости с сохранением барабанной перепонки, ее костной рамки и слуховых косточек. Удаляют наружную стенку горизонтального отрезка фаллопиева канала. Рассекают эпиневррий.

Лит.: Калина В.О., Шустер Н.А. Периферические параличи лицевого нерва. – М., 1970. – С. 125–150.

Коллье (Collier) способ уменьшения кровотечения при вскрытии канала лицевого нерва. Перед непосредственным вскрытием фаллопиева канала область шилососцевидного отверстия инфильтрируют 1% раствором новокаина с адреналином.

Лит.: Калина В.О., Шустер Н.А. Периферические параличи лицевого нерва. – М., 1970. – С. 125–150.

Мейрманна (Meurmann) операция декомпрессии лицевого нерва с подходом к нерву через барабанную полость. Производят трансмеатальный разрез. Канал лицевого нерва вскрывают бором и стамесками от овального окна книзу к шилососцевидному отверстию иверху до коленчатого узла.

Лит.: Калина В.О., Шустер Н.А. Периферические параличи лицевого нерва. – М., 1970. – С. 125–150.

Мура (Moure) операция декомпрессии лицевого нерва. Канал лицевого нерва вскрывают от адитуса книзу до шилососцевидного отверстия.

Лит.: Калина В.О., Шустер Н.А. Периферические параличи лицевого нерва. – М., 1970. – С. 125–150.

Целльнера (Zöllner) операция меатоантромии с целью декомпрессии лицевого нерва с сохранением звукопроводящей системы уха. Производят трансмеатальный разрез, образование меатального лоскута, который с барабанной перепонкой отводят кпереди. Задневерхнюю стенку слухового прохода истончают. Канал лицевого нерва вскрывают в области второго колена.

Лит.: Калина В.О., Шустер Н.А. Периферические параличи лицевого нерва. – М., 1970. – С. 125–150.

Шипо (Chipault) операция декомпрессии лицевого нерва со вскрытием фаллопиева канала от шилососцевидного отверстия до коленчатого узла. Производят заушный разрез с продолжением его на 3–4 см по переднему краю кивательной мышцы. Выделяют нерв в шилососцевидном отверстии. Долотами удаляют кость над вертикальной частью фаллопиева канала. Канал вскрывают микрохирургическими ложками.

Лит.: Калина В.О., Шустер Н.А. Периферические параличи лицевого нерва. – М., 1970. – С. 125–150.



8 ТИМПАНОПЛАСТИКА

Борисовой способ тимпаноластики. Для формирования тимпанальной мембраны и создания эпидермальной выстилки радикально оперированного уха берут из промежуточной зоны слизистую оболочку щеки, соответственно уровню зубов, отступя 1 см от угла рта. Острым скальпелем выкраивается лоскут в виде овала, глазными ножницами спереди назад иссекается с частью подслизистого слоя, а затем истончается до толщины около 1 мм и используется по назначению.

Лит.: Борисова К.З. Тимпаноластика с применением аутотрансплантата из слизистой оболочки щеки // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1965. – № 1. – С. 65.

Борисовой способ частичной тимпаноластики. Формируют воздухоносную неотимпанальную полость, включающую лишь задне-верхние отделы барабанной полости с нишей окна преддверия. Воспроизводится принцип колюмеллизации. Вентиляция полости осуществляется через наружный слуховой проход и специально формируемый нижний ход, который создается путем особой укладки тимпанального трансплантата. Контролируемое «устье» неотимпанальной полости находится кзади и книзу от ниши окна преддверия.

Лит.: Борисова К.З. Тимпаноластика с применением аутотрансплантата из слизистой оболочки щеки // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1965. – № 1. – С. 65.

Борисовой – Абдулмуслимова способ одномоментной тимпаномастоидопластики. Используют трансмеатальный подход к полостям среднего уха с последующим восстановлением задней стенки наружного слухового прохода, латеральной стенки аттика и облитерацией костного дефекта сосцевидного отростка стружкой реберного аллогенного хряща, брешковидной мозговой оболочки. Одновременно проводится реконструкция тимпанальной системы традиционными методами либо методом частичной тимпаноластики.

Лит.: Борисова К.З. Тимпаноластика с применением аутотрансплантата из слизистой оболочки щеки // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1965. – № 1. – С. 65.

Борисовой – Рыловой способ реконструкции полости радикально оперированного уха. На первом этапе производится санирующая операция и тимпаноластика с использованием аутотрансплантации слизистой оболочки щеки для покровной пластики. Через 3-6 мес. после первого этапа операции формируют заднюю стенку наружного слухового прохода путем перемещения приживленного в мастоидальном сегменте трансплантата слизистой оболочки щеки в позицию задней стенки. Одновременно производят облитерацию костного дефекта сосцевидного отростка аллотрансплантатами.

Лит.: Борисова К.З. Тимпаноластика с применением аутотрансплантата из слизистой оболочки щеки // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1965. – № 1. – С. 65.

Вертлиба способ реконструктивной щадящей радикальной операции на ухе с применением консервированного амниона. Консервированный амнион используется главным образом, как мостик при I, II, III и IV типе тимпаноластики по Вульштейну с учетом имеющегося дефекта. Кроме того, он применяется для покровной пластики во всех случаях, когда требуется значительное количество материала для покрытия всей трепанационной полости, и при вторичной тимпаноластике.

Лит.: Вертлиб Я.М., Ибрагимова Н.А. Пластика полости среднего уха консервированным амнионом в эксперименте // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1967. – № 6. – С. 72–77.

Григорьева Г.Н. способ тимпаноластики с созданием глубокой неотимпанальной полости. Производят радикальную операцию заушным подходом. Делают циркулярный разрез слизистой оболочки барабанной полости непосредственно за барабанным кольцом. Выделяют кожу глубоких отделов слухового прохода с остатками барабанной перепонки от кости и подворачивают их в просвет слухового прохода. На обнаженную поверхность кожи слухового прохода со стороны барабанной полости накладывают свободный тимпанальный лоскут.

Лит.: Преображенский Ю.Б. Тимпаноластика. – М., 1973.

Григорьева Г.Н. способ мастоидотимпаноластики с созданием большой неотимпанальной полости. После проведения радикальной операции остатки барабанной перепонки с прилегающими стенками слухового прохода мобилизуют и подворачивают в слуховой проход. Изнутри на дефект барабанной перепонки укладывают

фасциальный лоскут таким образом, чтобы он, простираясь кзади, ограничивал антрум от наружных отделов мастоидальной полости. В мастоидальную полость укладывают костную стружку и фасциально-мышечный лоскут.

Лит.: Преображенский Ю.Б. Тимпаноластика. – М., 1973.

Григорьева Г.Н. способ мастоидопластики фасциально-мышечным лоскутом. Производят линейный разрез в заушной области. Из мягких тканей заушной области (фасция, мышца) овальным разрезом над операционным полем формируют лоскут, основание которого обращено к ушной раковине. Ножку лоскута истончают до размеров, необходимых для погружения в мастоидальную полость. Погружают лоскут в мастоидальную полость, которую создают во время радикальной операции. Накладывают швы.

Лит.: Преображенский Ю.Б. Тимпаноластика. – М., 1973.

Гусакова способ реконструкции накопальни титановым протезом. Из титановой пластинки, толщиной 0,1 мм, штампуется заготовка в виде буквы Н. Формируется протез с образованием двух перпендикулярно расположенных по плоскости полуколец для неразъемного соединения шейки молоточка и головки стремени. Места соединений протеза с косточками укутываются слоями хрящевых пленок для формирования псевдосуставных сочленений.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989. – С. 138.

Гусакова способ тотальной пластики звукопроводящей цепи. Пластика осуществляется ногте-хрящевым протезом, представляющим комбинацию ногтевой колюмеллы и хрящевой пластинки. Ногтевая колюмелла длиной 7 мм на одном конце имеет боковые выемки типа «ласточкиного хво-

ста», соединяется через прорезь с овальной хрящевой пластинкой, покрытой надхрящницей. Протез под некоторым напряжением после тимпанотомии устанавливается между основанием стремени и тимпанальной мембраной.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989 – С. 136–138.

Гусакова вариант остеопластической раздельной аттикоантротомии. Операция по поводу хронического гнойного отита осуществляется в 10 последовательных этапов. После послойного заушного разреза следует формирование периостального лоскута, фиброзного и кожного лоскутов тканей слухового прохода путем расщепления, заготовка пластинки кортикального слоя кости; подготовка барабанной полости к мембранопластике; аттикотомия в необходимом объеме; антротомия в области наружной трети задней стенки, сопровождающаяся в зависимости от процесса «окончатой» мастоидотомией с дренированием полости и адитусотомией; реконструкция звукопроводящего аппарата; остеопластика дефектов стенок антрума и аттика; мембранопластика; формирование слухового канала; ушивание заушной раны.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989.

Дунайвицера способ выкраивания ромбовидного лоскута для тимпанопластики. Первый разрез кожи начинают у верхнего края заушной складки, направляют на заднюю поверхность ушной раковины под некоторым углом и заканчивают у нижнего края прикрепления ушной раковины. Второй разрез аналогичной формы проводят на сосцевидном отростке. Расстояние от заушной складки до переднего угла ромбовидного лоскута равно 8 мм до заднего – 10–12 мм.

Лит.: Дунайвицер Б.И. Ромбовидный лоскут для пластики после радикальной операции уха // Вестник оториноларингологии. – 1960. – № 3. – С. 58.

Дунайвицера способ создания глубокой неотимпанальной полости при тимпаномирингопластике. Перед герметизацией тимпанальной системы, под пластический трансплантат помещают арочной формы прокладку, изготовленную из летилан-лавсановой трубки, применяемой в ангиохирургии. Летилан и лавсан являются биологически инертными полимерами.

Лит.: Дунайвицер Б.И. Ромбовидный лоскут для пластики после радикальной операции уха // Вестник оториноларингологии. – 1960. – №3. – С. 58.

Запорощенко способ реконструкции звукопроводящей системы среднего уха. Через 6 месяцев после формирования неотимпанальной полости и барабанной перепонки по Розену вскрывают барабанную полость. Удаляют ножки неподвижного стремени. Между основанием стремени и неотсепарованной частью неотимпанальной мембраны вклинивают аллохрящевой или тефлон-аллохрящевой протез с «отростком». Тимпанальную мембрану укладывают на место. Через 2 месяца вскрывают по Розену неотимпанальную полость, удаляют дистальную часть протеза ниже «отростка». В основании стремени создают отверстие. На «отростке» закрепляют свободный конец тефлонового поршня, введенного в отверстие основания стремени.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989. – С. 132.

Лапченко способ слухоулучшающих хирургических вмешательств при врожденных пороках развития наружного и среднего уха. Способ показан при аплазии ушной раковины, отсутствии хрящевого и костного отделов наружного слухового прохода, звукопроводящей тугоухости, при

рентгенологически диагностируемом среднем и внутреннем ухе. Разрезом за рудиментом обнажается область, сосцевидного отростка между височной линией и задней стенкой суставной ямки. Спереди создается костный отдел наружного слухового прохода с вскрытием антрума и барабанной полости. После осмотра окна преддверия производится один из вариантов оссикулопластики и тимпаноластики аутогенным фасциальным лоскутом. Кожная пластика вновь сформированного наружного слухового прохода осуществляется трапециевидным задним кожным лоскутом на ножке, сворачиваемым в слуховом проходе в виде воронки.

Лит.: Лапченко С.Н. Врожденные пороки развития наружного и среднего уха и их хирургическое лечение. – М., 1972.

Мишенькина способ санирующей остеопластической мезотимпанотомии. Производят интрамеатально полуциркулярный разрез кожи слухового прохода по его перепончатохрящевому отделу на уровне надпроходной ости, чтобы выкроенным лоскутом после операции перекрыть реплантированную кость передней стенки антрума. Борами выпиливают фрагмент кости передней стенки антрума. Производят микрохирургию адитоантральной области. Обработанный ультразвуком фрагмент кости реимплантируют на место, проводят через него в антрум шунт и укрепляют ультразвуковым швом.

Лит.: Мишенькин Н.В. О функционально-реконструктивной форме операции без костного трансформационного механизма при хроническом эпитимпаните // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1963. – №2. – С. 24.

Мишенькина способ санирующей остеопластической эпитимпанотомии. Подход к аттику эндаурально по Герману с добавлением полуциркулярного разреза кожи у барабанной перепонки в задних квадрантах. Бо-

рами резецируют латеральную стенку аттика. В передней стенке антрума для шунта проделывают отверстие. Производят микрохирургию аттика. В конце операции костным ауто-трансплантатом, выкроенным из сосцевидного отростка, восстанавливают и закрепляют ультразвуковым швом латеральную стенку аттика. Послеоперационное лечение производят через шунт.

Лит.: Мишенькин Н.В. О функционально-реконструктивной форме операции без костного трансформационного механизма при хроническом эпитимпаните // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1963. – № 2. – С. 24.

Мишенькина способ микрохирургии адитуса. Интрамеатально рассекают кожу костного отдела слухового прохода в виде полукольца, отступя 3 мм от края барабанной перепонки отсепаровывают ее и обнажают кость передней стенки антрума и заднюю треть латеральной стенки аттика. В области середины линии, проведенной от короткого отростка молоточка до середины ости Генле, борами вскрывают антро-адитальное пространство до появления короткого отростка наковальни. Микрокрючками, микроложками и отсосом восстанавливают проходимость адитуса.

Лит.: Мишенькин Н.В. О функционально-реконструктивной форме операции без костного трансформационного механизма при хроническом эпитимпаните // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1963. – №2. – С. 24.

Мишенькина способ тимпаноластики с коломеллизацией круглого окна. Подход к полостям среднего уха заушным способом. В задней костной стенке барабанной полости над нишей окна улитки бором создают углубление для опоры дистального конца Г-образного протеза. Проксимальной частью протез устанавливают на мембрану круглого окна. Барабанную перепонку создают фасцией височной мышцы. Нишу окна преддверия, как при IV типе тимпанопла-

стики, оставляют за пределами неотимпанальной полости.

Лит.: Мишенькин Н.В. О функционально-реконструктивной форме операции без костного трансформационного механизма при хроническом эптитимпаните // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1963. – № 2. – С. 24.

Мишенькина способ функционально-реконструктивной операции среднего уха без костного трансформационного механизма. При холестеатомном эптитимпаните, когда остается лишь рукоятка молоточка и почти целая барабанная перепонка, вместо IV типа тимпанопластики делают антроатикотомию, при этом барабанную перепонку прижимают к скальпированному промоториуму. В результате образуются две воздуходерживающие полости, наподобие песочных часов. В верхней расположено овальное окно, в нижней – круглое, что обеспечивает правильную передачу звукового давления на овальное окно и защиту круглого.

Лит.: Мишенькин Н.В. О функционально-реконструктивной форме операции без костного трансформационного механизма при хроническом эптитимпаните // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1963. – № 2. – С. 24.

Мишенькина способ санирующей микрохирургии с тотальной остеопластикой у больных эпимезотимпанитом. Производят интрамеатальную микрохирургию барабанной полости. Заушным подходом обнажают сосцевидный отросток. Ультразвуковой пилой выпиливают костный надатральный массив, заднюю стенку слухового прохода с задней частью аттикальной стенки. Производят санацию вскрытых полостей. В конце операции костные фрагменты укладывают на место и фиксируют ультразвуковым швом. Лечение полостей уха проводят с помощью шунта, введенного в анtrum через отверстие, сделанное в передней его стенке.

Лит.: Мишенькин Н.В. О функционально-реконструктивной форме операции без костного трансформационного механизма при хроническом эптитимпаните // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1968. – № 2. – С. 24.

Лит.: Мишенькин Н.В. О функционально-реконструктивной форме операции без костного трансформационного механизма при хроническом эптитимпаните // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1963. – № 2. – С. 24.

Мишенькина способ слухоулучшающей микрохирургии с тотальной остеопластикой полостей среднего уха после общеполостной операции. Заушным подходом вскрывают полости. Ультразвуковой пилой выпиливают два фрагмента кости из верхушки сосцевидного отростка. Из них ультразвуковой сваркой создают полости среднего уха. Г-образный протез устанавливают на основание стремени, а кетгут, проведенный через отверстие в его «ручке», укрепляют в пазах костных стенок барабанной полости. Фасцию височной мышцы (барабанную перепонку) пришивают точно к кости вокруг барабанной полости.

Лит.: Мишенькин Н.В. О функционально-реконструктивной форме операции без костного трансформационного механизма при хроническом эптитимпаните // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1963. – № 2. – С. 24.

Овсянникова способ мастоидопластики соединительнотканно-мышечно-костным лоскутом (заушный вариант). Проводят Т-образный разрез по заушной складке и от ее середины кверху-кзади отделяют кожу и из подкожных тканей формируют соединительнотканно-мышечно-костный лоскут с питающей ножкой на внутренней поверхности ушной раковины. Лоскутом заполняют мастоидальную полость, образовавшуюся при радикальной операции и тимпанопластике так, чтобы костные фрагменты трансплантата замещали заднюю стенку наружного слухового прохода.

Лит.: Овсянников М.И. Биологическая тампонада при тимпанопластике // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1959. – № 2. – С. 27.

Овчинникова способ выкраивания меатального лоскута для щадящей атти-

коантотомии при ограниченном эпитимпаните с хорошим слухом. Под контролем микроскопа через ушную воронку проводят 3 разреза: 1) «от 2 до 6» параллельно краю барабанной перепонки, отступя 1 мм, через заднюю стенку; 2) параллельно первому, но отступя от него на 1 см; 3) от верхнего края перфорации вплоть до второго разреза. Выкраивают 2 лоскута — передний и задний. После костной части операции их укладывают на верхнюю и нижнюю стенки полости.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. Киев, 1989.

Овчинникова способ использования барабанной струны при операциях по улучшению слуха. В случаях отсутствия длинного отростка наковальни и ножек стремени для фиксации тefлонового протеза после выделения меатотимпанального лоскута барабанная струна захватывается изогнутым крючком и сдвигается кпереди и книзу таким образом, чтобы она располагалась над серединой овального окна. Протез после рассечения его кольца навешивается на барабанную струну и его ножка опускается на подвижную подножную пластинку или в отверстие в ней.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989.

Островского И.И. – Островского А.И. способ брeфотимпаноластики стенок барабанной полости твердой мозговой оболочкой и ее компонентами. После удаления из барабанной полости эпидермиса, рубцов, полипов, грануляций производят пластику ее медиальной стенки расщепленной твердой мозговой оболочкой. Трансплантат укладывают обнаженным коллагеновым слоем на медиальную стенку эндотелием в сторону барабанной полости. Фиксируют трансплантат поролюновым тампоном.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989.

Островского – Цуриковой способ аллобрефотимпаноластики твердой мозговой оболочкой. После кругового выслаивания кожи наружного слухового прохода от края тимпанального кольца и удаления рубцов, находящихся в барабанной полости, производят тимпаноластику твердой мозговой оболочкой плода. Трансплантат вводят на поролюновом комочке, прошитым шелковой ниткой, и укладывают на слуховые косточки или их остатки. Кожу наружного слухового прохода вворачивают на края трансплантата.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989.

Островского — Цуриковой способ аллобрефопластики костной ткани и твердой мозговой оболочки в отиатрии. После заушного разреза и отсепаровки мягких тканей, не вскрывая полости, меатоэпидермальный лоскут отслаивают, сдвигают в сторону наружного слухового прохода. Заднюю костную стенку формируют из плоской кости черепа плода. Недостающий участок кожи наружного слухового прохода дополняют твердой мозговой оболочкой плода. В мастоидальную полость вводят брeфоматериал в виде костной крошки. Рану заушной области зашивают наглухо.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989.

Пальчуна способ фиксации меатального лоскута. С целью мягкого (не травмирующего) удержания кожи после ее разрезов и отслойки в костной части наружного слухового прохода и обеспечения дренажа, в слуховой проход вводится неплотно скрученная в трубочку полоска из перчаточной резины длиной около 1,5 см, шириной – около 1 см. С помощью операционной иглы резиновая полоска в

слуховом проходе расправляется, в силу эластичности прилегает к лепесткам кожных лоскутов и плотно удерживает их. При этом обеспечивается и дренаж из слухового прохода.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989.

Патякиной – Лялиной способ миринголастики с применением опорных хрящевых пластинок. Во избежание западения тимпанального трансплантата при больших дефектах барабанной перепонки укладывают тонкую хрящевую пластинку (ушной раковины, козелка) соответствующего размера и формы на остаток рукоятки молоточка, нижний конец которой провисает, повторяя уровень расположения рукоятки, поверх нее укладывают фасцию и (или) кожный меатальный лоскут.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989.

Патякиной – Лялиной способ закрытия больших дефектов барабанной перепонки. Сущность хирургического вмешательства заключается в направленном перемещении меатального кожного лоскута, в толще которого находится трансплантат слизистой оболочки щеки, за две недели переосаженный под кожу костного отдела слухового прохода.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989. – С. 129.

Патякиной – Савина способ раздельной аттикоантротомии с тимпаноластикой и длительным дренированием барабанной полости через антрум. Метод отличается от известного тем, что проводят пластику латеральной стенки аттика, выполняют оссикулопластику аутоканьями, вводят силиконовую пленку в адитус на 2–3 недели с постоянным дренированием через антрум барабанной полости и введением в нее лекарственных препаратов.

Лит.: Люлько В. К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989.

Патякиной – Сидориной способ реконструкции задней стенки слухового прохода с тимпаноластикой после радикальной операции уха. Заушным подходом отсепааровывают выстилку мастоидальной полости с сохранением слизистой оболочки в барабанной полости. Большой фрагмент хряща (из козелка), расслоенный на одном (суженном) конце, укладывают на костную бороздку в области «шпоры»; две пластины, полученные в результате надреза другого конца хряща, продвигают внутрь таким образом, что передняя образует латеральную стенку аттика, а задняя служит упором (в область адитуса), но при этом остается сообщение между антрумом и барабанной полостью. Далее выполняют оссикулопластику и мирингопластику. Возможна частичная мастоидопластика.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989.

Патякиной – Сидориной способ тимпаноластики с формированием малой барабанной полости после радикальной операции. После отсепааровки меатотимпанального лоскута и эпидермальной выстилки в верхнем отделе барабанной полости укладывают 2-3 фрагмента аутохряща на область канала лицевого нерва и медиальную стенку полости, над ладьевидным отростком, после чего формируют колюмеллу и неотимпанальную мембрану аутофасцией и отсепаарованными местными тканями.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989.

Патякиной — Сидориной модификация IV типа тимпаноластики. Для усиления экранирующего эффекта окна улитки после отсепааровки меатотимпанального лоскута до уровня

середины промоторума укладывают над окном улитки одну пластинку хряща (платины, серебра), а над устьем слуховой трубы – другую. Затем отсепарованный лоскут возвращают в исходное положение.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989.

Петровской способ формирования задней стенки наружного слухового прохода. После радикальной операции на верхней стенке переднего отдела мастоидальной полости и остатке задней костной стенки слухового прохода бором создают бороздки длиной 2–3 см, глубиной 4 мм, шириной 2–3 мм, в которые вставляют треугольной формы пластинку из формализированного аллохряща. Операция может сочетаться с тимпанопластикой и мастоидопластикой.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989.

Преображенского Н.А. способ мирингопластики. Фиксация свободного тимпанального лоскута достигается антисептической жидкостью Новикова, обладающей клеящими свойствами. В послеоперационном периоде после слухоулучшающих операций на ухе, в том числе и при стапедопластике, тампоны не применяются.

Лит.: Преображенский Н.А., Гольдман И.И. Экссудативный средний отит. – М., 1987.

Преображенского Н.А. – Гольдмана способ слухоулучшающих операций. Соответствующее хирургическое вмешательство на ухе производится с применением биологического клея (МК-1, МК-2, МК-7) для фиксации слуховых косточек или замещающих их биологических протезов.

Лит.: Преображенский Н.А., Гольдман И. И. Применение биологического клея при тимпанопластике // Вестник оториноларингологии. – 1980. – № 1. – С. 8–12.

Преображенского Н.А. – Гольдмана – Липкина – Грачева способ проведения микрохирургических операций

на ухе. Во время хирургического вмешательства применяется магнитофонная запись, отличающаяся тем, что во время подготовки больного к операции на операционном столе (благодаря вкладышу от слухового аппарата, вводимому в неоперированное ухо) пациент получает информацию об этапах операции, об ожидаемых при этом ощущениях, правилах поведения на операционном столе во время работы фрезами и др. Транслируемая музыкальная программа способствует более спокойному состоянию больного во время операции.

Лит.: Преображенский Н.А., Гольдман И.И. Экссудативный средний отит. – М., 1987.

Преображенского Н.А. – Гольдмана – Шехтера – Абави – Руденко способ реконструктивных операций на среднем ухе. Способ предусматривает выполнение послеоперационной костной полости в ухе (после общеполостной операции) коллагеновой губкой.

Лит.: Преображенский Н.А., Гольдман И.И. Экссудативный средний отит. – М., 1987.

Преображенского Н. А. – Меланьина – Гольдмана – Цукерберга способ выполнения слухоулучшающей операции. Способ основан на применении гомогенного хряща носовой перегородки, консервированного в формалине для реконструкции задней стенки слухового прохода при общеполостной операции и замещения недостающих косточек, предусматривающего в конечном итоге улучшение слуха.

Лит.: Преображенский Н.А., Гольдман И.И. Экссудативный средний отит. – М., 1987.

Толстова способ мирингопластики муккоперихондральным лоскутом носовой перегородки. Выкраивается слизисто-надхрящичный лоскут из носовой перегородки, моделируется, удаляется слой слизистой шириной

до 1,5 мм по краю так, что диаметр слизистого слоя становится равным размером перфорации, а диаметр надхрящницы на 1,5 мм шире ее. Лоскут укладывается слизистой оболочкой в просвет барабанной полости, свободный край надхрящницы при этом опирается на деэпидермизированный край перфорации барабанной перепонки.

Лит.: Толстов Ю.П. К характеристике экссудативного среднего отита // Всерос. съезд оториноларингологов. – Горький, 1978. – С. 271–273.

Феркельмана способ тимпаностапедопластики с помощью тefлонового протеза «гвоздик». При сохранении подвижной подкожной пластинки стремени на нее или заменяющий ее лоскут устанавливается протез типа «гвоздик», на головку которого укладывается тимпанопластический лоскут.

Лит.: Феркельман Л.А. Тимпанопластика при тотальных дефектах барабанной перепонки свободным меатальным лоскутом на «козырке» // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1961. – № 5. – С. 70.

Феркельмана способ тимпаноластики свободным меатальным лоскутом. Производят заушной разрез и отсепа- ровку мягких тканей. Поперечным

разрезом кожи задней стенки слухового прохода вскрывают его просвет. Производят продольные разрезы до кости кожи слухового прохода в области нижней и верхней его стенок. Отсепаровывают свободный меатальный лоскут, который используют для восстановлении барабанной полости.

Лит.: Феркельман Л.А. Тимпанопластика при тотальных дефектах барабанной перепонки свободным меатальным лоскутом на «козырке» // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1961. – № 5. – С. 70.

Феркельмана – Пятакиной способ слухоулучшающих операций под контролем акустического зонда. Во время слухоулучшающих операций оптимизация реконструкции звукопроводящей системы определяется под контролем сравнительных показаний зонда при его контакте с промоториальной стенкой и реконструированной звукопроводящей системой.

Лит.: Феркельман Л.А. Тимпанопластика при тотальных дефектах барабанной перепонки свободным меатальным лоскутом на «козырке» // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1961. – № 5. – С. 70.

10 ПЛАСТИЧЕСКАЯ И ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ ЛОР ОРГАНОВ

10.1. Общие вопросы пластической и восстановительной хирургии ЛОР органов

Гаккера (Hacker) «блуждающий» лоскут. Лоскут выкраивают на груди или животе. Свободный конец лоскута пришивают к руке или непосредственно к раневому дефекту. После приживления лоскут отсекают и пришивают на новое место.

Лит.: Rhinoplastik d. nasenspitze // Wiener klin. Wochenschr. – 1902. – №.38.

Дайхеса А.И. способ устранения птоза мягких тканей лица при амиотрофии вследствие двустороннего паралича лицевого нерва. Иссечение серповидного лоскута кожи в области носогубных складок с обеих сторон. Величина иссекаемого лоскута зависит от степени отвисания щек и кожи носогубной области. Подкожно-жировая клетчатка сохраняется. Создают туннель в толще нижней губы у края ее красной каймы. Через носогубные разрезы делают достаточно широкие подходы к венычным отросткам нижней челюсти. При опущенной нижней челюсти иглой Дешана вокруг выдвинутых вперед венычных отростков проводят шелковые петли. Из широкой фасции бедра выкраивают ленту размером 25х3 см. Фасциальную ленту проводят в туннель в толще нижней губы. Концы ленты фиксируют к

шелковым петлям, проведенным вокруг венычных отростков, и потягиванием за нити проводят фасциальные петли с обеих сторон вокруг венычных отростков. Фасциальная «уздечка» натягивается в необходимой для устранения птоза лица степени. Концы петель фиксируют к фасциальной ленте в области угла рта. Глухой шов на кожу.

Лит.: Атлас пластической хирургии лица и шеи. – М., – 1984.

Дайхеса А.И. способ восстановления бровей трансплантатом на скрытой сосудисто-клетчаточной ножке. В височно-теменной области выкраивают необходимых размеров кожный лоскут с включенной в него поверхностной височной артерией. Артеризированный лоскут на широкой клетчаточной-фасциальной ножке проводят через образованный под кожей височной области туннель и вшивают в созданное на месте утраченной брови ложе.

Лит.: Атлас пластической хирургии лица и шеи. – М., 1984.

Дайхеса А.И. – Проскурина способ устранения стойкого паралича верхних ветвей лицевого нерва. Мышечно-фасциальный лоскут из височной

мышцы пересаживают в парализованные веки. При этом утраченная круговая мышца глаза замещается активно сокращающимися мышечными трансплантатами. Функциональное состояние височной мышцы для формирования лоскута оценивают электромиографически.

Лит.: Атлас пластической хирургии лица и шеи. – М., 1984.

Дольотти (Dogliotti) способ иссечения срединных свищей шеи. Производят препаровку тканей с обязательной резекцией тела подъязычной кости в месте расположения свища. После выделения свища необходимо производить тщательную ревизию дна полости рта. Рассекают челюстно-подъязычную и подбородочно-подъязычную мышцы, разводят их и отсекают от тела подъязычной кости. По внутренним краям подбородочно-язычных мышц часто располагаются свищевые ходы, иссечение которых предупреждает рецидив.

Лит.: Наружные и внутренние свищи / Под ред. Э.Н. Ваняна. – М., 1990. – С. 11.

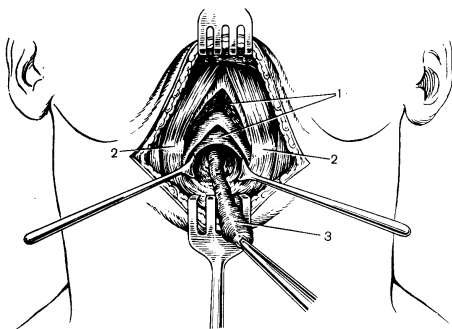


Рис. 83. Удаление срединного свища шеи по Дольотти

1 – рассечение мышцы дна полости рта; 2 – левая и правая части разведенной подъязычной кости; 3 – выделенный свищевой ход

Дунайвицера способ подсадки спирально-погружного лоскута. Спиральный лоскут формируется по методике Проскуракова. Для предупреждения раскручивания лоскута перед его погружением в заранее подготовленный

туннель, верхний конец спирального лоскута прошивается двумя шелковыми нитями, которыми последний фиксируется к коже верхнего края туннеля.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.

Исхаки способ иссечения полных срединных свищей шеи. После отслойки наружного устья свища, полного вылуцивания свищевого хода производится резекция тела подъязычной кости, отслаивается свищ до уровня слепого отверстия языка. После наложения кисетного шва свищ иссекается, культя прижигается гальванокаутером. Во внутреннее устье полного свища в области слепого отверстия через рот вводится наконечник гальванокаутера и прижигается.

Лит.: Исхаки Ю.Б., Калыштейн Л.И. Детская оториноларингология. – Душанбе, 1984. – С. 118.

Кёнига (König) кожно-костный лоскут. Лоскут выкраивают в области лба и применяют для пластики наружного носа.

Лит.: König. Eine neue Methode der Aufrichtung eingesunkener. Nasen // Archiv für klin. Chirurgie. – Bd. 34. – S. 165.

Краузе (Krause) метод пересадки кожи. На груди или животе выкраивают кожный лоскут без подкожножировой клетчатки, прикладывают к месту пересадки и фиксируют повязкой. Послойное приживление наступает в среднем через четыре недели.

Лит.: Krause. Gesellschaft für Chirurgie // 1895. – XXIV. – S. 138.

Лангенбека (Langenbeck) кожно-надкостничный лоскут. Для создания плотной опоры носа в области лба выкраивают кожный лоскут вместе с надкостницей.

Лит.: Langenbeck B. Ueber eine neue Methode der totalen Rhinoplastik // Berliner klinische Wochenschrift. – 1864. – № 2. – S. 13.

Лексера (Lexer) лоскут для закрытия дефектов на лице. Из кожи волосистой части головы выкраивают кожный лоскут вместе с фасцией. Пи-

тающая ножка имеет ширину 7-8 см, находится у верхнего края уха и содержит в себе височную артерию.

Лит.: Lexer. Der freien Transplantationen. – Bd. 1. – 1919.

Лимберга метод кожной пластики встречными треугольными лоскутами. Применяют для удлинения стянутых рубцами тканей. При симметричной пластике от разреза, проведенного по рубцу, проводят два параллельных разреза в противоположные стороны. Образуют два равноугольных треугольника, вершины которых меняют местами, в результате чего ткань удлиняется. При несимметричной пластике образуют два разноугольных треугольника. Треугольник с острым углом у вершины имеет большую подвижность, с тупым углом – меньшую.

Лит.: Лимберг А.А. Теория и практика кожной пластики встречными треугольными лоскутами // Юбилейный сборник – 1935.

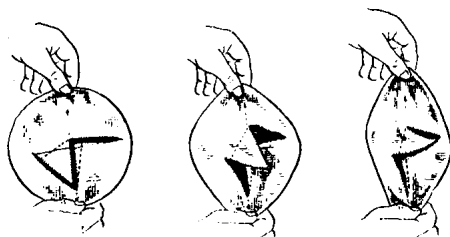


Рис. 84. Схема пластики встречными треугольными лоскутами по Лимбергу

Проскурякова кожно-толстый лоскут. Выкраивают при отопластике в заушной области, при ринопластике в области носогубной складки. Лоскут может быть прямоугольной, овальной или ромбовидной формы на толстом мышечном основании. Лоскут имеет шейку, лишенную слоя кожи на протяжении 3-6 мм.

Лит.: Проскуряков С.А. Погружной выстилающий кожно-толстый и кожно-слизистый лоскуты в восстановительной хирургии лица и ЛОР-органов // Труды окружной хирургической конференции госпиталей СИБВО. – Т. 3. – 1944. – С. 327.

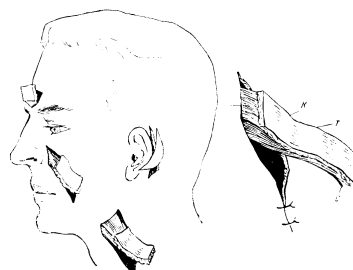


Рис. 85. Кожно-толстый погружной лоскут Проскурякова
ш – шейка лоскута; т – тело лоскута; к – кожа; с – слизистая оболочка

Проскурякова спиральный лоскут. Выкраивают кожную ленту. Длина лоскута не должна превышать двукратной ширины его. Кожную ленту скручивают в спиральный лоскут, на конце которого оставляют несвернутый участок для подшивания его на новое место. По ходу спирали края кожи сшивают.

Лит.: Проскуряков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947. – С. 43.

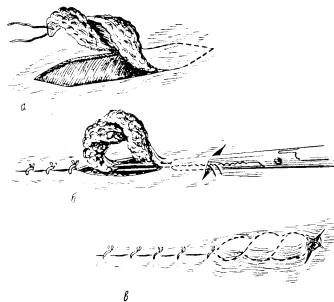


Рис. 86. Схема образования погружного спирального лоскута Проскурякова
а – кожная лента свернута спирально кожей внутрь; б – спиральный лоскут за нитку втягивается в туннель под кожей; в – погружной спиральный лоскут находится под кожей, рана зашита, конец лоскута фиксирован

Проскурякова хрящевая стружка. Применяют для заполнения дефектов наружного носа. Получают с помощью фрезы из реберного хряща и смешивают с пенициллином или стрептоцидом.

Лит.: Проскуряков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск. 1947. – С. 65.

Тирша (Thirsch) метод пересадки кожи.

Подготавливают место для взятия кожи. Специальным ножом Тирша с широким лезвием, установленным почти параллельно поверхности кожи, пилящими движениями срезают тонкий поверхностный слой кожи, который переносят на подготовленный для пересадки участок кожи.

Лит.: Thiersch. Verhandlung der Deutsch. Gesellschaft für Chir. Congr. VIII. – S. 67.

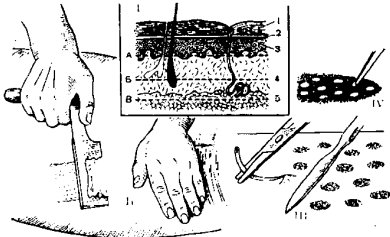


Рис. 87. Методы свободной пересадки кожи

I – схема показывает толщину срезов кожи: А – тонкий срез; В – срез средней толщины или расщепленный; В – срез во всю толщину; 1 – роговой слой кожи; 2 – прозрачный слой; 3 – сосочковый слой; 4 – собственно кожа; 5 – подкожная клетчатка; 6 – потовая железа; I I – взятие лоскута по Тиршу; I I I и IV – пластика кожи по Яновичу – Яайнскому

Филатова стебельчатый лоскут. Проводят два параллельных разреза кожи. Кожную ленту отделяют в виде «лампасы» с небольшим количеством подкожножировой клетчатки. Лоскут сворачивают в трубку и сшивают кожей наружу. Рану на месте выкроенного лоскута сшивают путем натяжения краев.

Лит.: Филатов В. Пластика на круглом стебле // Вестник офтальмологии – 1917. – №№. 4-5.

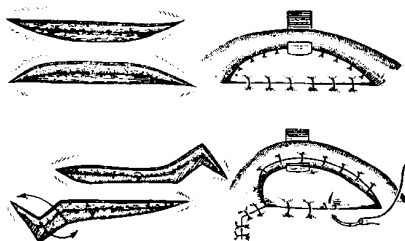


Рис. 88. Способы выкраивания кожного стебля по Филатову

Хальштеда (Halsted) способ наложения внутрикожного шва. У основания кожи накладывают непрерывный обвивной шов, концы которого после сближения краев раны связывают над марлевым тампоном.

Лит.: Проскуряков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск. 1947. – С. 17.

Хмельчонок припосадочно-шнуровые швы при закрытии больших дефектов кожи. Швы позволяют мобилизовать кожу за счет отдаленных участков, смещенная же на дефект кожа оказывается как бы припосаженной и не испытывает натяжения.

Лит.: Шантуров А.Г., Шеврыгин Б.В., Мчедлидзе Т.П. Эпонимический справочник оториноларингологических операций. – Иркутск, 1984.

Шимановского способ закрытия треугольных кожных дефектов.

Лит.: Шимановский Ю.К. Операции на поверхности человеческого тела. – Киев, 1865.

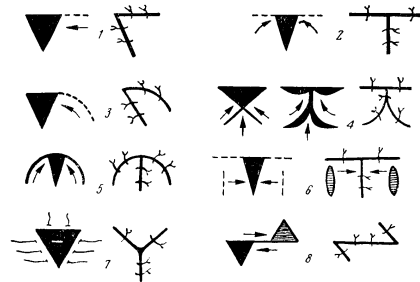


Рис. 89. Способы закрытия треугольных дефектов по Шимановскому

Шимановского способ закрытия прямоугольных кожных дефектов.

Лит.: Шимановский Ю.К. Операции на поверхности человеческого тела. – Киев, 1865.

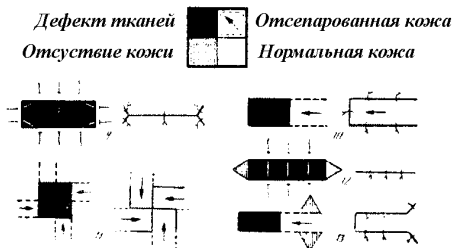


Рис. 90. Способы закрытия прямоугольных дефектов по Шимановскому

Пластика

Шимановского способ закрытия овальных кожных дефектов.

Лит.: Шимановский Ю.К. Операции на поверхности человеческого тела. – Киев, 1865.

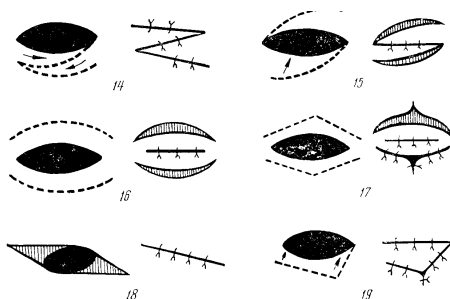


Рис. 91. Способы закрытия овальных дефектов по Шимановскому

Шимановского способ закрытия круглых кожных дефектов.

Лит.: Шимановский Ю.К. Операции на поверхности человеческого тела. – Киев, 1865.

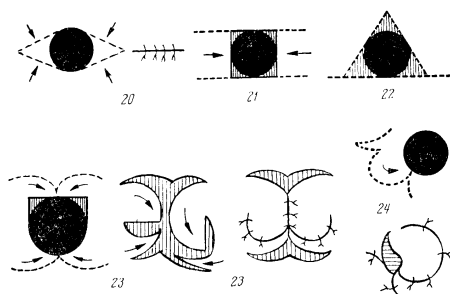


Рис. 92. Способы закрытия круглых дефектов по Шимановскому

Шимановского способ перемещения кожных треугольных лоскутков.

Лит.: Шимановский Ю.К. Операции на поверхности человеческого тела. – Киев, 1865.

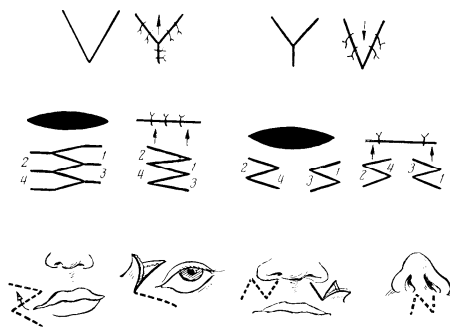


Рис. 93. Схема перемещения кожных треугольных лоскутков по Шимановскому

Эдвардса (Edwards) способ наложения внутрикожного непрерывного шва. На апоневроз и мышцы накладывают непрерывный обвивной шов с выколом иглы наружу от углов раны. Следующий шов накладывают у основания кожи, аналогичным образом производят выкол. Концы ниток каждого ряда связывают над марлевым тампоном около углов раны.

Лит.: Проскураков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск. 1947. – С. 17.

Эссера (Esser) биологический артериальный лоскут. Похож на лоскут Лексера. При выкраивании лоскута выбирают такие места, где располагаются артерия, вена и нервы, которые могут обеспечить питание лоскута и приживление его.

Лит.: Проскураков С.А. восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947.

10.2. Восстановительная хирургия носа

10.2.1. Исправление раздвоенного кончика носа

Иозефа (Joseph) способ исправления раздвоенного кончика носа. По наружной поверхности спинки носа производят два параллельных разреза, которые под углом соединяются в глубине у перегородки, образуя кли-

новидный мост. После приподнимания крючком этого лоскута дефект, образовавшийся на спинке и кончике носа, стягивают швами, проведенными через ноздри. Избыток кожи лоскута иссекают, края сшивают.

Лит.: Joseph. Nasenplastik und Sonstige Gesichtsplastik. – 1931. – Bd. I – III.

Проскуракова способ исправления западения раздвоенного кончика носа. На месте западения эндоназально проделывают ход, куда вставляют хрящевой трансплантат из ушной раковины.

Лит.: Проскураков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947. – С. 96.

Рауэра способ исправления раздвоенного кончика носа. Производят разрез «птичкой», через который обнажают хрящевой скелет. Частично иссекают наружные ножки крыльчатых хрящей у кончика носа.

Лит.: Рауэр А.Э., Михельсон Н.М. Пластические операции на лице. – М., 1954. – С. 213.



Рис. 94 Разрез «птичкой» по Рауэру

Эйтнера (Eitner) способ исправления раздвоенного кончика носа. После отсепаровки слизистой оболочки эндоназально производят иссечение клиновидных участков из наружных ножек крыльчатых хрящей.

Лит.: Эйтнер Э. Косметические операции. – М.–Л., 1936. – С. 32.

10.2.2. Поднятие кончика носа

Йозефа (Joseph) способ поднятия кончика носа. Производят пересадку медиальных ножек крыльчатых хрящей и подшивание их к переднему краю четырехугольного хряща.

Лит.: Joseph. Nasenplastik und Sonstige Gesichtsplastik. – 1931. – Bd. I-111.

Проскуракова способ поднятия кончика носа. Разрез кожи по наружному краю крыльчатых носа. Кожу отсепаровывают и отворачивают вверх. Иссекают клин через все слои хрящевого скелета.

Лит.: Проскураков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947. – С. 98.



Рис. 95. Поднятие кончика носа по Рауэру

Кожный разрез по наружному краю крыльчатых носа. Кожа отворачивается вверх до соответствующего обнажения хрящевого скелета



Иссечение клина через все слои хрящевого скелета

Эйтнера (Eitner) способ поднятия кончика носа. Эндоназально производят сквозной разрез на носовой перегородке по верхнему краю четырехугольного хряща. Через этот разрез отслаивают кожу и слизистую оболочку носа. Конхотомом выкусывают нижний край треугольного и верхний край крыльчатых хрящей вместе с окружающими тканями. Образующийся дефект закрывают наложением шелковых швов.

Лит.: Эйтнер Э. Косметические операции. – М.–Л., 1936.

10.2.3. Опущение кончика носа

Йозефа (Joseph) способ опущения кончика носа. Из нижней части носовой

перегородки производят иссечение четырехугольного кусочка хряща.

Пластика

Получившийся дефект хряща сшивают.

Лит.: Josph. Nasenplastik und Sonstige Gesichtsplastik. – 1931. – Bd. I–III.

Липсетта (Lipsett) способ уменьшения высоты кончика носа. Производят насечки латеральных ножек крыльчатых хрящей, а из медиальных ножек иссекают полоски хряща со слизистой оболочкой.

Лит.: Проскуряков С. А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск. 1947 – С. 102.

Паркеса – Бреннана (Parkes – Brennan) способ укорочения носа. Резецируют клиновидный участок хряща перегородки выше места проекции крыльчатых хрящей.

Лит.: Фришберг И.А. Косметические операции на лице. – М., 1984. – С. 73.

Пека (Peck) способ укорочения носа. Резецируют вместе со слизистой оболочкой полосу хряща перегородки в его дистальном отделе с оставлением выступа для предотвращения втяжения колумеллы.

Лит.: Фришберг И.А. Косметические операции на лице. – М., 1984. – С. 73.

Проскурякова способ опущения кончика носа. Изогнутыми ножницами эндоназально иссекают серповидный

клин в области перегородки носа со всеми слоями: кожей, слизистой оболочкой и хрящом. Накладывают швы.

Лит.: Проскуряков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947. – С. 100.

Рауэра способ опущения кончика носа. Производят кожный разрез «птичкой». Из внутренних ножек крыльчатых хрящей иссекают кусочки различной величины. Накладывают швы.

Лит.: Рауэр А.Э., Михельсон Н.М. Пластические операции на лице. – М., 1954. – С. 216.



Рис. 96. Укорочение кончика носа по Рауэру

Спайна (Spina) способ уменьшения высоты носа. Иссекают нижние отделы медиальных крыльчатых хрящей из низкого промежуточного разреза.

Лит.: Проскуряков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск. 1947. – С. 102.

10.2.4. Восстановление хрящевой части носа.

Гусынина операция восстановления хрящевой части носа. Пластику производят с помощью хрящей обеих ушных раковин и двух круглых кож-

ных стеблей, заготовленных на передней грудной стенке.

Лит.: Проскуряков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947. – С. 161.

10.2.5. Восстановление кончика носа

Петрова способ восстановления кончика носа. На концевой фаланге пальца выкраивают лоскут, который пришивают к раневой поверхности дефекта носа. Через 10 дней лоскут отсекают от пальца и формируют кончик носа.

Лит.: Петров Н.Н. Пластические операции на лице // Хирургия лица, полости рта и шеи. – М., 1933. – С. 136.

Проскурякова способ восстановления кончика носа. Выкраивают П-образный лоскут из верхней губы с основанием у каймы. На спинке носа вы-

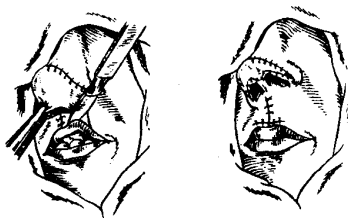
краивают лоскут с основанием около дефекта и откидывают наружу. Лоскут с губы пришивают к дефекту. Основание лоскута закрывают тканью со спинки носа. Лоскуты сшивают по бокам. Через 10 дней ножку лоскута у каймы верхней губы отсекают и лоскут пришивают на новое место.

Лит.: Проскуряков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947. – С. 102.



Рис. 97. Восстановление кончика носа по Проскурякову

Выкраивание лоскута на спинке носа с основанием около дефекта; Лоскут с губы пришивают к дефекту



Отсечение ножки лоскута у каймы верхней губы; Пришивание лоскута на новое место

Рабиновича способ восстановления кончика носа. На шее выкраивают Т-образный круглый стебель, который пересаживают с таким расчетом, что место соединения трех концов приходится на образование кончика носа и крыльев.

Лит.: Рабинович М.Г. Новый способ образования кончика носа // Новый хирургический архив. – 1926. – Кн. 37, 38, 40. – С. 632.

Хмельчонок способ одноэтапного восстановления кончика и частично перегородки носа местными тканями. Используют мобилизованную и приспущенную кожу носа вместе с отсе-

ченными кусочками одного из крыльных хрящей.

Лит.: Шантуров А.Г., Шеврыгин Б.В., Мчедлидзе Т.П. Эпонимический справочник оториноларингологических операций. – Иркутск, 1984.

Хмельчонок способ одноэтапной реконструкции носа при значительных дефектах кончика носа и частично крыльев. Утраченные части носа восстанавливают за счет некоторого уменьшения его объема.

Лит.: Шантуров А.Г., Шеврыгин Б.В., Мчедлидзе Т.П. Эпонимический справочник оториноларингологических операций. – Иркутск, 1984.

Хмельчонок способ одноэтапного формирования кончика и крыла носа тканями носовой перегородки. Производят перемещение пластинки крыльного хряща и тканей из полости носа.

Лит.: Шантуров А.Г., Шеврыгин Б.В., Мчедлидзе Т.П. Эпонимический справочник оториноларингологических операций. – Иркутск, 1984.

Хмельчонок способ одноэтапного устранения частичных дефектов кончика, крыльев и перегородки носа. Производят взаимное перемещение лоскутов из полости носа.

Лит.: Шантуров А.Г., Шеврыгин Б.В., Мчедлидзе Т.П. Эпонимический справочник оториноларингологических операций. – Иркутск, 1984.

Хмельчонок способ одноэтапного восстановления кончика, крыла и перегородки носа. Производят смещение губы и дна носа с подведением свободного хряща из перегородки.

Лит.: Шантуров А.Г., Шеврыгин Б.В., Мчедлидзе Т.П. Эпонимический справочник оториноларингологических операций. – Иркутск, 1984.

Хмельчонок способ одноэтапного устранения дефекта кончика, крыльев и кожной части перегородки носа. Используют трехлопастный лоскут на ножке с тремя отрогами, который выкраивают за счет уцелевшего остатка подвижной части носовой перегородки.

Лит.: Шантуров А.Г., Шеврыгин Б.В., Мчедлидзе Т.П. Эпонимический справочник оториноларингологических операций. – Иркутск, 1984.

10.2.6. Восстановление крыла носа

Байера (Bayer) способ восстановления обеих крыльев носа. В области носогубных складок выкраивают два лоскута, которые поворачивают кожей внутрь и подшивают к перегородке носа. Наружную кожную поверхность создают пересадкой кожи по Тиршу.

Лит.: Проскуряков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947.

Вейра (Weir) способ сужения и укорочения крыльев носа. Через всю толщю крыла у крылощечной складки иссекают серповидную полоску.

Лит.: Проскуряков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947.



Рис. 98. Операция Вейра

Денонвиллье (Denonvilliers) способ восстановления крыла носа. На боковой поверхности носа в области дефекта крыла формируют три клиновидных лоскута, путем перестановки которых производят коррекцию крыла носа.

Лит.: Проскуряков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947.



Рис. 99. Операция Денонвиллье

Диффенбаха I (Diffenbach) способ восстановления крыла носа. Над сохранившимся краем крыла производят

разрез через всю толщю стенки носа под острым углом. Образовавшийся острый клин с сохранившимся остатком крыла носа опускают вниз и в узкой части клинообразного дефекта края раны сшивают.

Лит.: Diffenbach S. Die Operative chirurgie. – Leipzig, 1845. – S. 326–392.

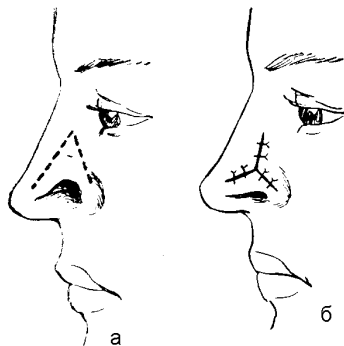


Рис. 100. Восстановление крыла носа по Диффенбаху (модификация 1)

Диффенбаха II (Diffenbach) способ восстановления крыла носа. На наружном крае крыла выкраивают лоскут с основанием, обращенным кверху. Крыло носа мобилизуют разрезом, проведенным несколько кпереди. В этот разрез вставляется клиновидный лоскут, а задний свободный край крыла втягивают назад и подшивают.

Лит.: Diffenbach S. Die Operative chirurgie. – Leipzig, 1845. – S. 326–392.

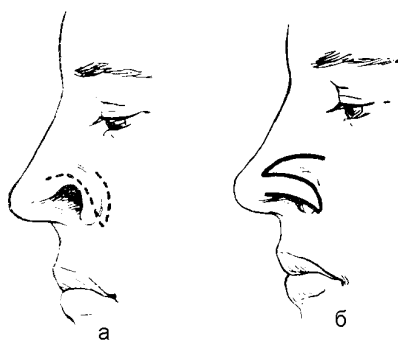


Рис. 101. Восстановление крыла носа по Диффенбаху (модификация 2)

Диффенбаха III (Diffenbach) способ восстановления крыла носа. Первым разрезом отсекают остатки крыла носа у его основания. Вторым разрезом выкраивают лоскут на противоположной стороне носа. Выделенные остатки крыла подшивают к кончику носа, а образованным лоскутом закрывают дефект над опущенным крылом носа.

Лит.: Diffenbach S. Die Operative chirurgie. – Leipzig, 1845. – S. 326-392.

Диффенбаха IV (Diffenbach) способ восстановления крыла носа. Выкраивают овальный лоскут в области носогубной складки с основанием у края дефекта. Лоскут перемещают и пришивают к краям дефекта. Внутренний кожный слой восстановленного крыла носа создают свободной пересадкой по Тиршу.

Лит.: Diffenbach S. Die Operative chirurgie. – Leipzig, 1845. – S. 326-392.

Иванисевича (Ivanissevich) способ восстановления крыла носа. Большой палец руки приживляют к ушной раковине. Вырезают кусочек ушной раковины, который подшивают к дефекту носа. После приживления производят отсечение пальца от вновь образованной раковины.

Лит.: Проскуряков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947.

Лаббе (Labbe) способ восстановления крыла носа. Используют кожный лоскут, который выкраивают на кисти руки между большим и указательным пальцами. Лоскут пришивают к кончику носа, а руку фиксируют к голове.

Лит.: Проскуряков С. А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947.

Лангенбека (Langenbeck) способ восстановления крыла носа. Выкраивают кожный лоскут на противоположной стороне носа, перемещают к дефекту и подшивают.

Лит.: Langenbeck B. Ueber eine neue Methode der totalen Rhinoplastik // Berliner klinische Wochenschrift. – 1864. – № 2. – S. 13.

Проскурякова модификация операции Диффенбаха восстановления крыла носа. В области носогубной складки выкраивают кожный лоскут в виде «сапога». Над дефектом выкраивают кожный лоскут, который опрокидывают кожной поверхностью в полость носа. К этому лоскуту подшивают лоскут со щеки раневой поверхностью наружу. Далее лоскут сгибают и им закрывают раневую поверхность.

Лит.: Проскуряков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947. – С. 119–120.

Проскурякова способ поднятия крыла носа. Выкраивают погружной лоскут со щеки по носогубной складке. Производят клиновидный разрез крыла носа. Погружной лоскут опрокидывают на 120°, к нему прикладывают крыло носа.

Лит.: Проскуряков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947. – С. 120–124.

Проскурякова способ восстановления крыла носа из носовой перегородки. По краю дефекта выкраивают лоскут. Одновременно выкраивают слизисто-хрящевой лоскут из носовой перегородки, который отворачивают к дефекту на 90°. Кожный лоскут подводят под слизисто-хрящевой. Просвет ноздри сшивают и закрывают. На втором этапе операции производят рассечение ноздри и отведение в сторону вновь образованного крыла носа и фиксацию его на новом месте.

Лит.: Проскуряков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947. – С. 126–128.



Рис. 100. Восстановление крыла носа по Проскурякову

Суслова способ восстановления крыла носа свободной пересадкой кусочка ушной раковины. Иссекают клиновидный кусочек ушной раковины и подшивают к дефекту. Предварительно края дефекта необходимо освежить. Дефект на ушной раковине ушивают.

Лит.: Суслов К. Otorhinoplastica seu rhinoplasticea ex auricula partialis. // Военно-медицинский журнал. – 1898.



Рис. 103. Восстановление крыла носа по Суслову

Хмельчонок способ одноэтапной пластики частичного дефекта крыла носа тканями носовой перегородки. Из носовой перегородки выкраивают кожно-слизисто-хрящевой лоскут и с питающим основанием в области спинки носа, а из боковой его поверхности – кожный лоскут с питающим основанием у верхнего края дефекта.

Лит.: Шантуров А.Г., Шеврыгин Б.В., Мчедлидзе Т.П. Эпонимический справочник оториноларингологических операций. – Иркутск, 1984.

Хмельчонок способ устранения недоразвития крыла носа. Осуществляется за счет кожи щеки и подведения хряща из носовой перегородки.

Лит.: Шантуров А.Г., Шеврыгин Б.В., Мчедлидзе Т.П. Эпонимический справочник оториноларингологических операций. – Иркутск, 1984.

10.2.7. Восстановление кожной части перегородки носа

Гюттера (Gütter) способ восстановления кожной части перегородки носа. Используют кожный лоскут, выкроенный в области кончика носа.

Лит.: Проскуряков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947.

Диффенбаха (Diffenbach) способ восстановления кожной части перегородки носа. Используют кожный лоскут, выкроенный в области верхней губы по средней линии.

Лит.: Diffenbach S. Die Operative chirurgie. – Leipzig, 1845. – S. 326–392.

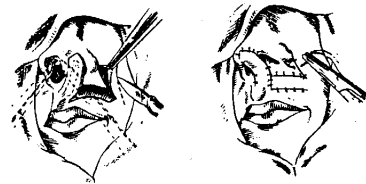
Йозефа (Joseph) способ восстановления кожной части перегородки носа

Лит.: Joseph. Nasenplastik und Sonstige Gesichtsplastik. – 1931. – Bd. I - III.



Рис. 104. Восстановление носовой перегородки по Йозефу

Вживление хряща в будущий лоскут; выкраивание лоскута с вживленным хрящом



Перенесение лоскута на место перегородки; закрытие дефекта на верхней губе перемещением тканей

Лангенбека (Langenbeck) способ восстановления кожной части перегородки носа. Используют кожный лоскут, выкроенный в области верхней губы с основанием у крыла носа.

Лит.: Langenbeck V. Ueber eine neue Methode der totalen Rhinoplastik // Berliner klinische Wochenschrift. – 1864. – № 2. – S. 13.

Лексера (Lexer) способ восстановления кожной части перегородки носа. Из слизистой оболочки верхней губы выкраивают лоскут, который сшивают в виде трубки. У основания лоскута делают сквозной разрез через губу, в который проводят лоскут и подшивают к кончику носа.

Лит.: Lexer E. Der plastische Ersatz des Septum cutaneum // Deutsche Zeitschr. für Chirurgie. – Bd. 81. – S. 560.

Проскурякова способ восстановления кожной части перегородки носа. Выкраивают лоскут из верхней губы путем проведения двух параллельных разрезов по средней линии через всю толщу губы. Губу опускают вниз и сшивают.

Лит.: Проскуряков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947. – С. 128.

Рауэра способ восстановления кожной части перегородки носа. Из верхнего края заднего отдела носовой перегородки выкраивают слизисто-хрящевой лоскут шириной 3-4 мм, который

перемещают на 20-40° и свободный конец его подшивают к кончику носа.
Лит.: Рауэр А.Э., Михельсон Н.М. Пластические операции на лице. – М., 1954. – С. 221.

Франкенберга способ восстановления кожной части перегородки носа. На верхней губе П-образным разрезом выкраивают лоскут, который опрокидывают к просвету носа. По средней линии внутренней поверхности носа выкраивают встречный лоскут, который выводят из полости носа навстречу первому. Раневые поверхности обоих лоскутов сшивают.

Лит.: Проскуряков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947. – С. 138.

10.2.8. Восстановление высоты спинки носа

Коттла (Cottle) способ уменьшения высоты спинки носа. Удаляют клиновидные участки из области боковых скатов носа и перегородки.

Лит.: Проскуряков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947. – С. 173.

Руденко способ уменьшения высоты спинки носа. Иссекают горизонтальную хрящевую полоску перегородки

носа, производят остеотомию, наружный нос раскачивают пальцами и вдавливают в верхнюю челюсть до смыкания дефекта в перегородке и смещения пирамиды носа под основания лобного отростка верхней челюсти.

Лит.: Проскуряков С.А. восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947. – С. 173.

10.2.9. Восстановление спинки носа

Воячека способ сужения костного отдела носа. Эндоназально производят разрез слизистой оболочки по краю грушевидного отверстия. Распатором отслаивают надкостницу боковой стенки носа. Пилкой Воячека распиливают основание лобного отростка верхней челюсти. Делают второй распил от грушевидного отверстия до корня носа у средней линии. Аналогичные распилы производят с противоположной стороны. После ручной редрессации нос фиксируют в нужном положении

Лит.: Воячек В.И., Попов Ф.А. К методике костных и пластических оториноларингологических

операций // Труды II съезда отоларингологов УССР. – Киев, 1950.



Рис. 105. Сужение костного отдела носа по Воячеку

а – эндоназальный разрез по краю грушевидного отверстия; б – отслаивание надкостницы боковой стенки носа; в – распиливание лобного отростка верхней челюсти

Дайхеса А.И. способ восстановления хрящевого каркаса носа при комби-

нированных его деформациях. Разрез по кончику и крыльям носа в виде «птички». Для имитации хрящей крыльев носа формируют два трансплантата толщиной до 1,5 мм, длина и ширина которых зависят от формы нижнего отдела носа и объема дефекта. Внутренние, более толстые ножки трансплантатов, вводят в толщу кожной части носовой перегородки, наружные ножки, пружиня, поднимают запавшие крылья. В «седло» между верхушками крыльев хрящей вставляют дистальный конец трансплантата, введенного под кожу спинки носа. Сформированные крыльевые хрящи и трансплантат для спинки носа можно фиксировать одним кетгутовым швом. Заканчивают операцию тампоной преддверия носа и фиксирующей колодийной повязкой.

Лит.: Родин В.И. Реконструктивные операции в оториноларингологии. – Киев, 1984. – С. 56.

Зимонта способ удлинения спинки носа. В области лба выкраивают кожно-надкостничный лоскут в форме равнобедренного усеченного треугольника. Верхний отрезок лоскута подворачивают кожной поверхностью в полость носа. Предварительно кожно-хрящевую часть носа мобилизуют путем иссечения рубцов. Сдвоенный кожный лоскут сшивают с кожными краями щек и носогубных складок. Рану на лбу сшивают стягивающими швами.

Лит.: Проскуряков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947. – С. 186.

Израэля (Israel) способ устранения западения спинки носа. Костную пластинку с большеберцовой кости в виде свободного трансплантата пересаживают под кожу носа.

Лит.: Israel S. Eine neue Meth. Der Rhinoplastik bei Satellnasen // Centrbl. für Chir. –1867. – В. 25. – С. 35.

Йозефа (Joseph) способ устранения западения спинки носа. Под запавшие

мягкие ткани эндоназально вводят костный аутоотрансплантат.

Лит.: Joseph. Nasenplastik und Sonstige Gesichtsplastik. – 1931. – Bd. I–III.

Кёнига (König) способ устранения западения спинки носа. Операции производят с помощью кожно-надкостнично-костного лоскута, который выкраивают в области лба.

Лит.: König. Centralbl. für chirurgie. – 1886. – S. 35.

Мангольдта (Manholdt) способ устранения западения спинки носа. Хрящевую пластинку из седьмого ребра пересаживают под кожу носа в виде свободного трансплантата.

Лит.: Manholdt. Gesellschaft für Chir. – 1900. – Т. XXIX. – С. 460.

Меланьина способ ринопластики. Ткани рассекают по краям ноздрей, разрезы соединяют горизонтальным разрезом у основания подвижной части носовой перегородки. Мягкие ткани хрящевой части носа под контролем зрения отсепааровывают от хрящей. Надкостницу рассекают по краю грушевидного отверстия и отсепааровывают от костей носа. Для устранения деформаций носа применяют хрящевые трансплантаты, консервированные в 0,5% растворе формалина. Трансплантаты моделируют соответственно форме дефекта, помещают под надкостницу и плотно подгоняют к тканям реципиента. Если устранение седловидного носа сочетают с подслизистой резекцией носовой перегородки, то ее плотный остов тоже восстанавливают консервированным хрящом; передний конец трансплантата, формирующего спинку носа, устанавливают на подпорку, которую крепят к передней ости верхней челюсти. При боковом смещении костей носа предварительно производят остеотомию лобных отростков верхней челюсти.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.

Овсянникова способ пластики седловидного носа хрящом носовой перегородки. Используется ауто- или формализированный аллохрящ носовой перегородки, которому придается овальная форма. Параллельно по обе стороны большого диаметра на расстоянии 6-8 мм друг от друга создают два желобка шириной 1 мм, чтобы боковые отделы трансплантата можно было легко согнуть. Сформированный трансплантат подсаживают в раневую карман в области дефекта носа. На месте трансплантат фиксируют марлевыми валиками и лейкопластырем.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.

Островского – Цуриковой – Каськова способ аллобрефопластики при деформациях наружного носа и носовой перегородки. После подготовки операционного поля при деформациях наружного носа и носовой перегородки заготовленному костному и хрящевому аллобрефотрансплантату придают форму, необходимую для восполнения дефекта. Трансплантат помещают на участок дефекта между слоями отсепарованной ткани. Операцию заканчивают наложением швов на рану и внутренней тампонадой носа.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии. – М., 1983.

Петрова способ восстановления спинки носа. Рассекают рубцы спинки носа, перегородку носа отсекают в верхнем отделе, кожу спинки носа поднимают кверху. На передневнутренней поверхности нижней трети плеча выкраивают лоскут, который подшивают под кожу спинки носа кожной поверхностью в просвет носа. Руку фиксируют гипсовой повязкой к голове. После приживания лоскута ножку его отсекают, перегородку сшивают.

Лит.: Петров Н.Н. Пластические операции на лице // Руководство практической хирургии. – Т. 3. – Л., 1933.

Проскурина способ устранения сколиозов носа. Отсепаровку надкостницы от искривленных носовых костей не производят. Эндоназальную боковую остеотомию с обеих сторон выполняют по изогнутой линии, что позволяет получить тонкий, легко ломающийся «мостик» в месте соединения носовых костей и носового отростка лобной кости. Это дает возможность не прибегать к наружной остеотомии.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.

Проскурина способ устранения деформаций носа (седловидной деформации и искривления носовой перегородки). Септум-хрящ отслаивают от надхрящницы, рассекают на пластинки и вводят вновь между листками надхрящницы, формируя при этом ровную спинку носа. Конструкцию из аутосептум-хряща фиксируют двумя-тремя кетгутовыми швами, проведенными через всю толщу вновь сформированной при этом перегородки носа.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.

Хмельчонок способ устранения западения спинки носа. В качестве ауто-трансплантата используют костную основу нижней носовой раковины.

Лит.: Шантуров А.Г., Шеврыгин Б.В., Мчедлидзе Т.П. Эпонимический справочник оториноларингологических операций. – Иркутск, 1984.

Хмельчойк способ одномоментного восстановления дыхательной функции и западения спинки носа. Носовой гребень, удаленный во время операции для улучшения носового дыхания, используют для исправления западения спинки носа. Операция проводится в один этап.

Лит.: Шантуров А.Г., Шеврыгин Б.В., Мчедлидзе Т.П. Эпонимический справочник оториноларингологических операций. – Иркутск, 1984.

Хмельчонок способ устранения деформации носа. Для устранения небольших деформаций носа используют протезы из хряща носовой перегородки, взятого после операции подслизистой резекции носовой перегородки.

Лит.: Шантуров А.Г., Шеврыгин Б.В., Мчедлидзе Т.П. Эпонимический справочник оториноларингологических операций. – Иркутск, 1984.

Хмельчонок способ устранения дефекта скелета носа. Используют отдельные фрагменты на ножках, вырубленные из костного остова носа или вырезанные из хрящевого его отдела.

Лит.: Шантуров А.Г., Шеврыгин Б.В., Мчедлидзе Т.П. Эпонимический справочник оториноларингологических операций. – Иркутск, 1984.

Хмельчонок способ устранения плоскостности. Предварительно рассеченный и раздвоенный четырехугольный хрящ заводят в образованный на спинке носа туннель. Тем самым удаётся укоротить и приподнять нос.

Лит.: Шантуров А.Г., Шеврыгин Б.В., Мчедлидзе Т.П. Эпонимический справочник оториноларингологических операций. – Иркутск, 1984.

Хмельчонок – Шантурова способ устранения плоскостности. В качестве аллопластического материала используют двойной протез из фторопласта.

Лит.: Шантуров А.Г., Шеврыгин Б.В., Мчедлидзе Т.П. Эпонимический справочник оториноларингологических операций. – Иркутск, 1984.

Хмельчонок способ устранения горбостности без остеотомии костного скелета носа. Горб носа сносят желобоватым долотом с частичным использованием срубленные тканей.

Лит.: Шантуров А.Г., Шеврыгин Б.В., Мчедлидзе Т.П. Эпонимический справочник оториноларингологических операций. – Иркутск, 1984.

Хмельчонок способ устранения косоности. Производят перемещение срубленных тканей с выступающей стороны на запавшую.

Лит.: Шантуров А.Г., Шеврыгин Б.В., Мчедлидзе Т.П. Эпонимический справочник оториноларингологических операций. – Иркутск, 1984.

10.2.10. Полное восстановление носа

Гардия (Guardia) способ полного восстановления носа с использованием пальца руки. Кожу ногтевой фаланги четвертого пальца руки приживляют к носовой вырезке лобной кости. После приживления вычленяют в пястно-фаланговом суставе палец и этот конец устанавливают над передней носовой остью.

Лит.: Проскуряков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947.

Дьяконова способ восстановления носа. Для пластики используют сохранившиеся мягкие ткани носа и кожно-костный лоскут на ножке, взятый со лба.

Лит.: Проскуряков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск. 1947. – С. 204.

Иванова способ восстановления носа. Концы стебельчатого лоскута пооче-

редно подшивают к противоположным краям дефекта носа. В последующем тело стебля между приживленными концами пересекают и формируют элементы носа.

Лит.: Проскуряков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск. 1947.

Израэля (Israel) способ полного восстановления носа. На локтевой стороне левого предплечья выкраивают кожно-костный лоскут на ножке. Костную пластинку в среднем отделе и с краев обертывают кожей. Руку сгибают под углом и накладывают гипсовую повязку. На девятый день лоскут приподнимают, костную пластинку предварительно подпиливают, а затем сгибают под углом. В дальнейшем края лоскута и дефекта освежают и сшивают, а руку прибинтовывают к голове. После приживления

лоскут отсекают от руки и подшивают с боков к краям грушевидного отверстия.

Лит.: Israel S. Demonstration eines Falles von Rhinoplastik // Berliner klin. Wochenschrift. – 1906. – № 23. – S. 759.

Крамаренко способ тотальной и субтотальной ринопластики. Для пластики дефекта используют четырехлопастной лоскут, выкраиваемый на передней брюшной стенке или на плече.

Лит.: Проскуряков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск. 1947. – С. 204.

Кюстера (Kuster) способ восстановления носа. Лоскут кожи с плеча подшивают раневой поверхностью наружу и прикрывают его лоскутом кожи со лба.

Лит.: Проскуряков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск. 1947. – С. 204.

Лексера (Lexer) способ полного восстановления носа. В области лба выкраивают кожно-костный лоскут трапециевидной формы. Верхний край кожи подворачивают для прикрытия костной пластинки. На внутренней стороне лоскута вырезают часть кожи для образования перегородки носа. Лоскут подшивают к краям грушевидного отверстия

Лит.: Lexer E. Zur Gesichtsplastik // Verhandlungen d. Gesellschaft für Chirurgie. – 1910.

Мандри (Mandry) способ полного восстановления носа. В области левой ключицы формируют кожно-костный лоскут, который подшивают к краю грушевидного отверстия. После приживления основание лоскута отсекают.

Лит.: Mandry G. Rhinoplastik mittels direkter Einpflanzung eines Hautperiostknochenlappens aus der Schlüsselbein-Schultergegend // Beiträge zur klin. chir. – Bd. 57. – Heft. 3. – S. 222.

Нелатона (Nelaton) способ восстановления носа. Пластику производят с помощью лоскутов со щек, включающих надкостницу передней поверхности челюсти.

Лит.: Проскуряков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск. 1947. – С. 204.

Тарнопольского способ пластики тотальных дефектов носа. На коже живота или плеча выкраивают мигрирующий стебель из четырех сегментов (лопастей), из которых формируют отсутствующие части носа.

Лит.: Проскуряков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск. 1947. – С. 204.

Хитрова способ полного восстановления носа. Формируют круглый стебель в области живота, который через кисть переносят к дефекту. После приживления лоскута к области переносицы лоскут отсекают от кисти, рассекают вдоль по рубцу и сдвигают. Нос формируют из сдвоенного кожного лоскута путем дальнейших корригирующих манипуляций.

Лит.: Хитров Ф.М. Пластическое замещение дефектов лица и шеи филатовским стеблем. – М., 1954.

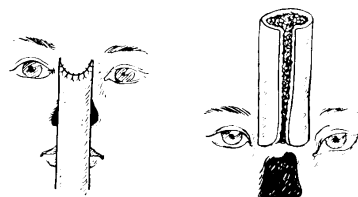
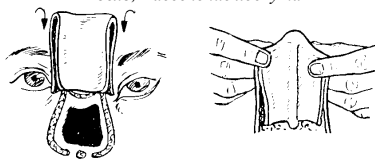
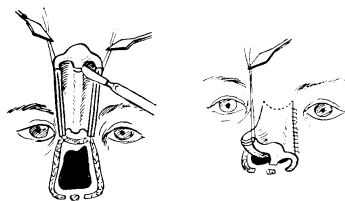


Рис. 106. Операция полного восстановления носа по Хитрову

Приживленный к области переносицы круглый стебель; Рассечение лоскута



Сдвигание лоскута



Формирование носа корригирующими манипуляциями

Хмельчонок способ восстановления носа при субтотальных дефектах его хрящевого отдела. Производят перемещение кожи и частично хрящевой ткани со здоровой половины носа.

Лит.: Шантуров А.Г., Шеврыгин Б.В., Мчедлидзе Т.П. Эпонимический справочник оториноларингологических операций. – Иркутск, 1984.

Шимановского способ восстановления носа. Пластику производят с помощью выкроенного из лобной кости лоскута, который служит в качестве опоры для мягких тканей.

Лит.: Шимановский Ю.К. Операции на поверхности человеческого тела. – Киев., 1865.

Шиммельбуша (Schimmelbusch) способ полного восстановления носа. Выкраивают кожно-костный лоскут в области лба с основанием у корня носа. На раневую поверхность лоскута производят пересадку кожи по Тир-

шу. После приживления трансплантата костную пластинку распиливают пополам и сгибают под углом. Лоскут подшивают к освеженным краям грушевидного отверстия. Перегородку носа формируют из двух лоскутов, выкроенных при освежении краев дефекта.

Лит.: Schimmelbusch C. Ueber totale Rhinoplastik und die Operation der Sattelnase // Verhandlungen des Chirurgen. – Kongress. 1895.

Штейнталя (Steinthal) способ восстановления носа. Пластику производят с помощью кожно-надкостничного лоскута с передней поверхности грудной клетки, содержащего кусочек реберного хряща.

Лит.: Проскуряков С. А., Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск. 1947. – С. 204.

10.3. Восстановительная хирургия глотки

10.3.1. Операции при рубцовых сужениях глотки

Аксгаузена (Axhausen) способ пластики при рубцовых сужениях глотки. Производят боковую фаринготомию, пересекают рубцы глотки и освеженные края ее покрывают кожным лоскутом, выкроенным из бокового отдела шеи. После приживления пересаженного кожного лоскута глоточный свищ пластически закрывают.

Лит.: Axhausen G.D. Operat. Behandl. d. Supralaryng. Pharynxstenos. Durch Pharyngotomia ext. u. Larynxplast. // Archiv für Clin. Chirurg. – 1916. – Bd. 107. – S. 533.

Дьяконова способ пластики при рубцовых сужениях глотки. Мягкое небо отделяют от задней стенки глотки с одновременным формированием связанного с ним слизистого лоскута ротоглотки. Слизистый лоскут запрокидывают назад и сверху и покрывают нижний край и заднюю поверхность мягкого неба.

Лит.: Дьяконов П.И. О лечении стенозов глотки // Заседание хирургического общества. 18.III. 1908. – Москва.

Жака (Jacques) способ пластики при сращении мягкого неба с задней стенкой глотки. Гальванокаутером делают отверстие на одной стороне мягкого неба. Через это отверстие в глотку проводят тонкую резиновую трубку. Симметрично первому отверстию на противоположной стороне мягкого неба делают второе отверстие, через которое проводят конец резиновой трубки в рот. Находящиеся во рту концы резиновой трубки без натяжения связывают между собой. Через месяц, когда наступит полная эпителизация обоих отверстий, резиновое кольцо снимают. Имеющуюся между отверстиями перемычку пересекают и мягкое небо освобождают

от рубцовых сращений с задней стенкой глотки.

Лит.: Laurens G. Chirurg. de l'oreille, du nez, du pharynx et du larynx. – Paris, 1924.

Иванова способ пластики при рубцовых сужениях глотки. Мягкое небо отделяют от задней стенки глотки. Язычок расщепляют во фронтальной плоскости на переднюю и заднюю половины, которыми покрывают осуженные края мягкого неба.

Лит.: Иванов А. Пластическая операция при заращении носоглотки // Ежемесячник ушных, горловых и носовых болезней. – 1908. – С. 426.

Хитрова способ восстановления грушевидных синусов. На передне-боковых поверхностях шеи выкраивают кожно-подкожные лоскуты по два с каждой стороны. Вершины медиально расположенных лоскутов направлены вниз, а латеральных лоскутов – вверх. После произведенной подподъязычной фаринготомии рассекают рубцы в области грушевидных синусов сверху вниз и в образовавшиеся дефекты вшивают кожно-подкожные лоскуты. Фарингостому ушивают.

Лит.: Хитров Ф.М. Пластическое замещение дефектов лица и шеи филатовским стеблем – М., 1954.

Шантурова способ восстановления носоглотки. После рассечения рубцов и мобилизации мягкого неба в носоглотку вводят тефлоновую пластинку, свернутую в виде эллипса. Фик-

сируют ее толстыми лигатурами через носовые ходы на носовой перегородке, извлекают после эпителизации раневой поверхности.

Лит.: Шантуров А.Г., Шеврыгин Б.В., Мчедлидзе Т.П. Эпонимический справочник оториноларингологических операций. – Иркутск, 1984.

Шевцова способ палатопластики. Применяется при гиперплазии мягкого неба с явлением храпения во время сна. При одновременной гиперплазии язычка операция дополняется ампутацией его на 1/3.

Лит.: Атлас пластической хирургии лица и носа. – М., 1934.

Юниной способ восстановления ретроперстневидной области. Производят подподъязычную фаринготомию, пересекают ножку надгортанника, вскрывают просвет гортаноглотки. Припаянные черпаловидные хрящи и печатку перстневидного хряща отделяют от задней стенки глотки. Окровавленную поверхность на задней стенке гортани закрывают лоскутом слизистой оболочки на питающей ножке, сформированным на задней стенке глотки. Образующиеся раны после рассечения рубцов в грушевидных синусах закрывают кожными лоскутами на ножках, сформированными на боковой поверхности шеи.

Лит.: Юнина А.И. Травмы органов шеи и их осложнения. –М. 1972.

10.3.2. Пластика дефектов глотки

Гаккера (Hacker) способ пластики глотки. На шее формируют четырехугольный лоскут, который поворачивают кожной поверхностью внутрь и подшивают таким образом, чтобы соединить отверстие глотки с отверстием пищевода. Для покрытия освеженной поверхности первого лоскута в подчелюстной области выкраивают второй лоскут, который поворачива-

ют на 90° и узловатыми швами соединяют с кожными краями раны.

Лит.: Проскураков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947.

Дунаевского способ пластики дефекта глотки. Пластику производят круглым стебельчатым лоскутом, формируемым в верхних отделах грудной клетки.

Лит.: Проскураков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха, – Новосибирск, 1947.

Кьяндского способ пластики дефекта глотки. Пластику производят круглым стебельчатым лоскутом, формируемым в области ключицы.

Лит.: Проскуряков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947.

Лапченко – Дормакова – Березина способ пластики дефектов глотки и пищевода. Способ используется при обширных дефектах ротоглотки, гортаноглотки и шейного отдела пищевода, возникающих после комбинированного лечения рака гортани III-IV стадии. При этом способе внутренняя выстилка глоточно-пищеводного дефекта формируется из кожи передне-боковых отделов шеи и корня языка, а образовавшийся обширный дефект покровных тканей переднего и боковых отделов шеи замещается кожно-мышечным лоскутом, включающим всю большую грудную мышцу с покрывающими ее тканями и массивной мышечной ножкой, включающей основной сосудисто-нервный пучок, питающий большую грудную мышцу. Способ позволяет одновременно ликвидировать обширные дефекты гортаноглотки, на пластику которых филатовским стеблем требуется длительное время.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983. – С. 306.

Логиновой способ пластики глоточно-пищеводного дефекта при ларингэктомии. После отсечения гортани от пищевода и глотки слизистую оболочку последних подшивают к внутренним поверхностям кожно-мышечных лоскутов шейной раны. Кожно-мышечные лоскуты соединяют по средней линии наложением матрацных швов.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.

Молчановой способ пластики фарингостомы. После формирования внутренней выстилки фарингостомы на

боковой поверхности шеи формируют кожно-жировой лоскут на ножке. Поворотом на 90° перемещают этот лоскут, и закрывают дефект, создав тем самым наружную выстилку фарингостомы.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983 – С. 331.

Ольшанского – Лапченко – Драгунова способ закрытия дефектов глотки. Способ используется для закрытия малых и средних фарингоэзофагостом. Временная утренняя выстилка фарингостомы формируется из остатков слизистой оболочки глотки и пищевода. Из кожи, окружающей фарингостому, формируются два прямоугольных лоскута со свободным краем, направленным в одну сторону; один из лоскутов кожей укладывается на линию швов слизистой оболочки, а из второго формируется наружная выстилка. Способ обеспечивает надежность пластики.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983. – С. 307.

Погосова – Курбанова способ пластики фарингостомы. После формирования внутренней выстилки выкраивают кожно-мышечный лоскут в форме сапожка в нижней трети грудино-ключично-сосцевидной области, медиальной части подключичной ямки и в области рукоятки грудины. Лоскут содержит нижнюю треть медиальной ножки грудино-ключично-сосцевидной мышцы (или же всю толщу мышцы). Повернув лоскут на 90°, покрывают им внутреннюю выстилку гортани.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983. – С. 322, 329.

Рево – Лапченко способ образования полого кожного протеза для пластики органов. Способ применяется для замещения обширных дефектов полых органов шеи для их внутренней выстилки, при невозможности использован острые лоскуты и филатовский

стебель (тотальное оволосение). Для этого на боковой поверхности грудной клетки ниже подмышечной впадины и на противоположной ей внутренней поверхности плеча выкраиваются два кожных лоскута ленто-видной формы, которые сшиваются между собой, как и окружающие их кожные края. После заживления и созревания полый трубки кожный стебель может быть перемещен к месту дефекта методом подкожной трансплантации.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983. – С. 307.

Санюцкого способ пластики фарингостомы. После формирования внутренней выстилки фарингостомы формируют кожный лоскут на двух ножках. Путем перемещения этого лоскута закрывают дефект и создают наружную выстилку. После приживления лоскута питающие его ножки отсекают.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983. – С. 331.

Сийрде способ пластики глотки. Пластику производят круглым стебельчатым лоскутом, формируемым на спине.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.

Соловьева способ пластики дефекта глотки. Пластику производят круглым стебельчатым лоскутом, формируемым на боковой поверхности шеи параллельно грудиноключичнососцевидной мышце.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983. – С. 332.

Смирнова способ пластики эзофагофарингостомы. Заготавливают два стебля Филатова (большой — на груди, «малый» — на боковой поверхности шеи, справа или слева от эзофагостомы). Длина «малого» стебля 4-5 см. Выпяченную слизистую оболочку пищевода разрезают по верхнему краю трахеостомы, отсекают

вверх и сшивают без натяжения со слизистой боковых стенок пищевода. Образовавшаяся раневая поверхность закрывается кожей «малого» распластанного стебля Филатова. Большой стебель используют для закрытия верхней части эзофагофарингостомы.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.

Тарасова – Лапченко – Сутюшева – Рево способ хирургического закрытия обширных дефектов глотки. Способ используется в процессе расширенной экстирпации гортани, при необходимости широкого иссечения слизистой оболочки глотки и шейного отдела пищевода. Для восстановления пищеводных путей используются массивные слизисто-мышечные боковые лоскуты из корня языка, которые комбинируются со слизистыми лоскутами из мобилизованных отделов шейной и отчасти грудной части пищевода.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.

Тарасова – Рево – Лапченко способ формирования нижнего отдела глотки. Способ используется для формирования грушевидных синусов для реабилитации акта глотания при реконструктивных ларингэктомиях. С целью создания грушевидного синуса проксимальный отдел широко мобилизованного шейного отдела пищевода перегибают на 180°, ушивают его проксимальный конец и формируют на куполе его вход в пищеводные пути.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.

Юниной способ пластики фарингоэзофагостомы с одновременным устранением тубулярного сужения глотки и пищевода. Надсекают верхний и нижний углы фарингоэзофагостомы, у края которой формируют кожно-подкожный лоскут. Опрокинув этот лоскут, создают внутреннюю стенку

в области дефекта. Рану на месте сформированного лоскута закрывают натяжением краев.

Лит.: Юнина А.И. Травмы органов шеи и их осложнения. — М., 1972.

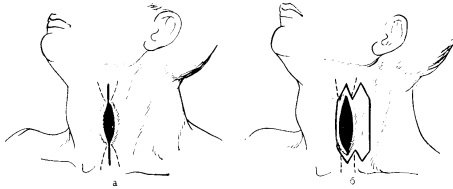
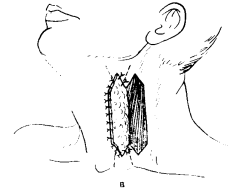


Рис. 107. Пластика фарингоэзофагостомы с одновременным устранением тубулярного сужения глотки и пищевода по Юниной

а — надсекаются верхний и нижний углы фарингоэзофагостомы (пунктиром представлены силуэт глотки и пищевода); б — форма образовавшегося дефекта и окаймляющий его разрез с формированием кожно-подкожного лоскута у края фарингоэзофагостомы



в — создание внутреннего слоя в области дефекта из кожно-подкожного лоскута; рана закрывается обычно натяжением краев, либо дополнительным кожным лоскутом

10.4. Восстановительная хирургия гортани и трахеи

10.4.1. Операции при хронических стенозах гортани

Бокштейна способ подслизистого иссечения голосовой складки при среднем ее положении. Производят ларинготомию. Параллельно краю рассеченного щитовидного хряща делают разрез слизистой оболочки. Узким скальпелем слизистую оболочку отделяют от голосовой мышцы на всем протяжении. Пинцетом захватывают голосовую мышцу и отсекают от надхрящницы.

Лит.: Бокштейн Я. К лечению мембран гортани // Вестник оториноларингологии. — 1938. — С. 439.

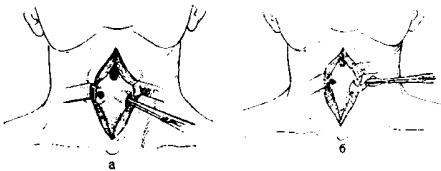


Рис. 108. Хордэктомия по Бокштейну
а — обе половины расщепленной гортани разведены в стороны, распатор введен в разрез слизистой оболочки, являющаяся отделенная связка, являющаяся мышцей; б — я ссечен, являющаяся являющаяся являющаяся являющаяся являющаяся

Бокштейна способ частичного иссечения черпаловидного хряща при хронических стенозах гортани. Черпало-

видный хрящ вытягивают в просвет рассеченной гортани кровоостанавливающим зажимом. Слизистую оболочку прошивают у перстне-черпаловидного сустава. Часть черпаловидного хряща иссекают выше наложенного шва.

Лит.: Бокштейн Я. О хирургическом лечении рубцовых стенозов гортани // Вестник советской оториноларингологии — 1936. — № 4. — С. 43.

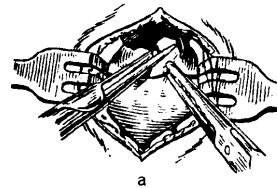
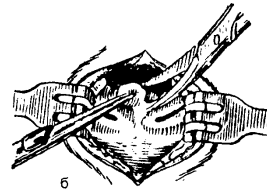


Рис. 109. Частичное иссечение черпаловидного хряща по Бокштейну

а — левый черпал фиксирован кровоостанавливающим зажимом; слизистая прошивается у черпаловидного сустава;



б — я ссечен, являющаяся, являющаяся, являющаяся, являющаяся, являющаяся

Борисовой способ одномоментного восстановления просвета гортани при срединном стенозе. Производится операция тиреоэпикриотомия, подслизистое иссечение мышц голосовых складок и голосовых отростков черпаловидных хрящей. После этого слизистая оболочка гортани фиксируется к соответствующим пластинкам щитовидного хряща 2-3 кетгутowymi швами, концы нитей проводятся через хрящ и завязываются на наружных мышцах гортани. Рана гортани послойно зашивается наглухо.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.

Буайе (Boyer) способ ларинготрахеотомии. После предварительно произведенной ларинготомии по Вик-д'Азиру производят продольный разрез через перстневидный хрящ и 1-2 кольца трахеи.

Лит.: Зимонт Д.И. Хирургия верхних дыхательных путей. – Т. 2. – Ростов-на-Дону, 1948.

Вик-д'Азира (Viq-d'Azir) способ ларинготомии. Производят разрез по средней линии от верхнего края щитовидного хряща до перешейка щитовидной железы. В поперечном направлении рассекают перстне-черпаловидную связку.

Лит.: Зимонт Д.И. Хирургия верхних дыхательных путей. – Т. 2. – Ростов-на-Дону, 1948.

Виттмаака Т. (Wittmaack T.) способ расширения голосовой щели при срединном положении голосовых складок. Производят ларингофиссуру, черпаловидный хрящ вывихивают, отделяют все прикрепленные мышцы. Черпаловидный хрящ и голосовую складку смещают книзу, в результате чего голосовая щель расширяется.

Лит.: Wittmaack. Zur Techn. Komplic. und Indik. d. Radikalop. // Zeitschrift für Hals-, Nasen-, und Ohrenheilkunde. – 1922. – S. 1.

Воячека способ расширения голосовой щели при срединном положении голосовых складок. Производят окон-

чатую резекцию щитовидного хряща. Подхватывают голосовые складки, которые выводят через окно щитовидного хряща и подшивают к кивательной мышце.

Лит.: Проскураков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947.

Галебского способ расширения просвета гортани. Рассекают щитовидный хрящ, после чего его края подшивают к кивательной мышце.

Лит.: Галебский Д.Я. Новый способ лечения хронических сужений гортани посредством растяжения стенок гортани // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1925. – № 7-8.

Герзуни (Gersuni) способ поперечной ларингостомии. Производят Т-образный разрез щитовидного хряща: поперечный разрез на границе верхней и средней трети хряща, а продольный разрез по щитоподъязычной мембране.

Лит.: Зимонт Д.И. Хирургия верхних дыхательных путей. – Т. 2. – Ростов-на-Дону, 1948.

Дайхеса А.И. способ устранения стеноза гортани при двухстороннем параличе возвратных нервов. Разрез по средней линии гортани. В созданный в подкожной клетчатке карман (с любой стороны) подсаживают хрящевую пластинку, длина которой соответствует высоте щитовидного хряща, ширина – 2-2,5 см. Глухой шов на кожу. Следующий этап лечения через 1-2 месяца. Разрез кожи по средней линии шеи. Рассечение пластинок щитовидного хряща (без препаровки фасций и наружных мышц гортани). Разведение пластинок щитовидного хряща, в образованную щель опрокидывают кожно-хрящевой трансплантат на клетчаточечно-фасциально-мышечной ножке, размеры которой соответствуют длине трансплантата. Кожный слой трансплантата фиксируют к слизистой оболочке гортани, а хрящ к разведенным пластинкам щитовидного хряща. Глухой шов. Сложный трансплантат действует как рас-

порка, расширяя голосовую щель, последняя принимает вид равнобедренного треугольника, обращенного вершиной назад.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.

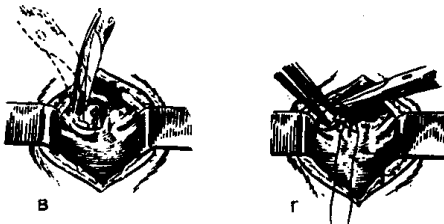
Иванова способ вылущивания черпаловидных хрящей при хронических стенозах гортани. Производят ларингостомию. Горизонтально рассекают слизистую оболочку на уровне гортанного желудочка и отсепааровывают от черпала. Отсекают мышечный и голосовой отростки и вскрывают перстне-черпаловидный сустав. Черпал вывихивают и удаляют.

Лит.: Иванов. Вылущивание черпаловидных хрящей при стенозе // Ежемесячник ушных, носовых и горловых болезней. – 1912.



Рис. 110. Вылущивание черпаловидных хрящей по Иванову

а — разрез слизистой в области нижнего края ложной голосовой связки; б — отслаивание мягких тканей от черпаловидного хряща



в — отсечение ножницами мышечного и голосового отростков черпаловидного хряща, вывих и удаление иссеченного участка; г — наложение швов на разрез слизистой оболочки

Мессерклингера (Messerklinger) способ предупреждения сращения голосовых складок после иссечения рубцов или врожденной мембраны. Эндоларингеально в просвет гортани вводят тefлоновую или селаксановую трубочку и фиксируют ее шелковой нитью, которую выводят через мягкие ткани выше и ниже щитовид-

ного хряща на переднюю поверхность шеи. Трубочку удаляют через 3-4 недели.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.

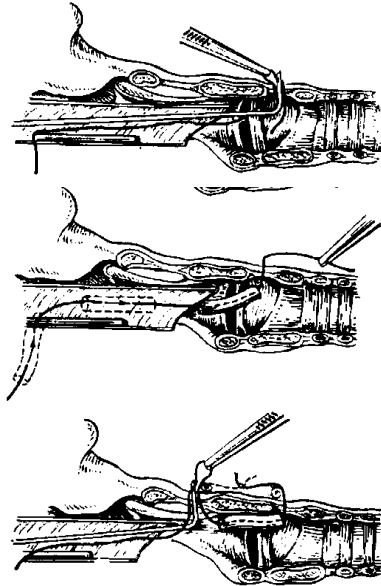
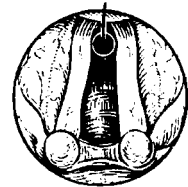


Рис. 111. Мессерклингера способ предупреждения сращения голосовых складок

Введение в просвет гортани тefлоновой или селаксановой трубочки после иссечения рубцов или врожденной мембраны (этапы операции)



Молинье (Maulinier) способ устранения сужения голосовой щели при параличе задней черпало-перстневидной мышцы. Щитовидный хрящ рассекают по средней линии. Отступая на 0,5 см проводят еще два разреза по пластинке щитовидного хряща. Полученные две пластинки из щитовидного хряща вдавливают внутрь гортани и удерживают в таком положении стальной пружиной. Голосовая щель спереди становится шире, а сзади уже.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.

Овсянникова способ хирургического устранения соединительнотканной перепонки в переднем отделе голосовой щели гортани. Эндоларингеально проводится электрокаустика соединительнотканной перепонки. Затем по средней линии шеи проводится разрез с рассечением нижней половины щитовидного хряща; через образовавшуюся щель в гортань вводится полиэтиленовая пластинка, которая в проксимальном отделе имеет отверстие для фиксации на шее марлевой тесьмой.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.

Пайра (Paug) способ расширения голосовой щели при срединном положении голосовых складок. На щитовидном хряще, на уровне расположения голосовых складок, делают подковообразный разрез. Хрящевой лоскут отворачивают, голосовые складки подхватывают кетгутовой ниткой и вытягивают в проделанное окно. Хрящевой лоскут опускают, прижимая и фиксируя голосовые складки.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.

Паутова – Ласкова способ расширения просвета гортани. Формируют ларингостому, после чего в просвет гортани вводят эластическую трубку с целью его расширения.

Лит.: Паутов Н.А., Ласков И.Ю. Протезирование стенозов гортани // Юбилейный сборник, по священный Л.Т. Левину. – Л., 1935.

Перекалина способ устранения сужения голосовой щели при параличе задней черпало-перстневидной мышцы. После ларингостомии к краям стомы подшивают кожно-костную распорку на ножке, которую заранее заготавливают по соседству со стомой.

Лит.: Перекалин В.Е. Пластическая ларингостомия // Научная медицина. – 1922. – № 11.

Харшака способ ларинготрахеостомии при хронических стенозах гортани. Производят ларинготрахеостомию,

после чего слизистую оболочку гортани и трахеи сшивают с кожей.

Лит.: Проскураков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск. 1947. – С. 283.

Швицера (Schwiezer) способ расширения просвета гортани. Щитовидный хрящ рассекают по средней линии волнообразной линией. Пластинки щитовидного хряща сдвигают так, чтобы выступ приходился против выступа. Тем самым просвет гортани расширяют. Хрящевые пластинки сшивают.

Лит.: Проскураков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947.

Шмигелева способ бужирования гортани и трахеи. После ларингостомии и иссечения рубцов в гортань и трахею зашивают толстый резиновый дренаж, который предварительно фиксируют к щитовидному хрящу серебряной проволокой. Рану зашивают наглухо и больной дышит через рот. Через несколько месяцев серебряную проволоку рассекают и резиновую трубку извлекают через рот.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.

Юниной способ эпиглотомексии. Применяют при вестибулярных стенозах. Производят надщитовидную фарингостомию, истончение или иссечение хрящевых конгломератов, репозицию хряща. Мобилизовав надгортанник, смещают его и фиксируют в правильном положении.

Лит.: Юнина А.И. Травмы органов шеи и их осложнения. – М., 1972.

Юниной способ хордопексии. Применяют при складочных стенозах. После иссечения рубцов производят поднадхрящичную окончатую резекцию пластины щитовидного хряща, дезартикуляцию и удаление черпаловидного хряща. Накладывают швы на эластический конус и мышцу в проекции голосовой складки. Швы фиксируют к мышцам шеи.

Лит.: Юнина А. И. Травмы органов шеи и их осложнения. – М., 1972.

Юниной способ укрепления передней стенки трахеи при трахеомаляции. Производят углообразный разрез кожи, отсепааровывают треугольный кожный лоскут от передней стенки трахеи и отворачивают вверх. Пластинку хряща укладывают на переднюю стенку трахеи, фиксируют швами. Кожный лоскут укладывают на место и накладывают швы.

Лит.: Юнина А.И. Травмы органов шеи и их осложнения. – М., 1972.

Юниной способ ларинготрахеопексии. Применяют при рубцовых стенозах, развившихся в результате травматического отрыва гортани от подъязычной кости или перстневидного хряща от трахеи. Предварительно заготавливают ленту из широкой фасции бедра. Производят Т-образный или продольный разрез кожи передней поверхности шеи, мягкие ткани расслаивают по средней линии. Рубцовую ткань иссекают. За нижний рожок щитовидного хряща гортань подвешивают к подъязычной кости на ленте из широкой фасции бедра, которую завязывают узлом и подтягивают гортань к подъязычной кости. При разрывах трахеи ее фиксируют к нижнему рожу щитовидного хряща.

Лит.: Юнина А.И. Травмы органов шеи и их осложнения. – М., 1972.

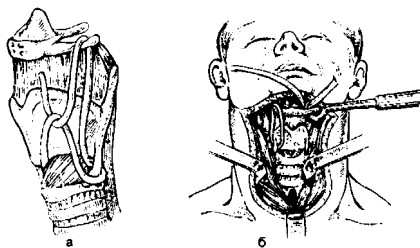
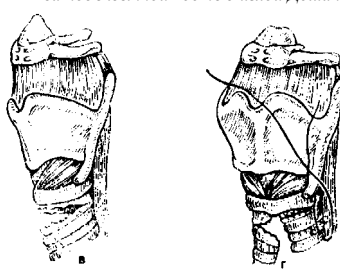


Рис. 112. Ларингопексия и трахеопексия по Юниной

а — гортань за нижний рожок щитовидного хряща подвешена к подъязычной кости на ленте из широкой фасции бедра; б — одна из лент (правая) завязана узлом; показан момент проведения ленты слева за подъязычную костью иглой Дешана



в — трахея оторвана от перстневидного хряща; г — произведена трахеография и фиксация трахеи к нижнему рожу щитовидного хряща с левой стороны, на другой стороне трахеальная стенка не сшита

Юниной способ эпиглотопексии. При посттравматических смещениях надгортанника вверх, мобилизуют надгортанник, низводят его к гортани, фиксируют к ее передним отделам и мягким тканям П-образным швом.

Лит.: Юнина А.И. Травмы органов шеи и их осложнения. – М., 1972.

10.4.2. Оперативное лечение расстройств голосообразования при параличах возвратного нерва

Арнольда метод лечения одностороннего паралича голосовой складки. В основание голосовой складки вводят измельченную в виде пасты хрящевую ткань.

Лит.: Мчедлидзе Т.П. Оториноларингологический словарь. – СПб., 2000.

Брюнингса (Brünings) метод лечения одностороннего паралича голосовой

складки. В основание голосовой складки вводят парафин.

Лит.: Мчедлидзе Т.П. Оториноларингологический словарь. – СПб., 2000.

Николаева способ приближения к средней линии парализованной голосовой складки, находящейся в промежуточном положении, с целью восстановления голоса. В пластинке щитовид-

ного хряща вырезают окно, тупо отделяют мягкие ткани от внутренней поверхности хряща вдоль линии парализованной голосовой складки по направлению к черпалу. В образованный канал вводят хрящевую пластинку, взятую из ребра. Голосовую

складку устанавливают в срединном положении.

Лит.: Николаев Н.А. Новый способ лечения расстройств голосообразования при огнестрельных повреждениях нижнегортанного нерва и его параличах иного происхождения // Труды 1-й и 2-й конференции оториноларингологов РСФСР. – 1945. – С. 245.

10.4.3. Пластика ларинготрахеостомы

Антонива – Аксенова способ расширения трахеостомы. Используется при сужении трахеостомы после полного удаления гортани. Производят разрез кожи и подкожной клетчатки, окаймляющий трахеостому с боков и снизу. Затем, начиная от верхних концов окаймляющего разреза, производят справа и слева от трахеостомы два дугообразных дополнительных разреза. С нижнего края окаймляющего разреза к нижним концам двух дополнительных проводят еще два разреза. Два треугольных лоскута кожи по краям трахеостомы иссекают. Мобилизуют трахею, не нарушая ее связи с глоткой, пищеводом и кожей сверху. Переднюю стенку трахеи рассекают. В этот разрез вшивают треугольный лоскут кожи, оставшийся снизу от трахеостомы. Боковые края трахеи сшивают с кожей вокруг нее.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.

Баласса (Balasse) способ пластики ларинготрахеостомы. На передней поверхности трудной клетки выкраивают кожный лоскут на ножке с основанием у яремной вырезки грудины. На конце кожной ленты кожу сдвигают и этот сдвоенный участок пришивают к освеженным краям стомы. После приживления ножку лоскута отсекают и укладывают на старое место.

Лит.: Проскуряков С.Д. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947.

Барачи (Baraci) способ пластики ларинготрахеостомы. С целью образования дублированного слоя кожу по краям стомы забирают в складки, оттягивают и прошивают. Края этих складок освежают и сшивают, тем самым закрывая стому.

Лит.: Проскуряков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947.

Бергера (Berger) способ пластики ларингостомы. Берут лоскут на ножке с плеча и, повернув его, подшивают к подбородочной области. После приживления лоскут подрезают и им закрывают стому.

Лит.: Проскуряков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947.

Богданова модификация операции Ферреры по пластическому закрытию ларинготрахеостомы. Внутренний и наружный лоскуты соединяют швом в центральной части для ликвидации возникающего между ними пространства.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.

Бокштейна способ закрытия ларинготрахеостомы. Овальный разрез кожи по краям стомы. Образовавшиеся кожные лоскуты заворачивают эпидермисом внутрь и сшивают кетгутowymi нитками. Этими же нитками сшивают с обеих сторон груднощитовидные и грудно-подъязычные мышцы. Мобилизованную кожу сшивают по средней линии.

Лит.: Исхаки Ю.Б., Кальштейн Л.И. Детская оториноларингология. – Душанбе, 1984. – С. 262

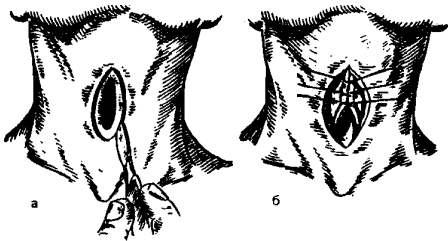
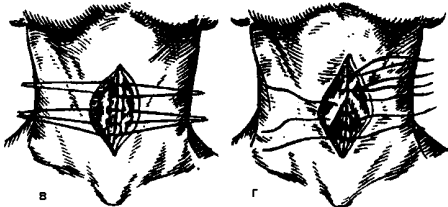


Рис. 113. Закрытие ларинготрахеостомы по Бокштейну

а — разрез кожи параллельно свободному краю стомы; б — кожные лоскуты завернуты эпидермисом внутрь, накладываются кетгуттовые швы



в — нитями, которыми сшиты завернутые лоскуты, пришиваются с той и другой стороны прилежащие мышцы; г — наложенными швами сближаются мышцы при одновременном оттягивании кожного лоскута из просвета гортани



д — фиксирующие кожные лоскуты швы завязаны под мышцами; е — на отсепарованную вокруг раны кожу наложены швы

раженной раком гортани образовавшийся дефект стенки одноmomentно возмещают слизисто-мышечно-хрящевой дубликатурой. Для этого формируют карман в наружных мышцах гортани, помещают в него хрящевой алло- или ауто трансплантат, фиксируя к остаткам щитовидного хряща. Со стороны полости гортани мышцу прикрывают свободным ауто трансплантатом слизистой оболочки щеки. В полость гортани вводят obturator и рану ушивают наглухо.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии — М., 1983.

Гаккера (Hacker) способ пластики ларинготрахеостомы. Имплантируют хрящевую пластинку сбоку от гортани, выкраивают кожный лоскут, которым обертывают имплантированный хрящ. После приживления дублированный кожный лоскут, содержащий хрящевую пластинку, переносят и подшивают к краям стомы.

Лит.: Проскуряков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. — Новосибирск, 1947.

Генша (Hensch) способ пластики ларинготрахеостомы. Под кожу грудины имплантируют кусок подвздошной кости. После приживления кости выкраивают лоскут с ножкой у основания грудины. Края кожного лоскута на конце сшивают и образуют стельку с включенной в нее костью. В дальнейшем лоскут вшивают в стому.

Лит.: Проскуряков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. — Новосибирск, 1947.

Иванова способ закрытия ларинготрахеостомы. По краям стомы производят два полукруглых разреза кожи. Кожу отсепаровывают по направлению к средней линии. Образовавшиеся два кожных лоскута заворачивают эпидермисом внутрь и сшивают. Кожу вокруг стомы мобилизуют и сшивают по средней линии.

Лит.: Иванов А.Ф. О лечении стенозов гортани // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. — 1925. — №№ 9–10. — С. 445.

Веерды (Weerda) способ устранения стеноза трахеи. Трахею расширяют путем образования в ней желоба. В просвете трахеи двумя матрацными швами укрепляют силиконовую трубку протез. Дефект трахеи закрывают лоскутом на ножке из мышц гортани. Новую мышечную переднюю стенку трахеи укрепляют трансплантатами из реберного хряща. Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии. — М., 1983.

Вержицкого — Целищева способ первичной ларингопластики после резекции гортани. После резекции по-

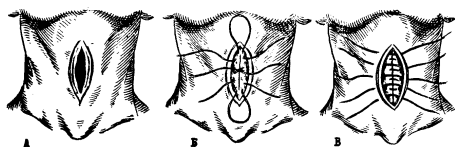


Рис. 114. Закрытие ларинготрахеостомы по Иванову

А – разрез кожи параллельно краям стомы; Б – сшивание завернутых внутрь лоскутов; В – сшивание кожи

Каппеля (Kappell) способ пластики ларинготрахеостомы. В области рукоятки грудины выкраивают два лоскута. Один, меньший, поворачивают кожей внутрь и сшивают с краями стомы. Второй лоскут, кожно-костный, укладывают на раневую поверхность первого лоскута и пришивают.

Лит.: Проскуряков С.Д. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947.

Кёнига (König) способ пластики ларинготрахеостомы. На шее выкраивают лоскут с ножкой у средней трети ключичной мышцы. Конец лоскута расположен над пластинкой щитовидного хряща, из которого иссекают кусок хрящевой пластинки, связанный с лоскутом. Предварительно к стоме подшивают раневой поверхностью наружу опрокидывающийся лоскут, выкроенный по соседству со стомой. Затем к стоме подшивают кожно-хрящевой лоскут.

Лит.: Проскуряков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947.

Киллиана I (Killian) способ пластики ларинготрахеостомы. Под кожу грудины имплантируют реберный хрящ. После приживления со всех сторон он закрывается кожным лоскутом. От ключицы до грудины формируют стебельчатый лоскут и соединяют с дублированной кожей. Далее стебель с кожно-хрящевым образованием переносят в дефект трахеи.

Лит.: Проскуряков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947.

Киллиана II (Killian) способ пластики ларинготрахеостомы. По бокам стомы образуют два мостовидных лос-

кута. Полученные лоскуты сшивают по средней линии. Внизу оставляют отверстие, куда вставляют Т-образную трубку. В дальнейшем трубку удаляют и отверстие закрывается самостоятельно.

Лит.: Проскуряков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947.

Кузнецова способ закрытия ларинготрахеостомы. Выкраивают кожно-надкостничный лоскут на ножке на передней поверхности грудины. Лоскут запрокидывают и вшивают в освеженные края стомы кожей внутрь. Кожные края стомы отсепаровывают и надвигают на освеженную поверхность запрокинутого лоскута и сшивают с ним.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.

Лапченко – Тарасова – Рево способ восстановления вестибулярного отдела гортани. Способ используется при срединно-вестибулярном раке гортани III стадии. В процессе удаления опухоли резецируется средний и вестибулярный отделы гортани. Мобилизуется шейный отдел трахеи, подтягивается и фиксируется к подъязычной кости. До этапа фиксации из боковых отделов корня и тела языка выкраиваются два слизисто-мышечных лоскута с основанием в области валекул, разворачиваются на 180° и подшиваются с двух сторон к верхнему отделу трахеи. Способ позволяет реабилитировать все функции гортани.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.

Лапченко – Тарасова – Рево способ хирургического восстановления разделительной функции гортани. Способ используется при выраженных нарушениях акта глотания после резекций гортани. После подъязычной фаринготомии из продольной верхней мышцы языка подслизисто выкраиваются мышечные лоскуты с ос-

нованием в области валлекул, подслизисто проводятся к дефекту задней стенки гортани и фиксируются на ней. Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.

Лоре (Lore) способ расширения трахеостомы. Производят окаймляющий трахеостому разрез и формируют два треугольных кожных лоскута. Боковые стенки трахеи рассекают сверху вниз на длину, равную высоте выкроенных треугольников. Трахею подтягивают и края ее сшивают с краями кожи.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.

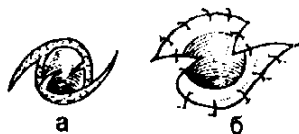


Рис. 115. Рсширение трахеостомв по Лоре

Мангольда (Manholdt) способ пластики ларинготрахеостомы. Под кожу вблизи стомы пересаживают кусок взятого из ребра хряща. После приживления хряща стому закрывают кожно-хрящевым трансплантатом.

Лит.: Проскураков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947.

Ольшанского – Лапченко – Драгунова способ хирургической коррекции разделительной функции гортани. Из мышц передне-боковых отделов шеи с обеих сторон выкраиваются мышечные лоскуты на верхних ножках, от основания их подкожно и подслизисто под дефектом задней стенки гортани формируется сквозной туннель, через который мышечные лоскуты проводятся навстречу друг другу и каждый из них фиксируется к боковой стенке гортани противоположной стороны.

Лит.: Проскураков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947.

Погосова – Антонива модификация операции Лоре. Производят окаймляющий трахеостому с боков и снизу

подковообразный разрез. У верхнего края трахеостомы сохраняют связь трахеи с тканями и кожей.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983. – С. 342.

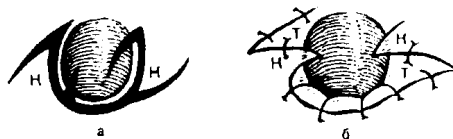


Рис. 116. Операция Лоре в модификации Погосова – Антонива

а – линии разрезов; *б* – вид трахеостомы после расширения; *К* – кожа; *Т* – трахея

Погосова – Антонива способ расширения трахеостомы. Производят окаймляющий трахеостому снизу и с боков подковообразный разрез. Иссекают два треугольных лоскута по бокам от трахеостомы. Оставляют неотслоенным равнобедренный треугольник кожи с вершиной у края трахеостомы. Переднюю стенку трахеи рассекают по средней линии сверху вниз на длину, равную высоте этого треугольника. Трахею подтягивают и края ее сшивают с краями кожи.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983. – С. 342.

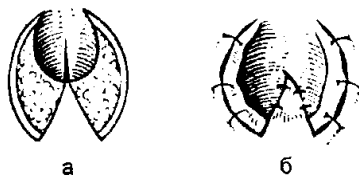
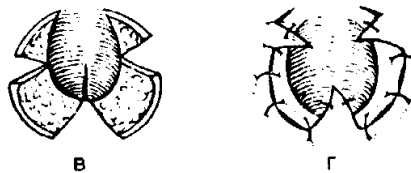


Рис. 117. Расширение трахеостомы по Погосову – Антониву

а, б – этапы первого варианта операции;



в, г – этапы второго варианта операции

Погосова – Соколенко – Сквирской – Антонива способ хирургического протезирования гортани. После тотального удаления гортани по поводу

рака создают кожный трахеофарингеальный шунт. Глоточное отверстие шунта формируют по типу «псевдощели» с помощью лоскута из слизистой оболочки грушевидного синуса с питающей «ножкой» на боковой стенке пищевода. Лоскут заворачивают и его дубликатуру подшивают к верхней и нижней стенкам фарингостомы.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.

Портманна (Portmann) способ расширения трахеостомы. Вокруг трахеостомы выкраивают треугольный лоскут, трахею подтягивают кверху, отсекают треугольный кожный лоскут. Производят рассечение стенки трахеи в трех местах сверху вниз. Образованные при этом из стенок трахеи три лепестка подшивают к краям раны.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983. – С. 342.

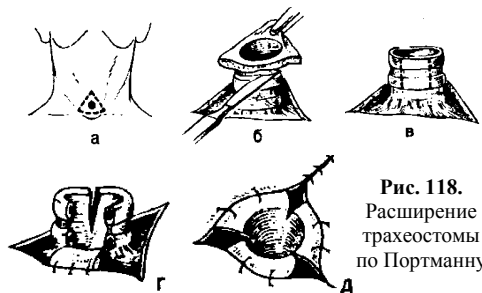


Рис. 118. Расширение трахеостомы по Портманну

Проскурякова способ закрытия трахеостомы. Над грудиной выкраивают четырехугольный лоскут с ножкой у нижнего края дефекта. Ширина лоскута должна быть на 1 см больше ширины стомы, а длина соответствует стоме. По образовании лоскута кожу вокруг стомы освежают и для придания мобильности отсепааровывают на некотором расстоянии. Лоскут поворачивают кожной поверхностью в просвет гортани и вшивают. Кожу вокруг стомы сшивают по средней линии.

Лит.: Проскуряков С.Д. Восстановительные операции. носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947.

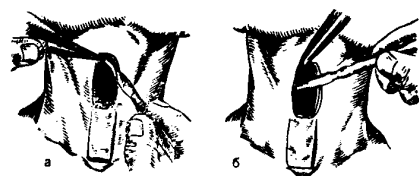
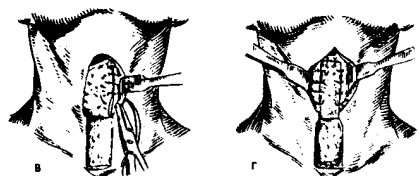


Рис. 119. Закрытие ларинготрахеостомы по Проскурякову
а) — *яюжкраямястомыкожажасвеженая*—*угольным* разрезом, *яядяруд*, *нойвякроеня* *зкож*, *я*—*угольный* лоскут; *яб*— *жожаяюжкраямястомы* *отсепаровывается*



в — *кожа* *вшивается* *в* *края* *стомы*; *г* — *вид* *вшитого* *погружного* *лоскута*

Рауэра способ пластики ларинготрахеостомы. По обеим сторонам стомы проводят кожные разрезы, проникающие до дна желоба. В образованные карманы вставляют четыре хрящевые пластинки — две во фронтальной плоскости и две в сагиттальной. После приживления хрящей фронтально расположенные хрящи вместе с покрывающей их кожей при помощи двух разрезов поворачивают на 180° и сшивают по средней линии.

Лит.: Рауэр А.Э. Восстановление просвета дыхательной трубки и хрящевого скелета гортани // Хирургия. – 1940. – № 7. – С. 75.

Рево способ хирургической функциональной коррекции разделительной функции гортани. Способ используется при нарушении разделительной функции гортани после ее экономных и субтотальных резекций. С целью улучшения активного расширения входа в пищевод при второй фазе глотания осуществляется мышечная пластика. Из мышц дна полости рта или мышц передне-боковых отделов шеи выкраивается мышечный лоскут на ножке. Через подкожный и подслизистый туннель лоскут проводится к задней стенке гортани, где вер-

Пластика

шина его фиксируется к передним отделам входа в пищевод.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.

Рейнуса способ пластики ларинготрахеостомы. Параллельно краям стомы с обеих сторон проводят кожные разрезы. Кожу отсепаровывают до краев стомы. В образованный подкожный туннель вводят четырехугольную пластинку и укрепляют на месте двумя швами. Края стомы освежают и закрывают несколькими швами. Каучуковая пластинка предохраняет линию швов от инфицирования мокротой. После заживления пластинку извлекают.

Лит.: Reinus A.M. Ueber das "Substratverfahren" für die Laryngostomoplastik // Monatschrift für Ohrenheilkunde und Laryngo-Rhinologie. – 1931. – Н. 9. – S. 1126.

Рети (Rethi) способ односторонней экстирпации аддукторов при хронических стенозах гортани. После предварительной ларингостомии производят дугообразный разрез слизистой оболочки, начиная от задне-медиального края черпала и переходя в горизонтальное направление под голосовым отростком и голосовой складкой. Пересекают заднюю перстне-черпаловидную связку и вскрывают сустав. Острым крючком поднимают вверх черпал и становятся видны аддукторы. Иссекают поперечную черпаловидную и боковую перстне-черпаловидные мышцы. На разрез слизистой накладывают швы.

Лит.: Проскураков С. А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947. – С. 271.

Рети (Rethi) способ расширения ларингостомы. По бокам стомы проводят по два параллельных разреза. Кожную ленту отсепаровывают, раневую поверхность под ней сшивают. Получающееся натяжение с обеих сторон растягивает края стомы. Лоскуты в

дальнейшем используют для закрытия стомы.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.

Сквирской – Соколенко – Попова – Тымчука способ функциональной реконструкции голосовой складки. Восстановление голосовой складки, удаленной по поводу опухоли, производят с использованием свободного аутогенного хрящевого трансплантата, выкроенного из тыльной поверхности ушной раковины, в сочетании со «скользящей» пластинкой слизистой оболочкой, окружающей дефект гортани.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.

Склифосовского способ пластики ларинготрахеостомы. По левому краю грудины проводят вертикальный разрез, из нижнего конца которого проводят второй горизонтальный разрез. Из грудины иссекают костную пластинку, которую обертывают кожей лоскута. После приживления полученный дублированный кожно-костный лоскут запрокидывают и вшивают в края стомы.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.

Соколенко – Сквирской способ пластики гортани. После расширенной фронто-латеральной или половинной резекции гортани, пораженной раком, образовавшийся дефект замещают мобилизованной трахеей, из освобожденного конца которой выкраивают «фигурный» лоскут, соответствующий размерам дефекта, затем производят трахеопексию и накладывают гортанно-трахеальный анастомоз.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.

Феррери (Ferreri) способ закрытия ларинготрахеостомы. По бокам стомы выкраивают два прямоугольных лоскута. Один с основанием у края стомы, другой со свободным краем у

стомы. Ширины лоскутов должны быть одинаковыми, длина – превышать стому вверх и вниз на 0,5 см. Первый лоскут поворачивают кожной поверхностью в просвет гортани и подшивают к освеженным краям стомы. Вторым лоскутом накрывают первый и фиксируют к прилежащим участкам кожи.

Лит.: Исхаки Ю.Б., Кальштейн Л.И. Детская оториноларингология. – Душанбе, 1984. – С. 144.

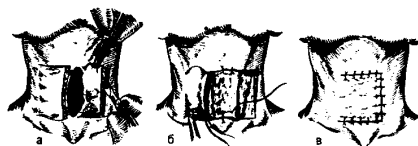


Рис. 120. Операция Феррери

а — выкраиваются два прямоугольных кожного лоскута: первый — с основанием у края стомы, второй — со свободным краем у стомы; б — лоскут с основанием у края стомы поворачивается в просвет гортани и подшивается к противоположной стороне; в — лоскут, имеющий свободный край у стомы, накладывается на первый и подшивается к прилежащим участкам

10.4.4. Операции при дефектах стенок гортани

Пальчуна способ восстановления боковой стенки гортани. С целью оперативного восстановления боковой стенки гортани, суженной или деформированной ее полости, сокращения многоэтапности и продолжительности пластики, в области стенки гортани, подлежащей восстановлению, через ларингофиссуру подготавливается ложе для кожного лоскута. Отступая от края ларингофиссуры латерально на 1,5-2 см, на стороне поражения делается разрез кожи и платизмы в виде прямоугольника, вдоль гортани, по размерам дефекта и напротив него. Через медиальную сторону прямоугольного разреза тупо проделывается внутритканевой туннель к дефекту гортани, через который кожный лоскут с поверхности шеи втягивается в гортань; края лоскута подшиваются хромированным кетгутом к краям ее дефекта. Подлежащая под лоскутом ткань тянется в виде ножки вслед за лоскутом и удерживает его в крайне латеральном положении, тем самым обеспечивая широкий просвет гортани.

Лит.: Пальчун В.Т. Реконструктивная аутопластика дыхательного пути после экстирпации гортани // Вестник оториноларингологии. – 1973. – № 5. – С. 66-69.

Хитрова способ пластики дефекта задне-боковой стенки гортани. Форми-

руют лоскут гортанной слизистой оболочки с ножкой у края дефекта и лоскут кожи с питающей ножкой у нижнего края стомы. Лоскут гортанной слизистой оболочки расслаивают с глоточной, откидывают вверх и фиксируют швами. Листовидный кожно-подкожный лоскут укладывают вдоль боковой стенки, а его верхушку на раневую поверхность задней стенки. Дублированием подкожными швами кожного лоскута кожного лоскута увеличивают высоту боковой стенки. Рану закрывают верхним кожно-подкожным лоскутом.

Лит.: Хитров Ф.М. Дефекты и рубцовые зарращения глотки, шейного отдела пищевода, гортани, трахеи и методика их устранения. – М., 1963.

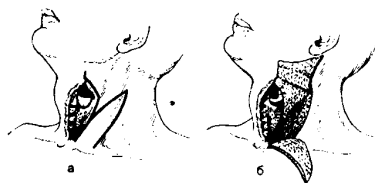


Рис. 121. Пластика дефекта заднебоковой стенки гортани по Хитрову

а — линия разреза: надсечение верхнего края стомы для доступа к дефекту, вырезается лоскут гортанной слизистой оболочки с ножкой у края дефекта и лоскут кожи с питающей ножкой у нижнего края стомы; б — кожа отсепаровывается, лоскут гортанной слизистой расслаивается с глоточной и откидывается вверх, фиксируется швами, листовидный кожно-подкожный лоскут укладывается вдоль боковой стенки, а его верхушка — на раневую поверхность задней стенки, фиксируется швами



в — дублированием подкожными швами кожного лоскута увеличивается высота боковой стенки; г — рана закрывается верхним кожно-подкожным лоскутом

Щиммельбуша (Schimmelbusch) способ пластики дефектов трахеи и гортани. В области грудины выкраивают языкообразный лоскут с основанием вверху. Из грудины иссекают костную пластинку, связанную с кожным лоскутом. Лоскут запрокидывают вверх на дефект. Выкроенные по краям стомы два створчатых лоскута сшивают по средней линии.

10.5. Восстановительная хирургия шейного отдела пищевода

Вуки (Wookey) способ пластики шейного отдела пищевода после экстирпации гортани и резекции пищевода. Создают два прямоугольных кожных лоскута на передней поверхности шеи. Формируют кожный желоб, из которого создают соединяющую трубку.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии — М., 1983.

Хитрова способ расширения просвета пищевода при тубулярном его сужении. На первом этапе операции создают постоянные глоточную и пищеводную стомы. Формируют один кожный лоскут на шее с основанием у подбородка, другой в надключичной области. Обнажают суженный пищевод, рассекают его стенку на протяжении сужения. Сформированные кожные лоскуты сдвигают и вшивают в образовавшийся дефект пищевода, а затем сшивают с краями кожной раны на шее.

Лит.: Проскуряков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. — Новосибирск, 1947. — С. 305–306.

Юниной — Рябиной способ восстановления нормального положения гортани и пластики переднебоковых ее отделов. Производят окаймляющий дефект гортани разрез, выкраивают языкообразный лоскут вместе с надгортанником с питающей ножкой у дна полости рта. Сформированный многослойный лоскут низводят в дефект и фиксируют к его краям. Надгортанник располагают и прикрепляют к горизонтальной плоскости вестибулярного отдела гортани с углом наклона в 45–60°.

Лит.: Юнина А.И. Травмы органов шеи и их осложнения. — М., 1972.

Лит.: Хитров Ф.М. Пластическое замещение дефектов лица и шеи филатовским стеблем. — М., 1954.

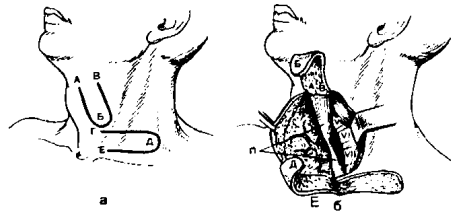
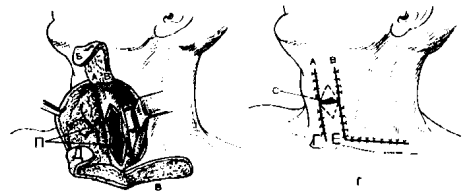


Рис. 122. Расширение просвета пищевода при тубулярном его сужении по Хитрову
а — формирование кожных лоскутов АВВ и ГДЕ;
б — лоскуты отслоены, обнажен суженный пищевод П



в — стенка пищевода рассечена на протяжении сужения, образовался дефект; г — лоскуты шиты в дефекты: АВВ — в верхний, ГДЕ — в нижний, а затем шиты с краями кожной раны

Юниной способ формирования глоточно-пищеводной трубки при атрезии шейного отдела пищевода. Крайя пищевода, рассеченного ниже места сужения, сшивают с кожей. Выкраивают кожный лоскут с питающей ножкой у стомы, отслаивают его, затем укладывают на место и фиксируют швами к краям раны (так называемая биологическая тренировка). Через две недели по старому рубцу вырезают лоскут, сшивают трубкой кожей внутрь. Вскрывают глотку косым U-образным разрезом. Кожный лоскут поворачивают на 180°, проводят в туннель под кожей по направлению к глотке и конец его сшивают с краями рассеченной глотки. Через две недели края пищеводной стомы соединяют с краями кожной трубки, расположенной над стомой.

Лит.: Юнина А.И. Травмы органов шеи и их осложнения. – М., 1972.

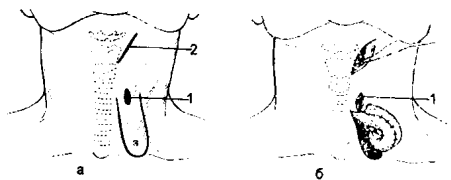
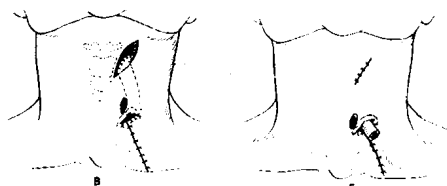


Рис. 123. Операция формирования глоточно-пищеводной трубки по Юниной
 ая–ял, шеводнаяястома(1), ял, н, яяфрезаядля
 вскрыт, яяло2 к, я(2), яформ, рован, еялоску2 ая
 поя2 аромурубцуя б, олог, ческаяя2 рен, ровка); я
 бя–ялоску2 я2 слоюя2 яа2 ер, искояяточвя я
 си, 2 яяя2 рубкуяжойяверхнос2 ьяяяну2 рь, я
 поверну2 яяя18°, яяроведеняя2 онельяяоджожей
 , яямышцахяие, , яяявободныяяонцояяло2 кая



в — проекция расположения кожной трубки, свободный конец которой сшит с краями рассеченной глотки; г — последний этап: пищеводный конец трубки сшивают с краями эзофагостомы

10.6. Восстановительная хирургия уха

10.6.1. Восстановительные операции ушной раковины

10.6.1.1. Операции при оттопыренных ушных раковинах

Александрова способ коррекции торчащих ушных раковин. Предварительно намечают складки противозавитка путем прижатия ушной раковины к голове. Рассекают кожу на задней поверхности ушной по заранее обозначенной иглами линии на протяжении, достаточном для свободного смещения хряща в новое положение. Крайя рассеченного хряща устанавливают в положении, обеспечивающим симметричность ушных раковин, большого и фиксируют с помощью двух–трех матрацных швов.

Лит.: Мчедлидзе Т.П. Оториноларингологический словарь. – СПб., 2000.

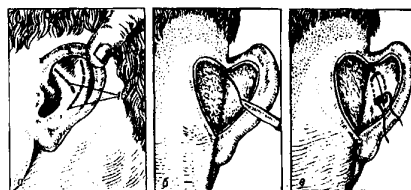


Рис.: 124. Коррекция торчащих ушных раковин по Александрову
 а – складки противозавитка намечены пунктиром (1); б – рассечение хряща; в – наложение матрацных швов на хрящ

Андреевой способ уменьшения отстояния ушной раковины. Иссекают эллипсовидный участок кожи на задней поверхности ушной раковины. Иссекают хрящевой фрагмент, соответствующий будущему противозавитку.

На края хряща накладывают швы, при натягивании которых формируют противозавиток и его ножки. При помощи тех же швов моделированный хрящ фиксируют к заушной области.

Лит.: Андреева Д.Н. Хирургическое лечение аномалий ушных раковин. – Л., 1971.

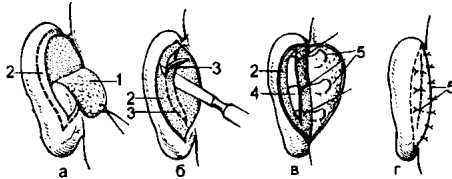


Рис. 125. Коррекция оттопыренной ушной раковины по Андреевой

1 — заушный кожный лоскут; 2 — зона мобилизации кожи на задней поверхности ушной раковины; 3 — иссекаемый хрящевой фрагмент; 4 — формирование противозавитка и его ножки; 5 — фиксация моделированного хряща к заушной области

Барски (Barsky) способ уменьшения отстояния ушной раковины. Иссекают эллипсовидный участок кожи на задней поверхности ушной раковины. По ходу предполагаемого противозавитка делают два параллельных разреза. Хрящевую полоску надсекают, но не удаляют. После наложения швов хрящевая полоска находится над линией швов.

Лит.: Barsky. Principles and practice of plastic surgery. – Baltimore, 1950. – P. 199–221.

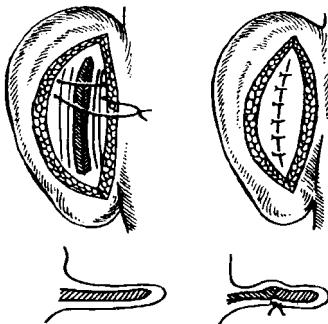


Рис. 126. Операция Барски

Брауна (Brown) способ уменьшения отстояния ушной раковины. Вдоль предполагаемой линии противозавитка на задней поверхности ушной

раковины иссекают эллипсовидную полоску хряща. Противозавиток создают складыванием тыльных поверхностей хряща и наложением на края матрацных швов.

Лит.: Brown A.M. // AMA Arch. Dermat. – 1958. – 77. – P. 107–109.

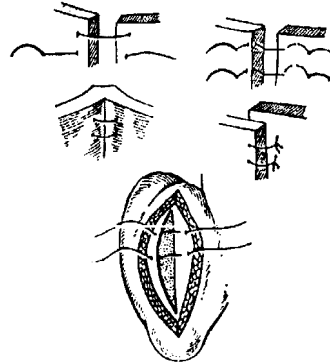


Рис. 127. Операция Брауна

Буриана (Burian) способ уменьшения отстояния ушной раковины. Иссекают кожный лоскут на задней поверхности ушной раковины. Удаляют серповидный участок хряща и смягчают хрящ противозавитка нанесением продольных разрезов. Противозавиток и его ножки формируют наложением матрацных швов, концы которых завязывают на резиновых полосках.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989. – С. 45.

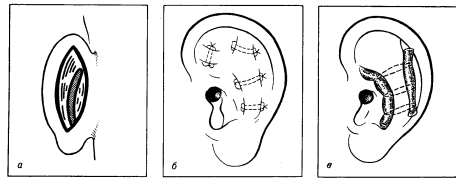


Рис. 128. Коррекция торчащих ушных раковин по Буриану

а — удаление серповидного участка хряща и нанесение насечек; б, в — закрепление швов на резиновых полосках

Герзуни (Gersuni) способ уменьшения отстояния ушной раковины. Иссекают участок кожи на задней поверхности ушной раковины и на сосцевид-

ном отростке. Производят горизонтальные и вертикальные разрезы на хряще и удаляют тонкие полоски хряща. Получившийся сеткообразный рисунок на хряще устраняет упругость ушной раковины, которую легко сгибают до нужного положения. Кожную рану сшивают.

Лит.: Gersuni R. // Wien. med. wschr. –1903. –53. – S. 2254.

Гольдштейна (Goldstein) способ уменьшения отстояния ушной раковины. Вырезают полудунной формы лоскут хряща ушной раковины, который при помощи матрацных швов подтягивают к свободной части хрящевого скелета ушной раковины.

Лит.: Goldstein M.A. // Laryngoscope. – 1908. – P. 18.

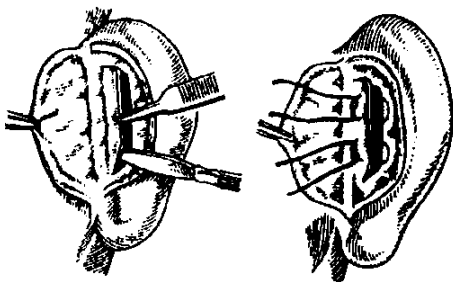


Рис. 129. Операция Гольдштейна

Гонзаллес-Уллоа (Gonsalles-Ulloa) способ уменьшения отстояния ушной раковины. Прижатием ушной раковины к голове выявляется V-образная складка хряща. Делают разрезы на каждой ветви этой складки. Через эти разрезы делают туннели под надхрящницей, хрящ рассекают, отслаивают надхрящницу на противоположной стороне. Складки удерживают наложением матрацных швов из проволоки через кожу и хрящ. Кожные швы накладывают конским волосом.

Лит.: Gonsalles-Ulloa M. // Brit. J. Plast. Surg. – 1952. – 4. – P. 207.

Грубера (Gruber) способ уменьшения отстояния ушной раковины. Иссекают участок кожи задней поверхности

ушной раковины и на прилегающей поверхности сосцевидного отростка.

Лит.: Проскураков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947.

Диффенбаха (Diffenbach) способ уменьшения отстояния ушной раковины. Иссекают участок кожи в виде эллипса на задней поверхности ушной раковины с последующим подшиванием ее к области сосцевидного отростка.

Лит.: Diffenbach S. Die Operative chirurgie. – Leipzig, 1845. – S. 326–342.

Дэвиса – Китловски (Davis – Kitlowsky) способ уменьшения отстояния ушной раковины. Предполагаемую линию противозавитка маркируют иглами, смоченными в растворе зеленки. Иглами прокалывают всю толщу раковины, хрящ рассекают по обозначенным точкам, выворачивают вперед и укрепляют в новом положении швами. Избыток кожи на задней поверхности раковины иссекают.

Лит.: Davis J.S., Kitlowsky E.A. // Surgeri. – 1937. – 2. – P. 835.

Дюфурмантеля (Dufourmentel) способ уменьшения отстояния ушной раковины. На передней поверхности ушной раковины краской наносят контур противозавитка. На задней поверхности ушной раковины иссекают веретенообразную полоску кожи. Хрящ рассекают двумя параллельными разрезами. При накладывании швов на кожу хрящевую полоску сворачивают и формируют противозавиток.

Лит.: Dufourmentel L. Chirurgie reparatrice et correctrice des teguments et des formes – Paris, 1950.

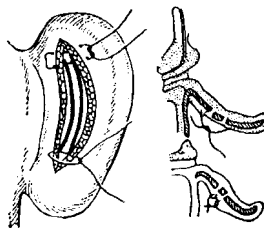


Рис. 130. Операция Дюфурмантеля

Кайе (Kaue) способ уменьшения отстояния ушной раковины. После небольшого разреза кожи на задней поверхности ушной раковины отслаивают кожу по ходу противозавитка на передней и задней поверхности, браншами делают насечки на передней поверхности хряща и через короткие кожные разрезы в основании противозавитка проводят матрацные швы для свертывания хряща в желоб.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989.

Круковера – Дубовика способ пластики деформированной ушной раковины с подшиванием ее к коже сосцевидного отростка. После иссечения деформирующих рубцов ушную раковину мобилизуют и подшивают к коже сосцевидного отростка.

Лит.: Шантуров А.Г., Шеврыгин Б.В., Мчедлидзе Т.П. Эпонимический справочник оториноларингологических операций. – Иркутск, 1984.

Кручинского способ уменьшения отстояния ушной раковины. На задней поверхности ушной раковины иссекают полосу в виде буквы «S». Намечают линию противозавитка. Несколькими параллельными разрезами рассекают хрящ по ходу противозавитка. После перегибания ушной раковины образуется противозавиток, который закрепляют сквозными швами на валиках.

Лит.: Кручинский Г.В. Сложные трансплантаты в пластической хирургии лица. – Минск, 1978.

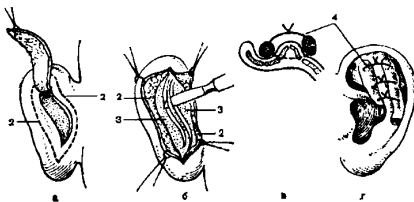


Рис. 131. Коррекция оттопыренной ушной раковины по Кручинскому

1 — S-образный заушный кожный лоскут; 2 — зона отслойки кожных лоскутов; 3 — зоны параллельного рассечения хряща ушной раковины; 4 — формирование противозавитка наружными направленными швами-тампонами путем иссечения кожи в виде буквы «S»

Лакетта (Lockett) способ уменьшения отстояния ушной раковины. Иссекают участок хряща полулунной формы вдоль намечаемой линии противозавитка. После наложения швов образуется противозавиток.

Лит.: Lockett W.-H. // Surg., Gynec. Obst. – 1910. – 10. – P. 635–637.

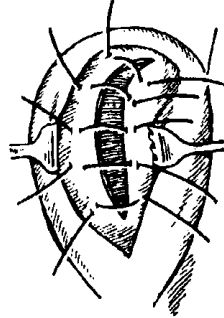


Рис. 132. Схема операции Лакетта

Лапченко способ уменьшения отстояния ушной раковины. Производят линейный разрез кожи на задней поверхности ушной раковины. Иссекают фигурную полосу хряща путем расширения или суживания ее в нужных местах и тем самым формируют противокозелок, противозавиток и его ножки.

Лит.: Лапченко С.Н. Врожденные пороки развития наружного и среднего уха и их хирургическое лечение. – М., 1972.

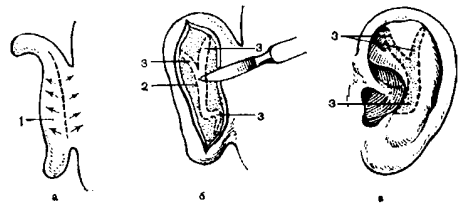


Рис. 133. Коррекция оттопыренной ушной раковины по Лапченко

1 — линейный разрез кожи на задней поверхности ушной раковины (без удаления ее фрагментов); 2 — заушный чрезхрящевой доступ к формированию противокозелка, противозавитка, передней и задней его ножек; 3 — объем и направление резекции хряща ушной раковины

Лютти способ уменьшения отстояния ушной раковины с помощью широкой фасции бедра. Производят разрез кожи на задней поверхности ушной

раковины на расстоянии 1 см от ее свободного края. Второй разрез проводят на сосцевидном отростке. Между разрезами под кожей образуется туннель, через который протягивают полоску широкой фасции бедра. Один конец фасции фиксируют к надхрящнице вдоль заднего края завитка. Ушную раковину подтягивают, а другой конец фасции подшивают к сосцевидному отростку.

Лит.: Luthi A. // Schweiz. med. Wschr. – 1929. – 10. – S. 1268.

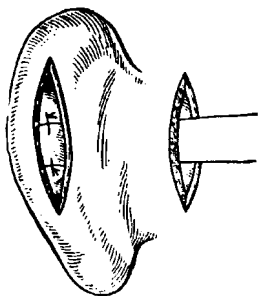


Рис. 134 Уменьшение отстояния ушной раковины по Люти

Монкса (Monks) способ уменьшения отстояния ушной раковины. Иссекают полоску кожи и хряща веретенообразной формы и ушную раковину подшивают к сосцевидному отростку.
Лит.: Seltzer A.P. // AMA Arch. Otolaryngol. – 1954. – 60. – P. 316–333.

Мустарде (Mustarde) способ уменьшения отстояния ушной раковины. По линии будущего противозавитка накладывают на хрящ 3–5 матрацных нейлоновых швов, после затягивания которых хрящ сворачивается в трубочку.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989.

Пайра (Payr) способ уменьшения отстояния ушной раковины. Выкроенный на задней поверхности ушной раковины хрящевой лоскут фиксируют к области сосцевидного отростка.

Лит.: Payr E. // Arch. Klin. Chir. – 1906. – 78. – P. 918.

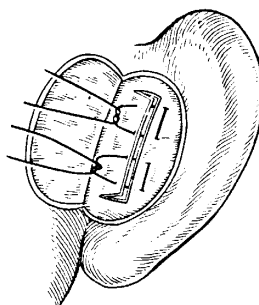


Рис. 135 Уменьшение отстояния ушной раковины по Пайру

Пайра (Payr) способ уменьшения отстояния ушной раковины и ее размеров. На задней поверхности ушной раковины и на сосцевидном отростке выкраивают две ромбовидные фигуры в горизонтальном направлении. Кожу иссекают, края раны мобилизуют. Выкраивают в виде ленты поперечно расположенную полоску хряща, которую подтягивают поднадкостнично через туннель, образованный на сосцевидном отростке. Ушную раковину подтягивают к сосцевидному отростку и закрепляют швами. Для уменьшения раковины над выкроенной хрящевой лентой иссекают клиновидные участки хряща сверху и снизу.

Лит.: Payr E. // Arch. Klin. Chir. – 1906. – 78. – P. 918.

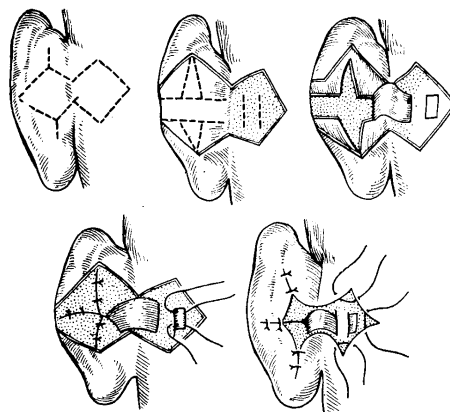


Рис. 136 Уменьшение отстояния ушной раковины и ее размеров по Пайру

Пассова (Passow) способ уменьшения отстояния ушной раковины. Производят разрез кожи до надхрящницы параллельно прикреплению ушной раковины. После отслойки кожи от задней поверхности раковины иссекают полулунный участок хряща. Накладывают швы на надхрящницу и надкостницу сосцевидного отростка. Избыток кожи удаляют

Лит.: Мухин М.Р. Оперативная челюстно-лицевая хирургия. – Л., 1963. – С. 284–300.

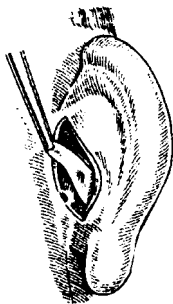


Рис. 137.
Уменьшение отстояния ушной раковины по Пассову

Регнела (Ragnell) способ уменьшения отстояния ушной раковины. Отслаивают кожу от задней поверхности ушной раковины. Одновременно отслаивают кожу и от передней поверхности раковины. Хрящ рассекают на полоски толщиной 3–4 мм. Через разрез кожи в области козелка вводят лигатурную проволоку из нержавеющей стали, которая создает контур раковины. Рельеф противозавитка формируют путем укладывания хрящевых полосок вокруг проволоки и укрепления их кетгутowymi швами.

Лит.: Ragnell A. // Brit. J. Plast. Surg. – 1952. – 4. – P. 202–206.

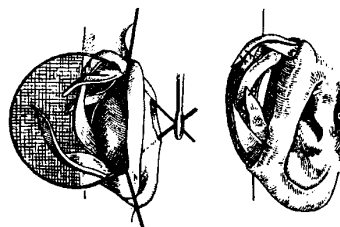


Рис. 138. Уменьшение отстояния ушной раковины по Регнелу

Проскуракова – Меланьина – Калеева способ хирургического лечения хондроперихондритов ушной раковины. На задней поверхности ушной раковины разрезают кожу и надхрящницу дугообразно с таким расчетом, чтобы образованный кожно-надхрящничный лоскут имел широкое основание у переходной складки ушной раковины. Хрящ иссекают поднадхрящнично в пределах здоровых тканей частично, либо полностью. Кожно-надхрящничный лоскут укладывают на свое место. Рану ушивают. Рельеф ушной раковины формируют марлевыми валиками и шариком, укладывая их в естественные углубления ушной раковины. Валики и шарик фиксируют П-образными провизорными швами, которые проводят сквозь всю толщу ушной раковины и завязывают на ее внутренней поверхности на марлевых прокладках.

Лит.: Проскураков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947. – С. 342.

Руттина (Ruttin) способ уменьшения отстояния ушной раковины. Ушную раковину прикладывают к кожной поверхности черепа. Край плоскости прижатия очерчивают на сосцевидном отростке и на ушной раковине. Кожу между очерченными линиями иссекают. Лоскут на задней поверхности раковины мобилизуют и за него подтягивают ушную раковину с помощью швов,

Лит.: Ruttin E. // Mtschr. Ohrenheilk. – 1910. – 44. – S. 196.

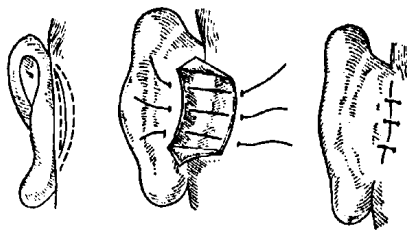


Рис. 139. Уменьшение отстояния ушной раковины по Руттину

Сибилевой способ уменьшения отстояния ушной раковины. На задней поверхности ушной раковины иссекают эллипсовидный участок. Контуры противозавитка и ножки с помощью игл переносят на заднюю поверхность ушной раковины. Иссекают полоски хряща шириной 1–2 мм, не рассекая места соединения противозавитка и его ножек. На края разрезов хряща накладывают непрерывный матрацный шов, после закрепления которого накладывают еще один ряд матрацных швов. Швы прочно фиксируют складку по линии противозавитка.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989. – С. 43.

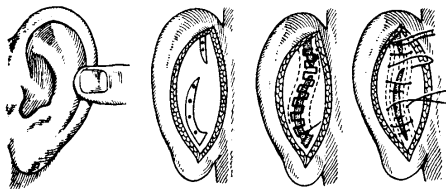


Рис. 140. Уменьшение отстояния ушной раковины по Сибилевой

Страйфа (Staraith) способ уменьшения отстояния ушной раковины. Обозначают линию противозавитка с помощью игл. Иссекают эллипсовидный участок кожи и хряща. Место перехода противозавитка в верхнюю ножку на расстоянии 2–3 мм оставляют нерассеченной. На край хряща накладывают непрерывный шов.

Лит.: Staraith R.E. // Plast. Reconstruct. Surg. – 1953. – 12. – P. 454–459.

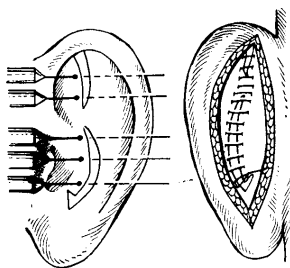


Рис. 141. Уменьшение отстояния ушной раковины по Страйфу

Танцера (Tanzer) способ уменьшения отстояния ушной раковины. Предполагаемую линию противозавитка обозначают с помощью иглы. Хрящ на задней поверхности ушной раковины рассекают в трех направлениях. После наложения швов хрящ сворачивают в трубочку, формируя противозавиток.

Лит.: Tanzer K.C. // Plast. Reconstruct. Surg. – 1962. – 30. – 2. – P. 236–246.

Фурнаса (Furnas) способ уменьшения отстояния ушных раковин. Кожу задней поверхности ушных раковин иссекают в виде эллипса, рассекают заднюю ушную мышцу с сохранением волокон большого ушного нерва, удаляют небольшой участок мягких тканей над фасцией сосцевидного отростка и накладывают швы между хрящом ушной раковины и надкостницей.

Лит.: Люлько В.К., Марченко Н.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989. – С. 35.

Хауга (Haug) способ уменьшения отстояния ушной раковины. Вырезают кожу между двумя дугообразными разрезами, нанесенными по обе стороны линии прикрепления раковины. Край дефекта сшивают.

Лит.: Люлько В. К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989. – С. 36.

Хоффера – Лейдлера (Hoffer – Leidler) способ уменьшения отстояния ушной раковины. На задней поверхности ушной раковины, на высоте нижней ножки противозавитка, производят разрез и подходят по противозавитку до противокозелка и перерезают хрящ. Аналогично производят второй разрез на уровне кожи и надхрящницы чаши, от хряща последней до мочки, а затем перерезают хрящ противокозелка и чашу. Последний перерезают двумя разрезами, идущими к противозавитку так, чтобы созданную среднюю полоску хряща нажимом пальца вывихнуть вперед и наружу. Мобилизовав таким образом

хрящ, фиксируют его путем вкалывания стальных игл через кожу, надхрящницу и хрящ.

Лит.: Проскуряков С.Д. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947.

Шарля – Крайклейра (Charles – Crikelaire) способ уменьшения отстояния ушной раковины. Производят разрез кожи на передней поверхности ушной раковины под завитком от его ножки до мочки уха. На месте предполагаемого противозавитка хрящ частично иссекают. Хрящ перегибают и накладывают швы, формируя тем самым противозавиток.

Лит.: Charles L.I., Crikelaire G.F. // *Plast. Reconstr. Surg.* – 1963. – 30. – 2. – P. 236–246.

Штрейта (Streit) операция уменьшения отстояния ушной раковины. Иссекают эллипсовидный участок кожи с задней поверхности ушных раковин и полоску хряща шириной 2–3 мм, соответствующую положению противозавитка. Накладывают швы.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989. – С. 35.

Эйтнера (Eitner) способ уменьшения отстояния ушной раковины. Производят разрез кожи задней поверхности ушной раковины и сосцевидного отростка в горизонтальном направлении. Через этот кожный разрез производят иссечение полоски хряща в продольном направлении до исчезновения сопротивления хряща ушной раковины.

Лит.: Эйтнер Э. Косметические операции. – М., 1936. – С. 51–67.

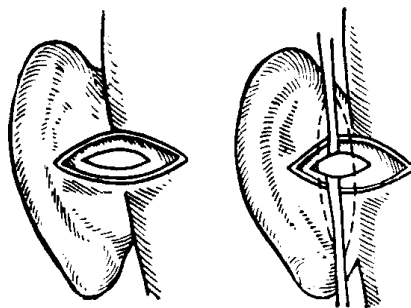


Рис. 142. Уменьшение отстояния ушной раковины по Эйтнеру

Эриха (Erich) способ уменьшения отстояния ушной раковины. На хряще производят два параллельных разреза. На свободный край хряща накладывают П-образные швы, при натяжении которых хрящевую полоску выдвигают вперед и формируют рельеф противозавитка. Противозавиток фиксируют сквозными швами с марлевыми валиками.

Лит.: Erich J.B. // *Laryngoscope.* – 1957. – 67. – P. 448–478.

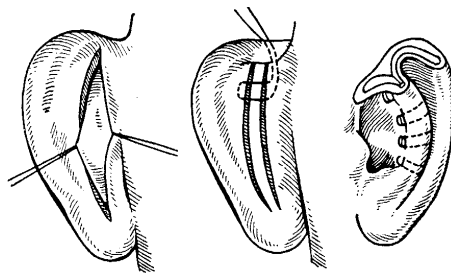


Рис. 143. Уменьшение отстояния ушной раковины по Эриху

10.6.1.2. Операции при приплюснутости ушной раковины

Проскурякова способ увеличения отстояния ушной раковины. На задней поверхности ушной раковины делают разрез кожи и хряща в форме буквы «М». Образуют три клиновидных лоскута. От образованных лоскутов отслаивают кожу внутренней по-

верхности раковины. Ушная раковина отводится в сторону, края разреза расходятся. В полученном положении разрезы сшивают.

Лит.: Проскуряков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947. – С. 381.

10.6.1.3. Операции при складывающейся, вросшей, гофрированной ушной раковине

Александера (Alexander) способ восстановления недоразвитой («кошачье ухо») ушной раковины. Из свисающей части ушной раковины иссекают кусочек хряща полукруглой формы, который затем пришивают верхним концом вниз.

Лит.: Alexander // Zeitschrift für Ohrenheilkunde. – 1928. – 21.

Буриана способ пластики при вросшей ушной раковине. Верхнюю часть раковины отделяют от черепа. Образовавшийся дефект над основанием раковины покрывают выкроенным на волосистой части головы лоскутом. На заднюю поверхность ушной раковины пересаживают свободный трансплантат.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989. – С. 30.

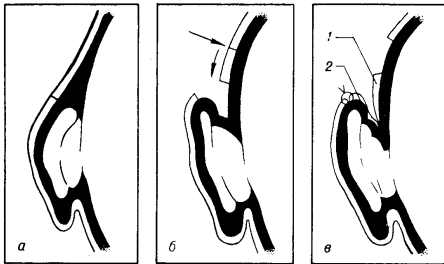
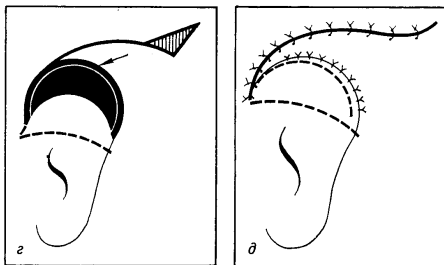


Рис. 144. Исправление вросшей ушной раковины по Буриану

а – вросшая ушная раковина; б – отделение верхней части ушной раковины от черепа



в, г – перемещение лоскута из волосистой части головы (1) на дефект кожи на черепе над основанием ушной раковины; д – раневая поверхность ушной раковины покрыта свободным кожным лоскутом

Груздевой способ исправления согнутой ушной раковины.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989. – С. 27.

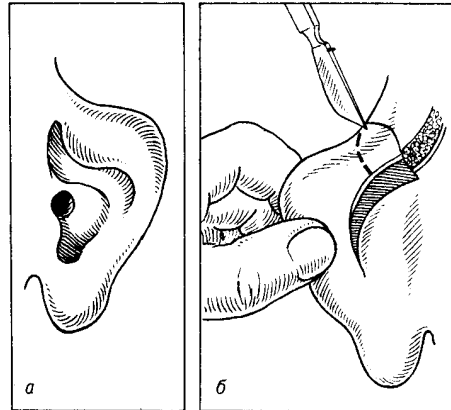
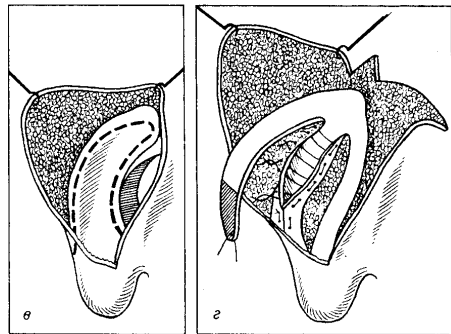
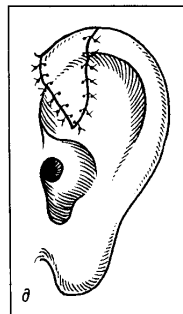


Рис. 145. Исправление согнутой ушной раковины по Груздевой
а – согнутая ушная раковина



б, в, г – формирование верхней ножки противозавитка и перемещение хряща завитка



д – восполнение дефекта лоскутом из передней поверхности ушной раковины

Пластика

Кручинского – Груздевой способ пластики при вросшей ушной раковине.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989. – С. 30.

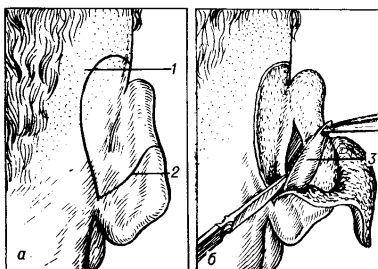
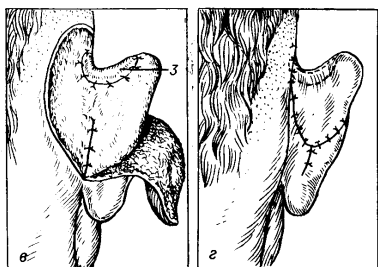


Рис. 146. Исправление вросшей ушной раковины по Кручинскому – Груздевой
а – линии разрезов (1, 2); б – выделение верхнего полюса ушной раковины и иссечение участка хряща (3) из основания ушной раковины;



в – помещение хряща в изогнутом виде между восстановленной частью уха и височной областью при укороченном завитке; г – заключительный этап операции

Кручинского – Груздевой способ пластики при гофрированной ушной раковине.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989. – С. 31.

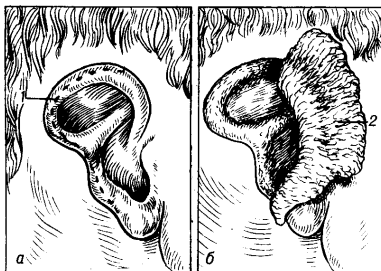
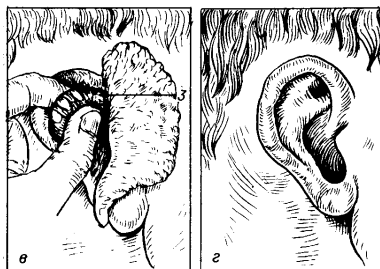


Рис. 147. Исправление гофрированной ушной раковины по Кручинскому – Груздевой
а – дугообразный разрез (1) по задней поверхности ушной раковины; б – отделена кожа верхней половины ушной раковины (2);



в – хрящ согнут в складку (3) на месте противоавитки и отсутствующей верхней ножки; г – заключительный этап операции

Кручинского способ исправления складывающейся ушной раковины. После отсепаровки кожи проводят радиальные разрезы и поперечные насечки на передней поверхности хряща. Полоски хряща закрепляют в правильном положении швами, что создает своеобразный каркас. Избытки кожи иссекают и на нее накладывают швы.

Лит.: Кручинский Г.В. Сложные трансплантаты в пластической хирургии лица. – Минск, 1978.

Кручинского способ коррекции уплощенного уха при неглубоком загибе завитка. После разреза и нанесения поперечных насечек хряща вдоль завитка пришивают изогнутую пластинку аутохряща, которую берут из основания углубления ушной раковины. Кожу укладывают на место и накладывают швы. Под вновь созданным завитком укладывают марлевый валик.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989. – С. 28.

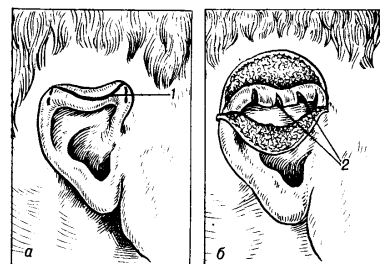
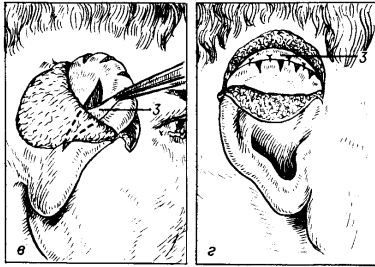


Рис. 148. Коррекция уплощенного уха по Кручинскому при неглубоком загибе завитка
а – линия разреза (1); б – нанесение радиальных насечек (2) на хрящ;



в, г – из основания углубления ушной раковины иссечена пластика аутохряща (3) и подшита вдоль края завитка

Кручинского способ пластики малой ушной раковины. Производят операцию в два этапа. В верхне-заднем отделе здоровой ушной раковины выкратывают фигурный кожно-хрящевой трансплантат, который переносят в подготовленное воспринимающее ложе на недоразвитой ушной раковине и пришивают.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989. – С. 22.

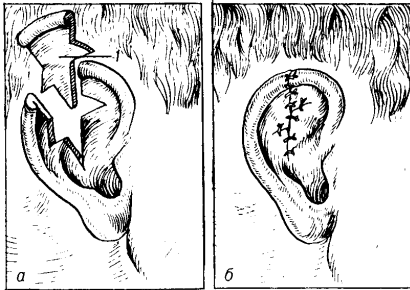
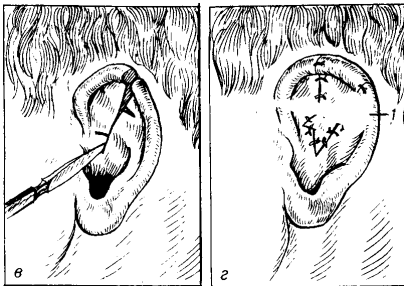


Рис. 149. Пластика малой ушной раковины фигурным кожно-хрящевым трансплантатом по Кручинскому

а – выкраивание лоскута (1); б – кожные края раны сшиты;



в, г – пластика ушной раковины

Кручинского способ пластики свернутой ушной раковины.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989. – С. 23.

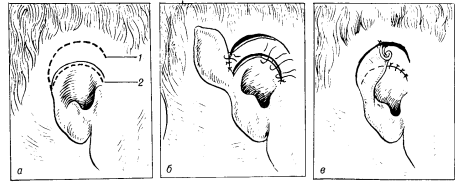
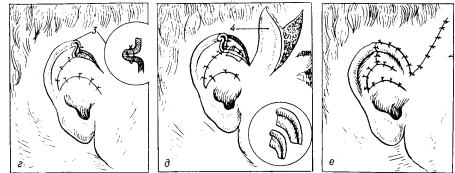


Рис. 150. Исправление свернутой ушной раковины по Кручинскому

а – намечены линии разрезов кожи височной области (1) и свернутой части ушной раковины (2); б, в, г, д – перемещение и укрепление свернутой ушной раковины в естественном положении



недостающий участок передне-верхней части ушной раковины (3) замещают кожей лобно-височной области (4); в кружочке изображены кусочки аутохряща для замещения недостающей части ушной раковины; е – заключительный этап операции

Кручинского способ пластики свернутой ушной раковины путем подсадки армированного ушного хряща. Производится одновременная подсадка хряща и исправление формы ушной раковины, что является преимуществом этой операции.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989. – С. 24.

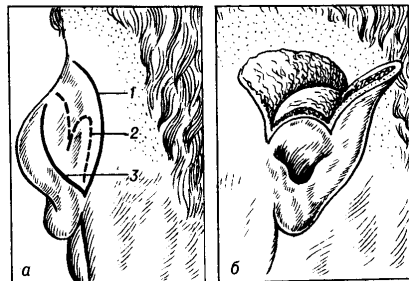
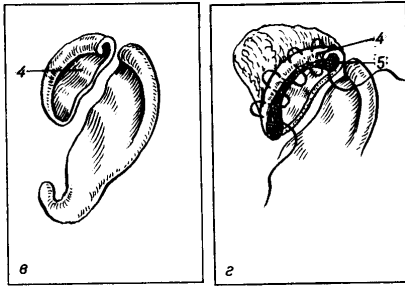


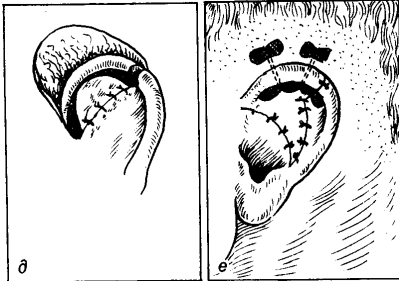
Рис. 151. Пластика свернутой ушной раковины по Кручинскому

а – намечены линии разрезов (1, 2, 3); б – образован кожный лоскут; в – из ушного консервированного хряща выкраен участок для пластики (4);

Пластика



2, 3 — хрящевой трансплантат, армированный пластинкой реберного хряща (5) помещен на место дефекта и фиксирован к краям аутохряща;



4 — кожный лоскут височной области пришит, рельеф ушной раковины подчеркнут матражными швами и валиками

Лапченко способ исправления складывающейся ушной раковины при дисгенезии легкой степени.

Лит.: Лапченко С.Н. Врожденные пороки развития наружного и среднего уха и их хирургическое лечение. — М., 1972.

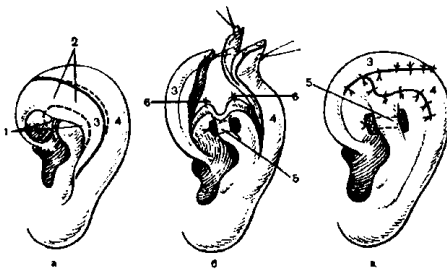


Рис. 152. Пластика складывающейся ушной раковины при дисгенезии легкой степени по Лапченко

а — основные анатомические элементы складывающейся ушной раковины; б — выкраивание кожно-хрящевых лоскутов и формирование противозавитка; в — завершающий этап пластики: 1 — недоразвитые ножки противозавитка, 2 — деформированный завиток ушной раковины, 3 — передний кожно-хрящевой лоскут, 4 — задний кожно-хрящевой лоскут, 5 — матражные направляющие швы, 6 — фиксация развернутой ушной раковины и заушной фасции

Стеффенсона (Steffenson) способ исправления складывающейся ушной раковины. Отслаивают кожу от задней поверхности хряща ушной раковины, после чего производят фигурную резекцию внешнего края хряща с дополнением и укреплением основания завитка.

Лит.: Steffenson K.L. // Plast. Reconstruct. Surg. — 1960. — 12. — P. 454-459.

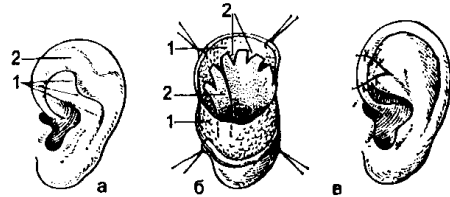


Рис. 153. Пластика складывающейся ушной раковины по Стеффенсону

а — основные анатомические элементы складывающейся ушной раковины: 1 — недоразвитые ножки противозавитка, 2 — сформированный завиток ушной раковины с дислокацией его основных элементов; б — схема коррекции складывающейся ушной раковины: 1 — заушные кожные лоскуты (подход к операционному полю на хряще), 2 — схема фигурной резекции внешнего края ушного хряща, 3 — фрагмент хряща для формирования противозавитка; в — завершающий этап кожной пластики

Штеттера (Stetter) способ исправления складывающейся ушной раковины.

Двумя параллельными разрезами выкраивают кожную полоску на задней поверхности ушной раковины и в области сосцевидного отростка. Кожную полоску отсепаровывают, сдвигают и сшивают раневыми поверхностями. Через две недели излишки сдвоенной кожи иссекают.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. — Киев, 1989. — С. 25.

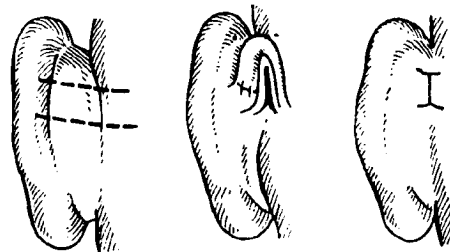


Рис. 154. Исправление складывающейся ушной раковины по Штеттеру

10.6.1.4. Операции при увеличенной ушной раковине

Герзуни (Gersuny) способ уменьшения ушной раковины. Иссекают серповидный участок ушной раковины через всю толщу между завитком и противозавитком. Рубец расположен в складке завитка и не заметен.

Лит.: Gersuny R. // Wien. med. Wschr. 1903. – 53. – S. 2254.

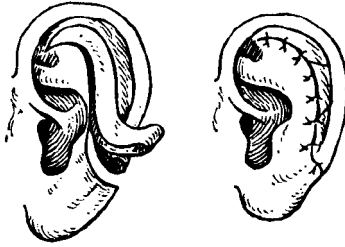


Рис. 155. Уменьшение ушной раковины при макротии по Герзуни

Груздевой способ коррекции увеличенной ушной раковины с неполной поперечной расщелиной.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989. – С. 51.

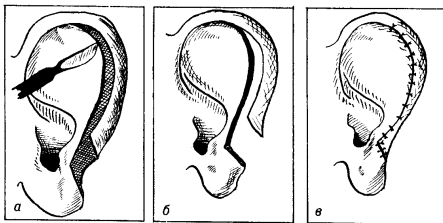


Рис. 156. Уменьшение ушной раковины при макротии по Груздевой
а – линии разрезов; б – резекция участка хряща; в – заключительный этап операции

Лексера (Lexer) способ уменьшения ушной раковины. Под завитком производят полулунное иссечение всех слоев раковины с последующим иссечением самого завитка.

Лит.: Lexer E. Zur Gesichtsplastik // Verhandlungen d. Gesellschaft für Chirurgie. – 1910.

Лоренца способ уменьшения ушной раковины. Иссекают серповидный участок в области треугольной ямки.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989. – С. 45.

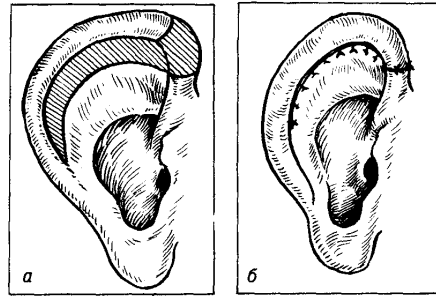


Рис. 157. Уменьшение ушной раковины по Лоренцу

а – иссечение серповидного участка; б – ушивание раны

Пешковой способ уменьшения ушной раковины при увеличении ее верхнего отдела. Вдоль края завитка иссекают серповидную полоску кожи и хряща. При накладывании швов захватывают подкожную основу задней поверхности ушной раковины.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989. – С. 47.

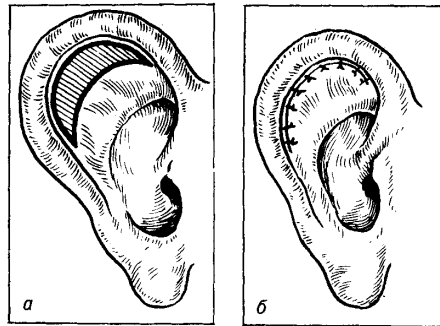


Рис. 158. Уменьшение верхнего отдела ушной раковины по Пешковой

а – иссечение серповидного участка ушной раковины; б – наложение швов

Пешковой способ уменьшения ушной раковины при увеличении ее среднего отдела. Иссекают треугольный участок ушной раковины. Основанием этого треугольника является завиток, а вершина направлена к противозавитку.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989. – С. 47.

Пластика

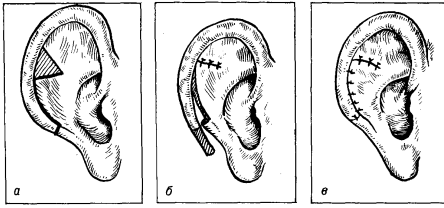


Рис. 159. Уменьшение среднего отдела ушной раковины по Пешковой
а – иссечение участков хряща; б – результат операции

Тренделенбурга (Trendelenburg) способ уменьшения ушной раковины. Применяют при увеличенном верхне-заднем отделе ушной раковины. Иссекают пятиконечный или клиновидный участок через всю толщу ушной раковины.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989. – С. 46.

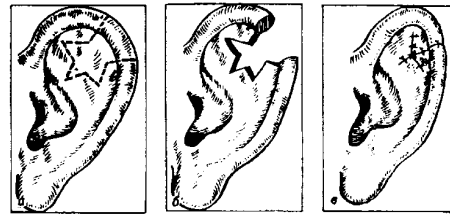


Рис. 160. Уменьшение ушной раковины при макротрии по Тренделенбургу
а – линии разрезов; б – иссечение хряща; в – заключительный этап операции

Эйтнера (Eitner) способ уменьшения ушной раковины. Иссекают неправильной формы клинообразный участок ушной раковины в верхнем ее отделе и в области мочки, если последняя также увеличена.

Лит.: Эйтнер Э. Косметические операции. – М., 1936.

10.6.1.5. Восстановление завитка и противозавитка ушной раковины

Александера – Экштейна (Alexander – Eckstein) способ восстановления противозавитка ушной раковины. На задней поверхности ушной раковины иссекают кожу и надхрящницу в виде эллипса, который образуется при соприкосновении кожи отогнутой назад раковины. Хрящ рассекают по окружности эллипса, оставляя соединенным с надхрящницей передней поверхности ушной раковины. Рассеченный хрящ по линии расположения противозавитка краями укладывают один на другой. На передней поверхности раковины, на образовавшийся противозавиток, накладывают матрачные швы.

Лит.: Alexander // Wien. Klin. Wschr. – 1928. – № 18.

Йозефа (Joseph) способ образования завитка при уплощении ушной раковины. Со стороны передней поверхности ушной раковины иссекают две узкие полоски хряща шириной по 2–3 мм параллельно завитку. На кожу накладывают швы, а оставшаяся уз-

кая хрящевая полоска западает вперед и формирует завиток.

Лит.: Joseph. Nasenplastik und Sonstige Gesichtsplastik. – 1931. – Bd. I–III.

Проскурякова способ восстановления завитка ушной раковины. Дефект завитка устраняют при помощи спирального лоскута, сформированного в заушной области.

Лит.: Проскуряков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947. – С. 347.

Проскурякова способ восстановления противозавитка ушной раковины. В заушной области выкраивают лоскут с питающей ножкой на задней поверхности ушной раковины. У места отхождения лоскута, через всю толщину раковины, делают сквозной разрез, в который проводят лоскут. По ходу расположения противозавитка на передней поверхности ушной раковины проводят разрез кожи, в который вшивают выведенный с противоположной стороны лоскут. Через неделю ножку лоскута отсекают.

Лит.: Проскуряков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947. – С. 347.

Рауэра способ восстановления завитка ушной раковины. Выкраивают лоскут напротив дефекта раковины. Основание лоскута обращено к волосистой части головы, свободный конец заканчивается у переходной складки. Свободный край лоскута подшивают к освеженному краю дефекта уха.

10.6.1.6. Операции на мочке ушной раковины

Андреевой способ восстановления мочки ушной раковины. Переднюю поверхность мочки формируют из кожи передне-нижних отделов околушной области. Заднюю поверхность мочки формируют из кожи заушных складок.

Лит.: Андреева Д.Н. Хирургическое лечение аномалий ушных раковин. – Л., 1971. – С. 75–079.

Диффенбаха (Diffenbach) способ восстановления мочки ушной раковины. Выкраивают Т-образный лоскут с основанием у дефекта мочки. Под лоскут подводят края мочки и накладывают швы. После срастания лоскута формируют мочку.

Лит.: Diffenbach S. Die Operative chirurgie. – Leipzig, 1845. – S. 326–342.

Йозефа (Joseph) способ уменьшения мочки ушной раковины. Производят клиновидное иссечение через всю толщу мочки с последующим сшиванием краев.

Лит.: Joseph. Nasenplastik und Sonstige Gesichtsplastik. – 1931. – Bd. I–III.

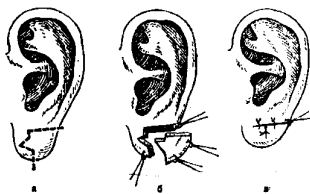


Рис. 161. Уменьшение мочки ушной раковины по Йозефу

a – схема сквозных ориентирующих разрезов; *б* – удаляемый фрагмент; *в* – заключительный этап операции

После приживления лоскута основание его отсекают.

Лит.: Рауэр А.Э., Михельсон Н.М. Пластические операции на лице. – М., 1954. – С. 185–198.

Тальякоцци (Tagliacozzi) способ восстановления завитка ушной раковины. На задней поверхности ушной раковины выкраивают лоскут, сдвигают и вшивают в края дефекта.

Лит.: Tagliacozzi G. De curtorum chirurgia per insitionem. – Venezia, 1597.

Кнаппа – Пассова (Knapp – Passow) операция при раздвоенной мочке ушной раковины. Края освежают, на одной половине мочки выкраивают язычок с последующим сшиванием краев.

Лит.: Андреева Д.Н. Хирургическое лечение аномалий ушных раковин. – Л., 1971. – С. 75.



Рис. 162. Схема операции при раздвоенной мочке ушной раковины по Кнаппу – Пассову

Кручинского способ пластики при приросшей мочке ушной раковины.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989. – С. 32.

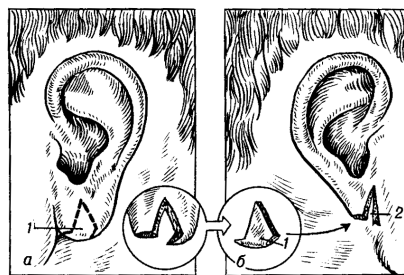
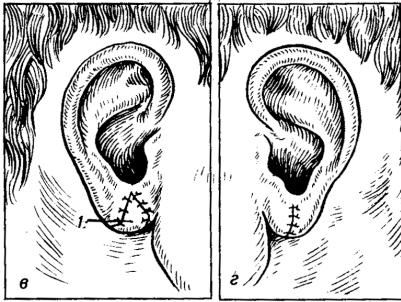


Рис. 163. Пластика приросшей мочки ушной раковины по Кручинскому

a – донорская ушная раковина; пунктиром нанесены границы образования трансплантата (1) из здоровой ушной раковины, в кружке – здоровая ушная раковина после взятия трансплантата; *б* – подготовлено «ложе» (2) для пересадки трансплантата

Пластика



в – клиновидный лоскут пришит к дефекту мочки; г – на рану уха донора наложены швы

Кручинского I способ формирования мочки ушной раковины. Мочку создают из выкроенного в области шеи треугольного кожного лоскута.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – К., 1989. – С. 12..

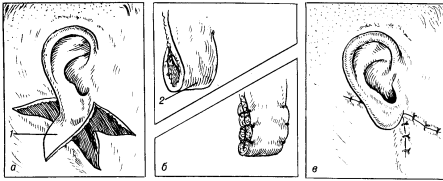


Рис. 164. Формирование мочки ушной раковины по Кручинскому

а – образование треугольного лоскута (1); б – поворот лоскута на 180° (2); в – заключительный этап операции

Кручинского II способ формирования мочки ушной раковины свободной пересадкой части здоровой мочки.

Лит.: Кручинский Г.В. Пластика ушной раковины. – М., 1975. – С. 141–142.

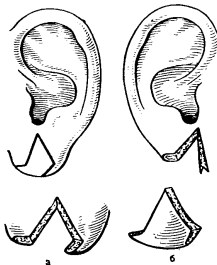
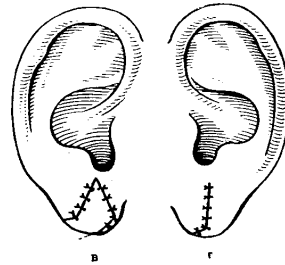


Рис. 165. Восстановление мочки ушной раковины свободной пересадкой трансплантата со здоровой мочки

а – фигурный трансплантат из здоровой ушной раковины; б – пересадка трансплантата в формируемую мочку



в, г – законченная операция

Перера (Perer) способ восстановления мочки ушной раковины. В зачелюстной области выкраивают фигурный лоскут на ножке. Лоскут сдвигают и пришивают к ушной раковине.

Лит.: Проскуряков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947. – С. 352.

Проскурякова операция при срастании мочки со щекой. Кожу мочки и шеи, захватив в складку, оттягивают большим и указательным пальцами левой руки. Рассекают складку сквозным разрезом и получают крючкообразный лоскут, из которого формируют мочку путем сгибания его и подшивания к задней половине остатка мочки. Если же величина мочки нормальная, то ее просто отсекают в месте соединения со щекой, а затем накладывают швы отдельно на мочку и на щеку.

Лит.: Проскуряков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947. – С. 355.

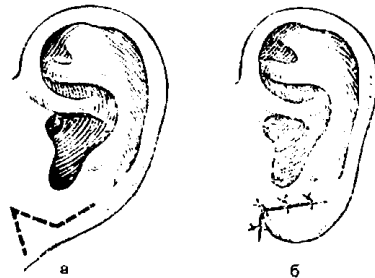


Рис. 166. Пластика приросшей мочки ушной раковины по Проскурякову

а – раскрой лоскутов; б – завершение пластики

Сибилевой способ восстановления мочки ушной раковины. В нижней части

внутренней поверхности ушной раковины выкраивают лоскут с основанием у края раковины. Лоскут отворачивают книзу. В заушной области выкраивают языкообразный лоскут на ножке, которым накрывают осве-

женные края внутренней поверхности ушной раковины. После приживления ножку заушного лоскута отсекают.

Лит.: Михельсон Н.М. и др. Косметические операции на лице. – М., 1965. – С. 132–167.

10.6.1.7. Восстановление ушной раковины

Бардаха – Радзимински способ формирования ушной раковины при микроотии.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – К., 1989. – С. 17.

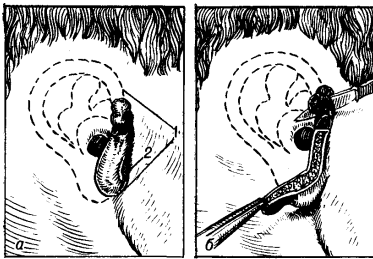
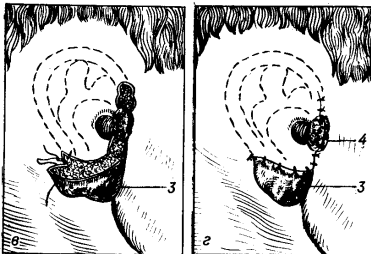
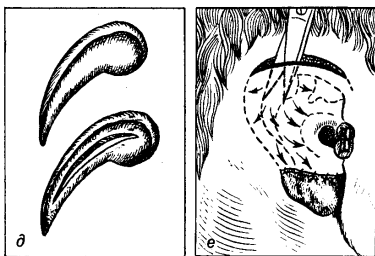


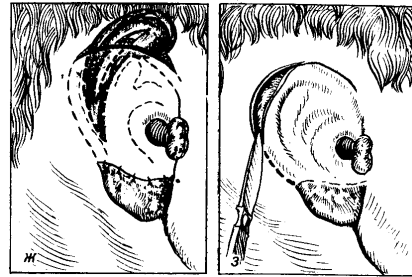
Рис. 167. Формирование ушной раковины при микроотии по Бардаху – Радзимински
а – на кожу сосцевидной области нанесены контуры ушной раковины (1)



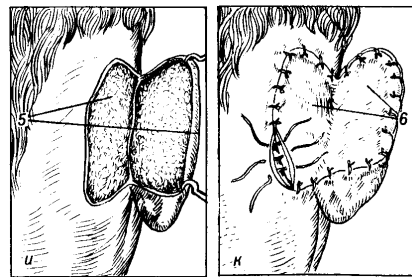
б, в, г – этапы формирования мочки и козелка (2 – рудиментарная ушная раковина, 3 – мочка, 4 – козелок)



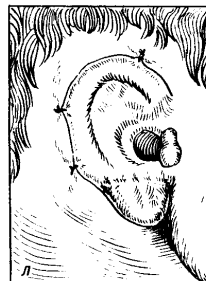
д – подготовлена хрящевая основа для ушной раковины; е – образование тоннеля



ж – введение смоделированного трансплантата в тоннель



з, и – отделение кожно-хрящевого трансплантата от подлежащих тканей и отведение его кпереди; к – пластика раневых поверхностей (5) свободным кожным лоскутом (6)



л – ушная раковина фиксирована

Вита – Рубина – Вальдена (White – Rubin – Walden) способ формирования ушной раковины при анотии.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – К., 1989. – С. 18.

Пластика

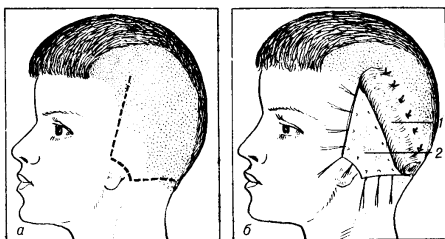
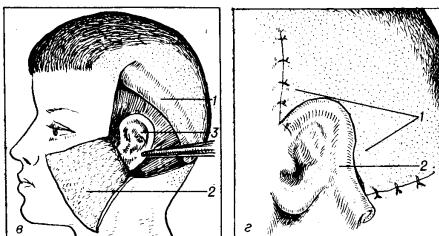
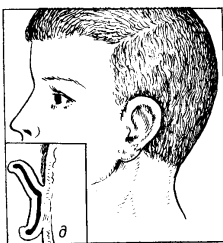


Рис. 168. Формирование ушной раковины при анотии по Виту – Рубину – Вальдену
а – пунктиром намечены контуры кожного лоскута;
б – образование кожного «ролика» (1); свободный кожный лоскут (2) фиксирован к раневой поверхности черепа



в – пережатый лоскут разрезан с трех сторон и отвернут вперед, под него подсажен полиэтиленовый каркас ушной раковины (3); *г* – раневая поверхность черепа покрыта кожей «ролика», сверху уложен полиэтиленовый каркас, окутанный кожей пережатого трансплантата



д – ушная раковина сформирована

Йозефа (Joseph) способ полного восстановления ушной раковины. Под кожу вблизи уха помещают пластинку из слоновой кости, имеющую форму ушной раковины. В дальнейшем после приживления трансплантат с пластинкой перемещают на место ушной раковины.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.

Кёрте (Körte) способ восстановления верхней половины ушной раковины. Берут клиновидный участок со здоровой раковины и подшивают к ос-

веженной поверхности дефекта ушной раковины. После приживления производят дополнительную коррекцию лоскутом, взятым из заушной области.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989. – С. 54.

Конверса (Konwers) способ восстановления ушной раковины. Определяют место расположения будущей раковины, используя следующие ориентиры: угол нижней челюсти, основание козелка, основание завитка, угол глаза и середина надбровной дуги. В месте сочленения VI и VII ребер вырезают пластины хряща, из которых формируют блок. Хрящевой блок помещают в подкожный карман на месте будущей раковины. Рудимент используют для создания внутренней поверхности ушной раковины, мочки и верхней части раковины. Лоскутом, повернутым из заушной области, формируют козелок. Ладьевидную ямку создают иссечением тканей. Рану закрывают свободным дермоэпидермальным трансплантатом.

Лит.: Converse J.M. Reconstruction of the auricle // Plast. Reconstr. Surg. – 1958. – 22.

Кручинского модификация операции формирования козелка и углубления ушной раковины по Танцеру.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – К., 1989. – С. 12.

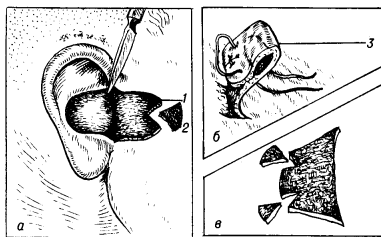
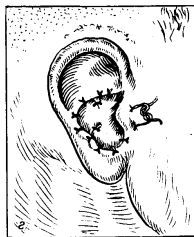


Рис. 169. Формирование козелка и углубления ушной раковины по Танцеру в модификации Кручинского

а – дугообразным разрезом выкроен кожный лоскут (1) и треугольный участок кожи (2); *б* – создание козелка из дублированного лоскута (3); *в* – изготовление свободного кожного трансплантата для закрытия раневой поверхности в области cavitas conchae



г – заключительный этап операции

Кручинского способ формирования ушной раковины при анотии. Каркас для ушной раковины формируют из ауто- или консервированного аллохряща по форме проволочного шаблона. В дальнейшем этот каркас помещают в образованный на месте дефекта карман, фиксируя его к подлежащим тканям узловатыми швами. В течение трех месяцев формируют ушную раковину с помощью валиков и повязок. Через 4–5 месяцев ушную раковину отделяют, а заднюю ее поверхность и заушную область закрывают свободным кожным лоскутом.

Лит. : Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – К., 1989. – С. 11.

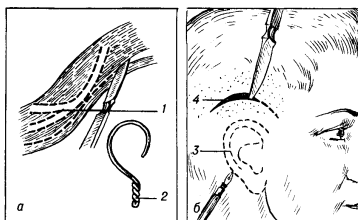
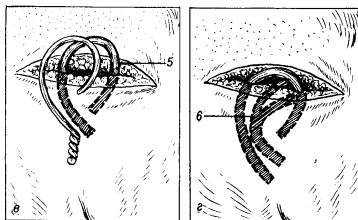
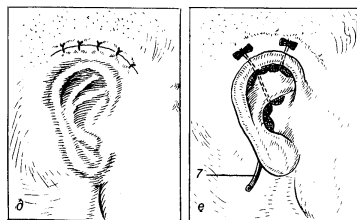


Рис. 170. Формирование ушной раковины при анотии по Кручинскому

а – изготовление каркаса из реберного хряща (1); каркас моделируют по форме проволочного шаблона (2); б – контуры ушной раковины нанесены пунктиром (3) на кожу, производят разрез кожи (4)



в – введение в рану хрящевой пластинки (5) для формирования завитка; г – введение развилки из хряща (6)



д – рана защита наглухо; е – контуры ушной раковины выделены двумя матрацными швами и придавлены марлевыми шариками; внизу раны – выпускник (7)

Кручинского способ формирования ушной раковины при микротии III степени. Производят в три этапа: 1. подсадка армированного ушного хряща; 2. формирование внутренней поверхности и уха и перемещение мочки; 3 формирование углубления и козелка.

Лит. : Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – К., 1989. – С. 13.

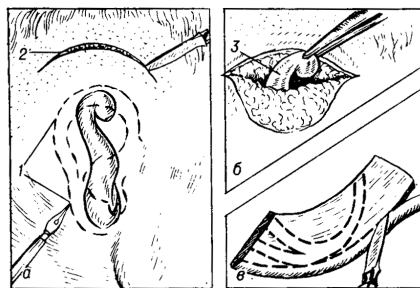
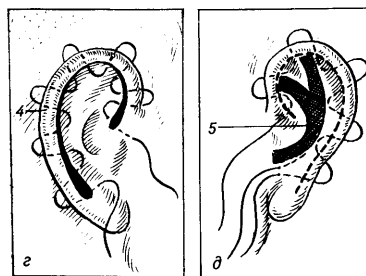


Рис. 171. Формирование ушной раковины при микротии III степени по Кручинскому

а – на кожу пунктиром нанесены контуры ушной раковины (1); произведен дугообразный разрез (2); б – иссечение и удаление рудиментарного хряща (3); в – выкраивание пластинки из реберного хряща



г – хрящевая пластинка в виде завитка (4) введена под кожу и укреплена швом; д – укрепление развилки реберного хряща (5)

Лапченко – Березина способ кожной пластики по увеличению свободной от волос площади кожи в области формирования ушной раковины. При некоторых формах врожденных пороков развития уха рост волос перед рудиментом ушной раковины («бакенбарда») отсутствует, а над рудиментом край оволосения спускается очень низко. Выкраивают два встречных кожных лоскута. Один из кожи, покрытой волосами у основания виска, другой из предушной области основанием над верхним краем рудимента. Лоскуты взаимно перемещаются, что обеспечивает значительную площадь свободной от волос кожи для пластики ушной раковины и «бакенбарды».

Лит.: Лапченко С.Н. Врожденные пороки развития наружного и среднего уха и их хирургическое лечение. – М., 1972.

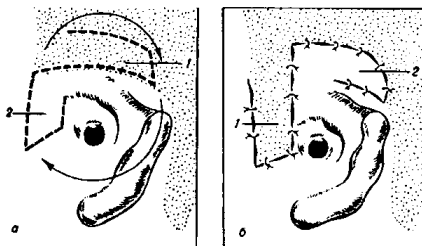


Рис. 172. Кожная пластика при микрогрии III степени с низким ростом волос и отсутствием бакенбарды по Лапченко – Березину

a – намечена линия разрезов для формирования лоскутов; *b* – лоскуты перемещены и подшиты (1 – кожный разрез с волосами; 2 – кожный лоскут без волос)

Лапченко – Березина способ пластики (тотальной и частичной реконструкции) ушных раковин при врожденных пороках развития и травмах. Способ субтотальной пластики ушной раковины при врожденных пороках развития осуществляется в три этапа и предусматривает: на первом этапе – максимальное использование свободной от волос кожи за рудиментом с взаимным перемещением рудимента ушной раковины к краю

роста волос, заушного кожного лоскута – на его место и в слуховой проход. На втором этапе – подсадка опорного скелета ушной раковины из консервированного реберного хряща. На третьем этапе – отделение сформированной ушной раковины от черепа с замещением раневых заушных дефектов свободным кожным лоскутом по методике биологического кармана.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – К., 1989. – С. 19

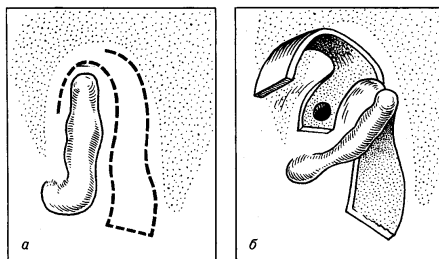
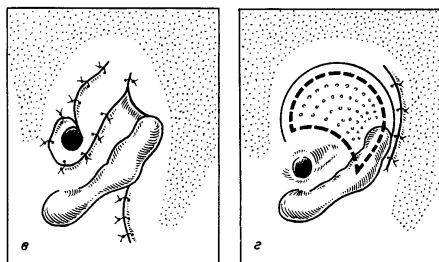
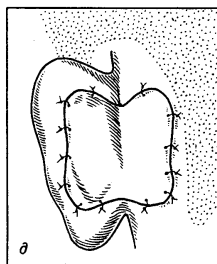


Рис. 173. Формирование ушной раковины и слухового прохода по Лапченко – Березину
a – планирование кожных разрезов; *b* – взаимное перемещение рудимента и заушного кожного лоскута



v – формирование слухового прохода; *z* – подсадка аллохряща



d – подшивание трансплантата

Лексера (Lexer) способ восстановления верхней половины ушной раковины.

Берут клиновидный лоскут со здоровой ушной раковины, отделяют кожу с его задней поверхности, после чего из клиновидной формы лоскут превращают в ромбовидный. Лоскут подшивают к освеженной поверхности дефекта раковины. После приживления производят дугообразный разрез в околоушной области, мобилизацию кожи и создание кожного покрова трансплантата.

Лит.: Lexer E. Zur Gesichtsplastik // Verhandlungen d. Gesellschaft für Chirurgie. – 1910.



Рис. 174. Устранение дефектов хрящевой части ушной раковины по Лексеру

Овсянникова способ пластики ушной раковины при поперечной расщелине. В области сосцевидного отростка напротив расщелины замкнутым разрезом формируют участок кожи по форме поперечной расщелины. Впереди этого участка кожу иссекают до заушной складки. Кожу с задней поверхности ушной раковины отделяют, затем не повреждая отделенную кожу проводят сквозной разрез ушной раковины параллельно и отступя на 5–8 мм от края расщелины. В образовавшуюся при этом щель подшивают ранее сформированный замкнутым разрезом участок кожи. Заушную рану зашивают.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989.

Пирса (Piers) способ восстановления верхней половины ушной раковины. Из заушной области выкраивают лоскут в два раза больший, чем дефект. Лоскут сдваивают. Через 2–3 недели для создания завитка к нему пришивают заранее заготовленный на

шее филатовский стебельчатый лоскут.

Лит.: Piers G.W.etc. // Plast. Reconstr.Surg. – 1947. – 2. – P. 358.

Проскуракова способ устранения прямоугольных дефектов хрящевой части ушной раковины.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989. – С. 53.

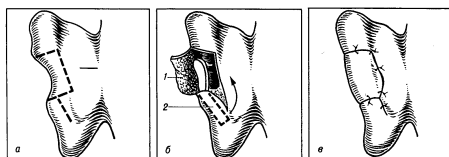


Рис. 175. Устранение прямоугольных дефектов хрящевой части ушной раковины по Проскуракову

а – пунктиром намечены линии разрезов кожи; *б* – кожный лоскут откинут в виде фартука (1), пунктиром намечены границы полоски хряща с надхрящницей в области завитка (2); стрелкой отмечено направление передвижения свободного конца полоски; *в* – результат операции

Танцера (Tanzer) способ формирования хрящевого реберного ауто трансплантата для восстановления ушной раковины. Хрящевой каркас ушной раковины формируют из цельного хрящевого трансплантата, взятого из VII, VIII и IX ребер.

Лит.: Tanzer K.C. // Plast. Reconstruct. Surg. – 1962. – 30. – 2. – P. 236–246.

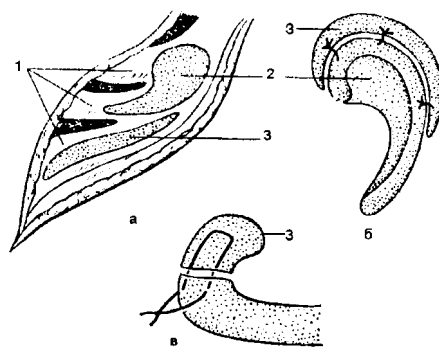


Рис. 176. Схема формирования хрящевого реберного ауто трансплантата по Танцеру *а* – схема участков реберной дуги с контурами хрящевых заготовок; *б* – моделирование края трансплантата; 1 – хрящевая часть VII, VIII, IX ребер, 2 – контуры основного трансплантата, 3 – контуры дополнительного трансплантата

Пластика

Хамитовой способ восстановления ушной раковины.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989. – С. 55.

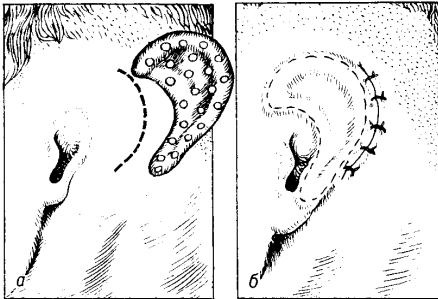
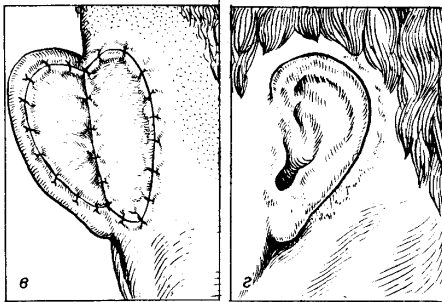


Рис. 177. Восстановление ушной раковины по Хамитовой

а – линия разреза; подготовлен хрящевой трансплантат; *б* – хрящевой трансплантат помещен под кожу, на рану наложены швы



в – ушная раковина отделена, раневая поверхность покрыта кожным трансплантатом; *г* – результат операции

Хамитовой способ пластики при поперечной расщелине ушной раковины.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989. – С. 50.

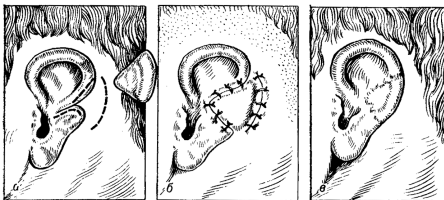


Рис. 178. Пластика при поперечной расщелине ушной раковины по Хамитовой

а – линии разрезов, заготовлен донорский хрящ; *б, в* – восстановление ушной раковины

Хитрова способ формирования ушной раковины при микроотии III степени.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – К., 1989. – С. 18.

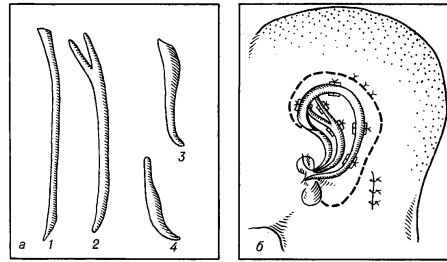
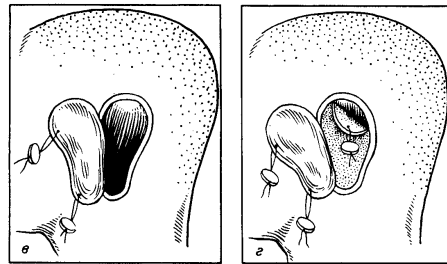
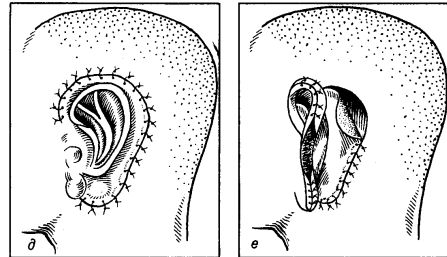


Рис. 179. Формирование ушной раковины при микроотии III степени по Хитровой

а – аллохрящи для завитка (1), противозавитка (2), козелка (3) и противокозелка (4); *б* – аллохрящи введены в отслоенную кожу и фиксированы марлевыми валиками; пунктиром обозначена линия разреза



в – кожа заушной области вместе с приживленными хрящами мобилизована и отведена кпереди; *г* – на раневую поверхность заушной области уложен и фиксирован в растянутом состоянии свободный кожный лоскут, кроме отвернутого участка кожи



д – отслоенная кожа с хрящами уложена на место, края ее сшиты с краями кожи заушной области; *е* – ушная раковина отделена, к задней ее поверхности приживлен трансплантат, края которого сшиты с краями кожи ушной раковины; раневая поверхность заушной области прикрыта свободным кожным лоскутом

Хмельчонок способ одноэтапного устранения дефектов ушной раковины лоскутом из местных тканей на двух питающих ножках. Выкраивают лос-

Пластика

кут с двумя питающими основаниями из кожи задней поверхности ушной раковины и сосцевидного отростка. Возникшая на указанных участках раневая поверхность закрывается избытком кожи, полученным за счет уменьшения глубины заушной складки.

Лит.: Шантуров А.Г., Шеврыгин Б.В., Мчедлидзе Т.П. Эпонимический справочник оториноларингологических операций. – Иркутск, 1984.

Шимановского способ полного восстановления ушной раковины. Проводят

овальные разрезы, сверху и снизу от слухового прохода. В среднем отделе от лоскута отходят два остроконечных лоскута, которые подворачивают под основной лоскут и образуют заднюю поверхность формируемой ушной раковины. На втором этапе пластики от вновь образованного лоскута выкраивают сверху и снизу два треугольных лоскута для образования мочки и верхней части завитка.

Лит.: Шимановский Ю.К. Операции на поверхности человеческого тела, – Киев. 1865.

10.6.2.. Восстановление проходимости наружного слухового прохода

Александера (Alexander) способ восстановления проходимости наружного слухового прохода. Из мягких тканей заросшей части наружного слухового прохода формируют лоскуты, которые укладывают на стенки полости, образованной в сосцевидном отростке.

Лит.: Alexander. // Wien. Klin. Wschr. – 1928. – № 18.

Лапченко способ восстановления наружного слухового прохода при врожденных пороках развития уха. В заушной области выкраивают кожный лоскут на ножке, из которого после взаимного перемещения его и рудимента ушной раковины формируют наружный слуховой проход.

Лит.: Лапченко С.Н. Врожденные пороки развития наружного и среднего уха и их хирургическое лечение. – М., 1972.

Лозанова способ восстановления наружного слухового прохода. Производят разрез между козелком и наружной ножкой завитка. Иссекают рубцовую ткань. В заушной области выкраивают кожный лоскут шириной 2 см, который вводят в слуховой проход и фиксируют швами и тампоном. Заушную рану зашивают.

Лит.: Лозанов Н.Н. О применении способа пластики при стриктурах и при атрезиях слухового

прохода // Труды Казанского Мед. ин-та. – 1945. – С. 49.

Нейманна (Neumann) способ восстановления наружного слухового прохода. Иссекают рубцовую ткань в области слухового прохода. Долотом расширяют костный слуховой проход. Для образования передней стенки слухового прохода выкраивают лоскут из кожи козелка. Для создания задней, верхней и нижней стенок слухового прохода в заушной области выкраивают квадратный лоскут, из которого двумя дополнительными разрезами образуют три лоскута. После сворачивания этих лоскутов в трубочку они погружаются во вновь образованный слуховой проход.

Лит.: Neumann H. // Zeitschrift für Ohrenheilkunde. – 1906. – 51. – S. 178.

Овсянникова способ пластики при атрезии наружного слухового прохода. Производят выпуклый кзади дугообразный разрез от верхнего к нижнему полюсу прикрепления ушной раковины. Из выкроенного кожно-периостального лоскута с питающей ножкой у козелка и ножки завитка формируют трубку, которую подшивают к краям создаваемого отверстия в стенке полости ушной раковины. Кожно-

периостальную трубку погружают в костный раневой канал, на месте которого формируется наружный слуховой проход.

Лит.: Овсянников М.И. Способ пластики при атрезии наружного слухового прохода // Вестник оториноларингологии. – 1975. – № 4. – С. 14.

Овчинникова способ пластики наружного слухового прохода при его атрезии. В заушной области выкраивают лоскут шириной 2 см и длиной 3,5 см. Верхний и нижний его края волнообразные, задний – выпуклый. Мягкие ткани по краю слухового прохода рассекают до кости на уровне шипа Генле поперечным разрезом вскрывают слуховой проход и рубцовая ткань удаляется. Фрезой расширяют просвет костной части слухового прохода за счет верхней и задней стенок. Биоклеем соединяют верхний и нижний края лоскута – создается кожная трубка, в основании лоскута создается отверстие, соответствующее диаметру слухового прохода. Трубчатый лоскут на резиновой трубке вводят в просвет слухового прохода, раневые поверхности соприкасаются.

Лит.: Родин В.И. Реконструктивные операции в оториноларингологии. – Киев, 1984. – С. 35.

Преображенского Б.С. способ восстановления наружного слухового прохода. Производят разрез кожи в заушной области у переходной складки. Отсепаровывают кожу наружного слухового прохода. Долотом расширяют костную часть наружного слухового прохода. Иссекают рубцовую ткань. Производят продольное рассечение перепончатой части с образованием нижнего лоскута для передней стенки наружного слухового прохода. Остальные стенки слухового прохода создают из кожи заушной области. Для этого параллельно первоначальному разрезу проводят два параллельных разреза. В средней

части оставляют участок кожи для образования ножки лоскута. Кожный лоскут погружают вглубь раны, формируя верхнюю, заднюю и нижнюю стенки наружного слухового прохода.

Лит.: Исхаки Ю.Б., Кальштейн Л.И. Детская оториноларингология – Душанбе, 1984. – С. 353.

Проскурякова I способ восстановления хрящевой части наружного слухового прохода. Циркулярно иссекают закрывающую слуховой проход рубцовую ткань. Трансплантат формируют из мочки ушной раковины. Питающую ножку его образуют из кожного лоскута, загибающегося к вершине сосцевидного отростка. Из трансплантата образуют манжетку кожной поверхностью внутрь, которую вставляют в слуховой проход. Наружные края манжетки пришивают к освеженным краям ушной раковины. Через неделю питающую ножку отсекают.

Лит.: Проскуряков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947. – С. 362–364.

Проскурякова II способ восстановления наружного слухового прохода. В заушной области выкраивают полукруглой формы кожный толстый лоскут, который сворачивают в трубку и погружают в слуховой проход.

Лит.: Проскуряков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947. – С. 362–364.

Проскурякова III способ восстановления наружного слухового прохода и козелка. Для создания козелка выкраивают лоскут из рубцовой ткани, закрывающей просвет слухового прохода, с ножкой у корня завитка. На месте отсутствующего козелка выкраивают второй лоскут, который отворачивают назад и сшивают с первым лоскутом. Стенки слухового прохода формируют из погружного лоскута, выкроенного в зачелюстной области.

Лит.: Проскуряков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947. – С. 362–364.

Руттина I (Ruttin) способ восстановления наружного слухового прохода. Производят заушный разрез по переходной складке. Иссекают квадратную часть хряща из стенки слухового прохода. Из кожи чаши ушной раковины образуют лоскут, который заворачивают в слуховой проход.

Лит.: Ruttin E. // Mtschr. Ohrenheilk. – 1910. – 44. – S. 196.

Руттина II (Ruttin) способ восстановления наружного слухового прохода. Иссекают рубцы в области слухового прохода. Производят заушный разрез. Долотом расширяют костный слуховой проход. В области сосцевидного отростка выкраивают кожный лоскут на ножке, который погружают во вновь образованный слуховой проход. Через 10–12 дней ножку лоскута отсекают.

Лит.: Ruttin E. // Mtschr. Ohrenheilk. – 1910. – 44. – S. 196.

Руттина III (Ruttin) способ восстановления наружного слухового прохода. К выкроенному в заушной области кожному лоскуту подшивают рассеченную в продольном направлении резиновую трубку. Иссекают рубцы в области слухового прохода. Долотом расширяют костный слуховой проход. Заушный кожный лоскут с резиновой трубкой погружают в слуховой проход. Через две недели ножку лоскута отсекают.

Лит.: Ruttin E. // Mtschr. Ohrenheilk. – 1910. – 44. – S. 196.

Фридберга (Friedberg) способ устранения врожденной атрезии наружного слухового прохода при нормально развитой ушной раковине. Позади ушной раковины выкраивают кожный лоскут с ножкой сверху. Кпереди от ушной раковины проводят другой разрез с продолжением его эндаурально, кожный лоскут истончают

путем удаления жировой клетчатки, вводят в наружный слуховой проход и укладывают в виде спирали. Наружный слуховой проход тампонируют.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989. – С. 65.

Хилова способ восстановления наружного слухового прохода. Производят Т-образный разрез кожной части слухового прохода, после чего образуют два четырехугольных лоскута. Из кожи сосцевидного отростка образуют два треугольных лоскута, которые подшивают к кожной части слухового прохода, в результате чего кожей выстилаются передняя, верхняя и нижняя стенки слухового прохода. На заднюю стенку производят свободную пересадку кожи. При полном заращении перепончатой части наружного слухового прохода на закрывающее отверстие кожу наносят звездчатый разрез. Образуется шесть треугольных лоскутов. Вершины верхнего, нижнего и двух задних лоскутов прошивают лигатурами, которые выводят в заушное отверстие. Для закрепления передних лоскутов в просвет слухового прохода вводят свернутую рентгеновскую пленку.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – К., 1989. – С. 68.

Хмельчонок способ устранения атрезий слухового прохода взаимно перемещающимися лоскутами. Путем взаимного перемещения кожных лоскутов на ножках сосцевидного отростка и наружного уха одновременно устраняют большие по протяженности атрезии костного и частично хрящевого отделов слухового прохода.

Лит.: Шантуров А.Г., Ленский Е.В. Изобретательство и рационализация в оториноларингологии. – Иркутск, 1983.

Хмельчонок способ формирования просвета костного отдела слухового про-

хода фигурными лоскутами из местных тканей. При наличии рубцов в заушной области производят выкраивание фигурного лоскута не с одним,

а с двумя отростками за счет кожи области чешуи височной кости.

Лит.: Шантуров А.Г., Ленский Е.В. Изобретательство и рационализация в оториноларингологии. – Иркутск, 1983

10.6.3. Пластика заушного отверстия

Бохона способ закрытия заушного отверстия. Выкраивают два клиновидных лоскута с основанием у края дефекта, которые заворачивают кожей внутрь. Края их сшивают. Края раны мобилизуют и сшивают над клиновидными лоскутами.

Лит.: Ретроаурикулярная пластика стойких заушных отверстий // Сборник трудов Воячека. – Т. XXXV. – 1936. – С. 185.

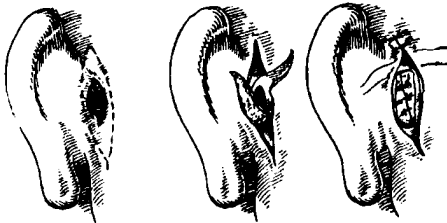


Рис. 180. Закрытие заушного отверстия по Бохону

Блевода (Blagwood) способ закрытия заушного отверстия. Производят свободную пересадку куса большеберцовой кости с надкостницей. Кожу сшивают над трансплантатом.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии. – М., 1983.

Дорошенко способ закрытия заушного отверстия. Костную полость закрывают куском широкой фасции бедра, которую прошивают кетгутowymi швами. Кожу мобилизуют послабляющим разрезом и по типу мостовидного лоскута сдвигают над фасцией. Кожную рану зашивают.

Лит.: Дорошенко И.Т. Новая модификация операции тимпанопластики // Труды V съезда оториноларингологов СССР. – Л., 1959. – С. 352–353.

Еланцева способ закрытия заушного отверстия. Проводят два дугообразных разреза вокруг дефекта. Мягкие

ткани, находящиеся между разрезами, заворачивают внутрь. Производят угловое рассечение кожи позади свища. Образованный клиновидный лоскут отсепаровывают и сдвигают вперед. Края раны над дефектом зашивают. Угловой разрез фиксируют швами.

Лит.: Люлько В. К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – К., 1989. – С. 107.

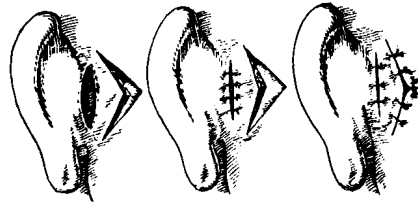


Рис. 181. Закрытие заушного отверстия клинообразным лоскутом по Еланцеву

Клауса (Klaus) способ пластики заушного отверстия. Производят разрез кожи параллельно линии прикрепления ушной раковины, рубец иссекают. Кожные края мобилизуют. Из соединительнотканной основы образуют мостикообразный лоскут, который притягивают кпереди и пришивают кетгуту к соединительной ткани ушной раковины. Кожные края сшивают шелком.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – К., 1989. – С. 105.

Мозетига – Мооргофа (Moesetig – Moorghoff) способ закрытия заушного отверстия. У нижнего края дефекта выкраивают языкообразный лоскут. Края дефекта освежают, лоскут перегибают через свое основание и укладывают на дефект кожной поверхностью вниз. На обращенную кнаружи

раневую поверхность производят пересадку кожи по Тиршу.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – К., 1989. – С. 105.

Пассова – Траутманна (Passow – Trautmann) способ закрытия заушного отверстия. Проводят два дугообразных разреза вокруг дефекта. Образованные лоскуты заворачивают в полость и фиксируют раневыми поверхностями. Мобилизованные края раны сшивают над погружными лоскутами.

Лит.: Trautmann E. Операции на ухе. – Спб., 1902. – С. 61.

Проскурякова способ закрытия заушного отверстия. Ниже дефекта выкраивают погружной лоскут с основанием у края дефекта. Края дефекта обнажают, лоскут поворачивают кожей вниз и пришивают к обнаженным краям. Края раны мобилизуют и сшивают над погружным лоскутом.

Лит.: Проскуряков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947. – С. 375.

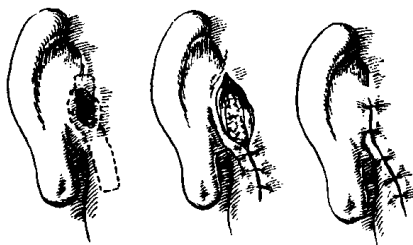


Рис. 182. Закрытие заушного отверстия погружным лоскутом по Проскурякову

Рейкинда (Reikind) способ закрытия заушного отверстия. Вокруг дефекта проводят два дугообразных разреза. Находящиеся между разрезами мягкие ткани заворачивают внутрь. Образовавшийся мостовидный лоскут путем послабляющего разреза полукруглой формы сдвигают позади свища вперед и фиксируют швами.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии. – М., 1983.

Филатова способ закрытия заушного отверстия. Выкраивают лентообразный и треугольный лоскуты из прилегающего к дефекту участка кожи. Оба лоскута перемещают по направлению к дефекту. Лентообразный лоскут укладывают на заушный свищ и подшивают к коже ушной раковины. Треугольный же лоскут подшивают к лентообразному.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – К., 1989. – С. 108.

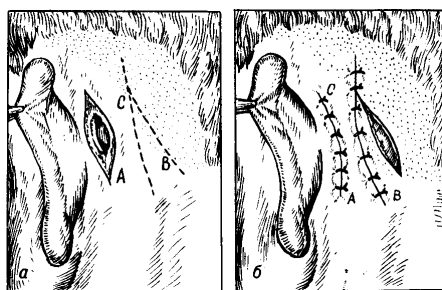


Рис. 183. Закрытие заушного отверстия по Филатову

a – линии разрезов для образования лентообразного (AC) и треугольного (B) лоскутов; б – линии послеоперационных швов

Хмельчонок модификация операции Еланцева при больших заушных отверстиях. Во избежание некроза мобилизованной на большом протяжении от подлежащих тканей полосы кожи, которая должна лечь на погружные лоскуты, уменьшают, по сравнению с операцией Еланцева, протяженность раневой поверхности, что позволяет избежать расхождения швов и добиться заживления первичным натяжением.

Лит.: Шантуров А.Г., Ленский Е.В. Изобретательство и рационализация в оториноларингологии. – Иркутск, 1983

11 ХИРУРГИЯ ОПУХОЛЕЙ ЛОР ОРГАНОВ

11.1. Операции при опухолях носа и околоносовых пазух

Бенингхауза (Beninghaus) способ ринотомии. К кожному разрезу по Муру добавляют перпендикулярный разрез по нижнему краю орбиты. Резецируют переднюю и внутреннюю стенки верхнечелюстной пазухи.

Лит.: Boeninghaus. Die Operationen an den Nebenhohlen der Nase. – 1923.

Броксаэрта (Broesaert) способ ринотомии. Производят кожный разрез по Муру. Резецируют переднюю и медиальную стенки верхнечелюстной пазухи и частично внутреннюю стенку глазницы.

Лит.: Шварц Б.А. Злокачественные опухоли ЛОР органов. – М., 1961. – С. 103.

Буяльского – Вебера (Weber) модификация разреза мягких тканей при резекции верхней челюсти. Разрез начинают у скуловой кости, ведут параллельно нижнему краю орбиты до внутреннего угла глазницы, опускают вниз по носо-щечной складке, сгибают крыло носа, доводят до середины верхней губы и вертикально рассекают ее.

Лит.: Шварц Б.А. Злокачественные опухоли ЛОР органов. – М. 1961. – С. 103.

Вельпо (Velpeau) модификация разреза мягких тканей при резекции верхней челюсти. Рассечение мягких тканей производят у угла рта на одной или обеих сторонах.

Лит.: Симонт Д.И. Хирургия верхних дыхательных путей. – Т. 1. – Ростов-на-Дону, 1940.

Головина способ комбинированной экзентерации глазницы и околоносовых пазух. Производят четыре кожных разреза в окружности глазницы. Первый разрез проходит по средней линии лба и боковой стенке носа. Второй разрез, параллельный первому, проходит вдоль латерального края орбиты. Третий разрез идет вдоль брови и соединяет первые два разреза. Четвертый разрез идет на уровне нижнего края орбиты. Мягкие ткани отсепаровывают, удаляют содержимое глазницы, вскрывают околоносовые пазухи, после чего образуют общую костную впадину. Закрывают эту полость сшиванием кожно-мышечных лоскутов лба и щеки.

Лит.: Головин С.С. Exenteratio orbito-sinhal // Вестник офтальмологии. – 1909.



Рис. 184. Кожный разрез при комбинированной экзентерации глазницы и околоносовых пазух по Головину

Денкера (Denker) способ ринотомии. С подходом через преддверие рта удаляют лицевую и медиальную стенки верхнечелюстной пазухи, край грушевидного отверстия, лобный отросток верхней челюсти, часть носовой кости

Лит.: Зимонт Д.И. Хирургия верхних дыхательных путей. – Т. 1. – Ростов-на-Дону, 1940. – С. 74.

Диффенбаха – Вебера (Diffenbach – Weber) способ резекции верхней челюсти. Производят разрез мягких тканей параллельно нижнему веку от корня скуловой дуги до лобного отростка верхней челюсти. Далее разрез идет книзу, огибает крыло носа и рассекает верхнюю губу. Пересекают все связи верхней челюсти с соседними костями. Рассекают альвеолярные отростки и твердое небо по средней линии. Верхнюю челюсть удаляют костными щипцами.

Лит.: Зимонт Д.И. Хирургия верхних дыхательных путей. – Т. 1. – Ростов-на-Дону, 1940.

Зимонта способ ринотомии. Производят резекцию лицевой и медиальной стенок верхнечелюстной пазухи, лобного отростка верхней челюсти. Твердое небо расщепляют на две половины. Соответствующую вскрытой верхнечелюстной пазухе половину твердого неба отворачивают вниз, чем образуют широкий доступ к полости носа, носоглотке, околоносовым пазухам. Удалив опухоль, смещенную половину твердого неба устанавливают в первоначальное положение.

Лит.: Зимонт Д.И. Еще один вариант оперативного подхода к основанию черепа // Труды 2 съезда хирургов Сев.-Кавк. края. – Ростов-на-Дону, 1927.

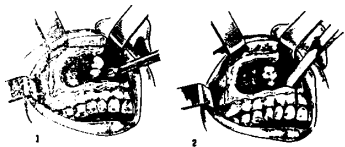


Рис. 185. Ринотомия по Зимонту
1 – первый этап операции проводится по плану операции Денкера; 2 – рассечение твердого неба плоским долотом;



3 – по рассечении твердого неба, его половину, соответствующую вскрытой пазухе, отворачивают вниз

Меланьина способ хирургического лечения больших остеоом лобных пазух. В зависимости от возраста больного, величины и особенности расположения остеоомы мягкие ткани разрезают либо по линии роста волос области лба, либо по ходу одной или обеих бровей. При остеооме, занимающей обе лобные пазухи и исходящей из решетчатого лабиринта, разрезы по ходу бровей соединяют горизонтальным разрезом, проходящим поперек корня носа. Поднадкостнично обнажают лобную кость. Переднюю стенку лобных пазух резецируют в границах распространения остеоомы. Остеому извлекают. При хорошей проходимости лобно-носового канала и интактной слизистой оболочки переднюю стенку лобных пазух восстанавливают костным аллотрансплантатом, консервированным в 0,5% растворе формалина. Если остеооме сопутствуют резкие выраженные, необратимые изменения слизистой оболочки или отсутствуют условия, обеспечивающие постоянное дренирование через лобно-носовой канал, слизистую оболочку удаляют, полость лобных пазух заполняют фрагментами формализированного хряща. Рану ушивают.

Лит.: Меланьин В.Д., Розвадовский В.Д., Удодов А.Н. Пластика дефектов лобных пазух формализированными костными гомотрансплантатами // Трансплантация органов и тканей. – Горький, 1970. – С. 386-387.

Мишенькина способ остеопластической операции при остеооме лобной пазухи. Производят разрез мягких тканей и надкостницы в виде «скоббы»: вертикальная ее часть в проекции между

двумя лобными мышцами, горизонтальная — по брови больной пазухи. Ультразвуком выкраивают языкообразный костно-надкостничный лоскут на ножке. Через надлом основания его откидывают вверх. Из пазухи удаляют остеому. Временный дренаж пазухи осуществляют через шунт, введенный в проделанное отверстие на передней стенке. Заканчивают, операцию укладкой лоскута на место с наложением ультразвукового шва.

Лит.: Мишенькин Н.В. Остеопластические способы операций при хронических гнойно-полипозных синуситах // Вестник оториноларингологии. — 1976. — №.5.

Мура (Moure) способ ринотомии. Разрез кожи начинается у внутреннего конца брови, тянется вниз вдоль нососщечной борозды, огибает крыло носа и заканчивается около верхней губы. Мягкие ткани отсепаровывают, нос отворачивают в противоположную сторону. Резецируют лобный отросток верхней челюсти, носовую кость, бумажную пластинку решетчатой кости и часть слезной кости. После удаления опухоли полость тампонируют, рану зашивают.

Лит.: Зимонт Д.И. Хирургия верхних дыхательных путей. — Т. 1. — Ростов-на-Дону, 1940. — С. 73.



Рис. 186. Виды разрезов при операциях по поводу злокачественных опухолей носа и верхней челюсти

а — по Муру; б — модификации разреза по Муру

Прайсинга (Preising) способ ринотомии. Мягкие ткани рассекают Т-образным разрезом. Горизонтальная ветвь разреза соединяет надбровные дуги, а вертикальная идет по спинке носа. Резецируют обе носовые кости, прилежащие отделы лобных отрост-

ков верхних челюстей, слезные кости, обе бумажные пластинки решетчатой кости, лицевые и орбитальные стенки лобных пазух, верхний отдел перегородки носа. Послеоперационную полость тампонируют, рану зашивают наглухо.

Лит.: Зимонт Д.И. Хирургия верхних дыхательных путей. — до Т. 1 — Ростов-на-Дону, 1940. — С. 74.

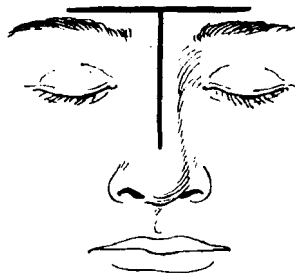


Рис. 187. Т-образный разрез при ринотомии по Прайсингу

Ружа (Rouge) способ ринотомий. Производят срединный разрез слизистой оболочки преддверия рта между первыми малыми коренными зубами. Мягкие ткани отслаивают вверх, обнажают грушевидное отверстие. Рассекают хрящевую часть носовой перегородки. Нос вместе с верхней губой оттягивают вверх и обнажают оба носовых хода. После удаления опухоли мягкие ткани лица укладывают на первоначальное место.

Лит.: Зимонт Д.И. Хирургия верхних дыхательных путей. — Ростов-на-Дону, 1940. — С. 75

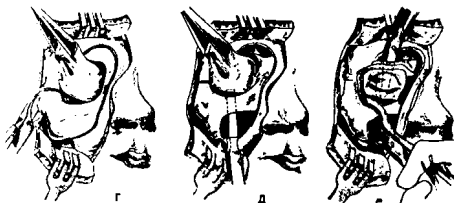
Филатова — Лысенкова способ комбинированной экзентерапии глазницы и околоносовых пазух. Производят разрез мягких тканей в окружности глазницы, аналогичный разрезу при операции Головина. Пересекают кости лицевого скелета снаружи от орбит. Образовавшуюся при этом костноглазничную глыбу захватывают щипцами и перевязывают мягкие ткани у вершины орбиты. Костномышечные лоскуты сдвигают и сшивают.

Лит.: Филатов В.П. К вопросу об операции exenteratio orbito-sinhal. Extraorbit. // Вестник хирургии и пограничных областей. – 1923.

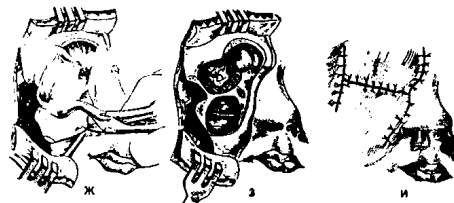


Рис. 188. Комбинированная экзентерация глазницы и околоносовых пазух по Филатову – Лысенкову

а – рассечение передней стенки лобной пазухи; *б* – рассечение передней поверхности верхней челюсти; *в* – рассечение лобного отростка скуловой кости;



г – рассечение скуловой дуги; *д* – рассечение нижней стенки орбиты; *е, ж* – подсечение мягких тканей у вершины костноглазничной глыбы;



з – полость при окончании операции; *и* – кожные швы

Чижа способ ринотомии при хирургическом лечении злокачественных опухолей носа и околоносовых пазух.

Вариант 1. Срединный рото-носовой доступ. При поражении обеих половин решетчатой кости производят разрез мягких тканей по нососщечным и носо-губным бороздам с рассечением верхней губы у углов рта. Переходную складку верхней губы рассекают по линии, соединяющей предыдущие разрезы. Верхняя губа с кожно-хрящевой частью наружного носа отбрасывается кверху,

остальные мягкие ткани раздвигаются в стороны. Оптимальная визуализация обеспечивает радикальность и абластичность вмешательства. Уложенный на место носо-губный лоскут сохраняет форму наружного носа, а послеоперационные рубцы скрываются в естественных складках лица.

Вариант II. Боковой рото-носовой доступ. Разрез мягких тканей по нососщечным и носо-губным бороздам с рассечением верхней губы у угла рта производится на стороне поражения, когда опухоль, разрушив перегородку носа, распространяется на противоположную сторону, но не прорастает, а лишь оттесняет ее анатомические образования. Послеоперационный рубец маскируется естественными складками лица.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.

Шантурова способ удаления ринофимы.

После неглубоких разрезов кожи ее максимально атравматично острым путем отслаивают от опухоли до границ со здоровыми тканями, стараясь при этом сохранить основание кожных лоскутов по возможности более широким. Обнаженную от кожи опухоль отслаивают тупым и острым путем от подлежащих тканей, максимально сохраняя целостность хрящевого остова носа. Выделение и удаление опухоли, в зависимости от ее локализации, размеров и формы, производят по частям или единым конгломератом. После гемостаза раневую поверхность покрывают сохраненными кожными лоскутами. Избытки кожи и наиболее измененные ее участки иссекают. Кожные лоскуты соединяют швами, на рану накладывают асептическую коллоидную повязку.

Лит.: Шантуров А.Г., Шеврыгин Б.В., Мчедлидзе Т.П. Эпонимический справочник оториноларингологических операций. – Иркутск, 1984.

11.2. Операции при опухолях глотки

11.2.1. Операции при опухолях носоглотки

Брунса – Шассеньяка (Bruns – Chassaignac) способ ринотомии для доступа к носоглотке. Горизонтальный разрез кожи начинают на 1 см выше и медиальнее угла глаза одной стороны, ведут через спинку носа. Далее он переходит в вертикальный разрез по боковой поверхности носа. Огибая крыло носа, он опять переходит в горизонтальный. Перепиливают носовые кости и перегородку носа. Кожно-костный лоскут отворачивают в противоположную сторону.

Лит.: Зимонт Д.И. Хирургия верхних дыхательных путей. – Т. 1. – Ростов-на-Дону, 1940.

Гопманна (Hormann) способ удаления новообразования носоглотки через рот. Мягкое небо оттягивают резиновым жгутом, введенным через нижний носовой ход и выведенным через рот. Производят разрез слизистой оболочки с надкостницей у основания опухоли. Опухоль тупо отслаивают и удаляют носоглоточными щипцами.

Лит.: Зимонт Д.И. Хирургия верхних дыхательных путей. – Т. 1. – Ростов-на-Дону, 1940.

Кохера (Kocher) способ удаления новообразований носоглотки с подходом через небо. Производят подковообразный разрез слизистой оболочки вдоль переходной складки верхней губы. Костные стенки по линии разреза перебивают долотом. Твердое небо перепиливают по средней линии пилой Джигля и обе створки отворачивают в сторону.

Лит.: Зимонт Д.И. Хирургия верхних дыхательных путей. – Т. 1. – Ростов-на-Дону, 1940.

Лорана – Гуссенбауера (Loran – Gussenbauer) способ ринотомии для доступа к носоглотке. Производят подковообразный кожный разрез,

опоясывающий нос снизу и с боков. Нос откидывают вверх.

Лит.: Зимонт Д.И. Хирургия верхних дыхательных путей. – Т. 1. – Ростов-на-Дону, 1940.

Манна (Mann) способ удаления новообразования носоглотки с подходом через небо. Опухоль удаляют после предварительного рассечения мягкого неба по средней линии.

Лит.: Зимонт Д.И. Хирургия верхних дыхательных путей. – Т. 1. – Ростов-на-Дону, 1940.

Релатона – Гуссенбауера (Nelaton – Gussenbauer) способ удаления новообразования носоглотки с подходом через небо. Производят разрез по средней линии мягкого и твердого неба. Резецируют костный отдел твердого неба и заднюю часть сошника. После удаления опухоли сшивают мягкое небо и слизисто-надкостничный покров твердого неба.

Лит.: Зимонт Д.И. Хирургия верхних дыхательных путей. – Т. 1. – Ростов-на-Дону, 1940.

Олье (Ollier) способ ринотомии для доступа к носоглотке. Нижний разрез имеет подковообразную форму и опоясывает нос сверху и с боков. Перепиливают носовые кости и перегородку носа. Нос откидывают книзу.

Лит.: Зимонт Д.И. Хирургия верхних дыхательных путей. – Т. 1. – Ростов-на-Дону, 1940.

Фейгина – Ибрагимова модификация трансназального подхода к носоглотке для удаления юношеских ангиофибром. Перед удалением ангиофибром носоглотки через естественные пути производится надлом нижней носовой раковины и отведение ее вверх, а так же резецируется на всем протяжении носовая перегородка по Килиану со смещением ее в противоположную сторону. В итоге хирург получает широкий доступ к носо-

глотке, что облегчает отпрепаровку основания и удаления ангиофибromы через естественный путь.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии. – М., 1983.

Фейгина – Ибрагимова способ удаления юношеских ангиофибром носоглотки с обширным распространением в птеригоретромандибулярную и подвисочную области разрезом Лауэrsa – Балона. Операция применяется при удалении юношеских ангиофибром носоглотки с обширным распространением в птеригоретромандибулярную и подвисочную области. Разрез на видимой части лица идет от середины нижней губы до подбородка. Затем он проходит по подчелюстной области и заканчивается у мочки уха. Кожа с прилежащей жировой клетчаткой отсепааровывается и откидывается, кверху. Обеспечивается широкий доступ к птеригоретромандибулярному пространству, щечной и подвисочной областям. Это позволяет получить широкий доступ к опухоли и осуществить операцию без нарушения архитектуры носа. При необходимости основное хирургическое вмешательство может быть дополнено операцией на лицевом скелете, преследующей косметическую задачу.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии. – М., 1983.

Феркельмана – Виницкого способ удаления ангиофибром носа и носоглотки. Ультразвуковой дезинтегратор с поперечными ультразвуковыми колебаниями свободно и бескровно вводится в толщу образования на максимальную глубину в 2-4 местах. Воздействие повторяется при необходимости несколько раз с промежутками 3-4 недели до полной организации или исчезновения образования, остатки которого удаляются ультразвуковым распатором.

Лит.: Шантуров А.Г., Шеврыгин Б.В., Мчедлидзе Т.П. Эпонимический справочник оториноларингологических операций. – Иркутск, 1984.

Фетисова способ среднего сечения мягкого неба при операциях в носоглотке. Мягкое небо прошивается двумя лигатурами с помощью иглы для стафилопластика по середине расстояния между основанием язычка и верхним полюсом миндаины, отступая на 1 см от свободного края небной занавески. С помощью лигатур мягкое небо оттягивается кпереди и фиксируется. Рассечение мягкого неба производится по средней линии до основания язычка, а затем по левой половине язычка причем язычок на правой половине остается нетронутым. По окончании операции в носоглотке лоскуты мягкого неба подтягиваются на лигатурах кпереди и медиально так, чтобы они соприкасались раневыми поверхностями. На разрез накладывается 5-6 кетгутовых швов.

Лит.: Феркельман Л.А., Виницкий М.Е. Роль ультразвуковой хирургической аппаратуры в совершенствовании неотложной оториноларингологии // Неотложная оториноларингология. – М., 1984. – С. 147-151.

Шантурова способ бимануального эндоназально-эндоорального удаления ангиофибром носоглотки. Отслаивание опухоли в задне-верхних отделах носа и решетчатом лабиринте, а также от основания черепа и из основной пазухи, производится специальным распатором эндоназально после бескровного расширения соответствующей половины носа путем редрессации и смещения в стороны носовой перегородки и носовых раковин. Одновременно другим специальным распатором или указательным пальцем с напалечником опухоль отсепааровывается от задне-верхней стенки носоглотки эндоорально. Указательным пальцем, введенным через рот в носоглотку, кон-

тролируются также движения распатора, выполняемые через нос другой рукой. Встречным и ускоренным образом мобилизованная ангиофиброма извлекается из носоглотки. Операция производится под интратрахеальным

наркозом, сосуды на шее не перевязываются.

Лит.: Шантуров А.Г., Шеврыгин Б.В., Мчедлидзе Т.П. Эпонимический справочник оториноларингологических операций. – Иркутск, 1984.

11.2.2. Операции при опухолях ротоглотки

Бергманна (Bergmann) способ боковой фаринготомии с рассечением нижней челюсти. Производят рассечение щеки от угла рта до переднего края жевательной мышцы. Второй разрез отходит от первого под острым углом, пересекает нижнюю челюсть и спускается вдоль кивательной мышцы. Тело нижней челюсти перепиливают, стенку глотки рассекают.

Лит.: Зимонт Д.И. Хирургия верхних дыхательных путей, – Т. 1. – Ростов-на-Дону, 1940. – С. 234.

Крогнуса (Krogius) способ удаления опухоли ротоглотки. Рассекают нижнюю губу по средней линии. В подбородочной области рассекают нижнюю челюсть по средней линии с последующим прошиванием и вытягиванием языка вперед. Получают широкий доступ к ротоглотке и гортаноглотке. По окончании с операции на нижнюю челюсть накладывают костные швы.

Лит.: Шварц Б.А. Злокачественные опухоли ЛОР-органов. – М., 1961. – С. 173.

Лангенбека (Langenbeck) способ боковой фаринготомии с временным рассечением нижней челюсти. Кожный разрез от угла нижней челюсти до верхнего края щитовидного хряща. Производят экстракцию малого коренного зуба, перепиливают тело нижней челюсти, раздвигают концы распилов, после чего открывается доступ к боковой стенке глотки.

Лит.: Зимонт Д.И. Хирургия верхних дыхательных путей. – Т. 1. – Ростов-на-Дону, 1940. – С. 233.

Микулича (Miculicz) модификация боковой фаринготомии по Лангенбеку. Разрез кожи от сосцевидного отростка до подъязычной кости. Производят резекцию ветви нижней челюсти, что обеспечивает широкий доступ к глотке. В конце операции вместо резецированной нижней челюсти ставят протез.

Лит.: Зимонт Д.И. Хирургия верхних дыхательных путей. – Т. 1. – Ростов-на-Дону, 1940.

Погосова – Насырова способ удаления злокачественных новообразований небной миндалины. Операция производится при опухолевом поражении небной миндалины, соответствующем по тяжести T₂-T₃. Вначале на стороне поражения осуществляется профилактическая лимфонодулэктомия и перевязывается наружная сонная артерия. Затем через рот производят удаление пораженной небной миндалины с частью мягкого неба, передними и задними небными дужками, частью среднего сжимателя глотки и корня языка. Через 2 недели после операции больного облучают

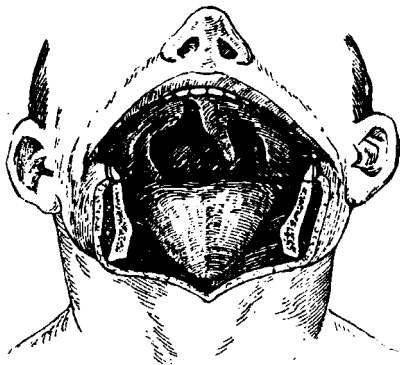


Рис. 189. Доступ к ротовому отделу глотки и входу в гортань по Крогнусу

аппаратами «Луч» или «Рокус» в дозе 40 грей. Поля воздействия лучистой энергии соответствуют проекции опухоли и зонам ре-гионарного лимфооттока.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии. – М., 1983.

Погосова – Насырова способ удаления злокачественных опухолей задней стенки глотки. Операция производится при опухолевом поражении задней стенки гортаноглотки, по тяжести соответствующем T₁-T₂. Производится комбинированная (боковая и под-

подъязычная) фаринготомия. Опухоль гортаноглотки иссекается, отступая от ее края на 1,2 см, и с помощью остатков слизистой оболочки гортаноглотки формируется пищепроводный канал. На 8-10 дней вставляется носо-пищеводный зонд. Рана на шее ушивается послойно. В раннем послеоперационном периоде проводится лекарственная терапия, предупреждающая развитие рубцового стеноза пищепроводного канала.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии. – М., 1983.

11.2.3. Операции при опухолях гортаноглотки

Алонзо (Alonso) способ боковой фаринготомии. Производят дугообразный разрез кожи от угла нижней челюсти до верхнего края щитовидного хряща. Далее разрез продолжают вниз до переднего края кивательной мышцы, а затем в виде дугообразной линии доводят до середины ключицы. Кожный лоскут отсепааровывают. Глотку вскрывают в области наружной стенки грушевидного синуса. Кожный лоскут используют для закрытия образовавшегося в ходе операции дефекта. Фарингостому закрывают пластически местными тканями через 2-3 месяца.

Лит.: Зимонт Д.И. Хирургия верхних дыхательных путей. – Т. 1. – Ростов-на-Дону, 1940.

Глюка – Серенсена (Gluc – Soerensen) способ поперечной резекции глотки с экстирпацией гортани. Производят разрез кожи по средней линии шеи от подъязычной кости до яремной ямки. Перпендикулярно к нему проводят два дополнительных разреза до внутренних краев кивательных мышц. Образованные кожные лоскуты отворачивают, гортань скелетируют. Далее отделяют заднюю стенку глотки от позвоночника. Рассекают щитоподъязычную мембрану. Глотку, тра-

хею, пищевод перевязывают в поперечном направлении. Пищевод и трахею вшивают в кожную рану шеи.

Лит.: Зимонт Д.И. Хирургия верхних дыхательных путей. – Т. 1. – Ростов-на-Дону, 1940.

Еремича способ надподъязычной фаринготомии. Производят горизонтальный разрез несколько выше подъязычной кости. Рассекают подбородно-подъязычную мышцу, сухожилие двубрюшной мышцы. Отдвигают в сторону подъязычный нерв и язычную артерию. Рассекают глубокий мышечный слой и вскрывают переднюю стенку глотки.

Лит.: Шварц Б.А. Злокачественные опухоли ЛОР органов. – М., 1961. – С. 163-164.

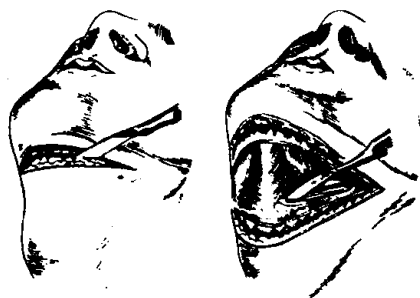


Рис. 190. Надподъязычная фаринготомия по Еремичу

а – горизонтальный разрез кожи несколько выше подъязычной кости; б – рассечение сухожилия двубрюшной мышцы по желобоватому зонду



в – рассечение глубокого мышечного слоя; г – вскрытие передней стенки глотки в поперечном направлении

Зейфферта (Seiffert) способ фаринготомии с резекцией задней стенки, глотки. Операцию производят в два этапа. Разрез кожи вдоль переднего края кивательной мышцы. Раздвигая ткани между сосудисто-нервным пучком и щитовидной железой проникают в заглоточное пространство. Образуют глубокий карман между задней стенкой глотки и предпозвоночной фасцией. Заднюю стенку этого кармана покрывают свободным кожным лоскутом. Через неделю производят второй этап операции. Вертикальным разрезом вскрывают гортаноглотку и удаляют ее заднюю стенку. Образующийся дефект замещают предварительно пересаженным кожным лоскутом.

Лит.: Шварц Б.А. Злокачественные опухоли ЛОР органов. – М., 1961. – С. 175.

Кохера (Kocher) способ срединнобоковой фаринготомии. Производят разрез кожи вдоль нижнего края подъязычной кости. Второй разрез проводят перпендикулярно первому по средней линии шеи до перешейки щитовидной железы. Щитоподъязычную мембрану и слизистую оболочку глотки рассекают горизонтальным и вертикальным разрезами. Последний доходит до верхнего края щитовидного хряща.

Лит.: Зимонт Д.И. Хирургия верхних дыхательных путей. – Т. 1. – Ростов-на-Дону, 1940.

Крэнлейна (Krönlein) способ боковой фаринготомии. Производят дугообразный разрез кожи от середины подъязычной кости кнаружи и кверху вдоль кивательной мышцы до сосцевидного отростка. Удаляют подчелюстную слюнную железу. Перерезают щитоподъязычную связку, вскрывают боковую стенку глотки вдоль нижней края подъязычной кости.

Лит.: Шварц Б.А. Злокачественные опухоли ЛОР органов. – М., 1961. – С. 184-185.

Мальгенья – Лангенбека (Malgen – Langenbeck) способ подъязычной фаринготомии. Производят разрез кожи между подъязычной костью и щитовидным хрящом. Пересекают грудино-подъязычную, лопаточно-подъязычную и щито-подъязычную мышцы. Рассекают щитоподъязычную мембрану и слизистую оболочку глотки непосредственно у нижнего края подъязычной кости.

Лит.: Зимонт Д.И. Хирургия верхних дыхательных путей. – Т. 1. – Ростов-на-Дону, 1940. – С. 234-235.

Орлова способ боковой фаринготомии. Разрез нижней губы по средней линии до подбородка, далее загибаясь кзади идет до верхушки сосцевидного отростка. Перевязывают внутреннюю яремную вену и наружную сонную артерию. Производят ревизию зачелюстной ямки и удаление расположенных здесь лимфоузлов. Одновременно производят дополнительный разрез кожи по переднему краю кивательной мышцы и удаление регионарных лимфоузлов. Нижнюю губу отсепааровывают от челюсти до края жевательной мышцы, нижнюю челюсть перепиливают, что дает доступ к среднему и нижнему отделам глотки.

Лит.: Шварц Б.А. Злокачественные опухоли ЛОР органов. – М., 1961. – С. 171.

Погосова – Антонина способ резекции задней стенки глотки. Производят над- или подподъязычную и двусто-

ронную боковую фаринготомию. Переднюю стенку глотки с подъязычной костью оттягивают книзу. Тем самым получают доступ к задней стенке глотки до уровня черпаловидных хрящей. Опухоль задней стенки глотки иссекают в пределах здоровых тканей. При обширных послеоперационных дефектах формируют боковую фарингостому, после чего производят пластику задней стенки глотки кожным лоскутом на ножке.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии. – М., 1983.

Рюдигера (Rüdinger) способ фаринготомии. Первый разрез кожи идет от сосцевидного отростка вдоль кивательной мышцы. Второй разрез идет от середины подъязычной кости под прямым углом к первому. Перевязывают переднюю лицевую вену, наружную челюстную артерию. По ходу разделяют мышцы шеи и вскрывают боковую стенку глотки.

Лит.: Зимонт Д.И. Хирургия верхних дыхательных путей. – Т. 1. – Ростов-на-Дону, 1940. – С. 234-235.

Себилло (Sebilleau) способ боковой фаринготомии. На боковой поверхности шеи образуют треугольный лоскут с основанием у горизонтальной ветви нижней челюсти. Лоскут отбрасывают вверх. Между оттянутыми в разные стороны кивательной мышцей и задним брюшком двубрюшной мышцей с шилоподъязычной мышцей открывают доступ к заглочному пространству. При рассечении заднего брюшка двубрюшной мышцы открывают заднюю и боковую стенки глотки.

Лит.: Шварц Б.А. Злокачественные опухоли ЛОР органов. – М., – 1961. – С. 167-168.

Тренделенбурга (Trendelenburg) способ боковой фаринготомии. Рассекают нижнюю губу по средней линии до подбородка. Далее разрез заворачивают кзади и оканчивают у угла нижней челюсти. Нижнюю челюсть

перепиливают по изломанной линии. Раздвинув концы нижней челюсти, подходят к боковой стенке глотки.

Лит.: Шварц В.А. Злокачественные опухоли ЛОР органов. – М., 1961. – С. 171.

Троттера (Trotter) способ боковой фаринготомии с одновременной резекцией хрящей гортани. Производят разрез кожи вдоль кивательной мышцы от угла нижней челюсти до уровня перстневидного хряща. Перпендикулярно к нему производят второй разрез вдоль горизонтальной ветви нижней челюсти. Обнажают глотку и гортань, резецируют наружную пластинку щитовидного хряща вместе с верхним рожком и большим рогом подъязычной кости. Вскрывают глотку.

Лит.: Шварц Б.А. Злокачественные опухоли ЛОР органов. – М., 1961. – С. 169-170.

Ундрица способ поперечно-боковой фаринготомии. Кожный разрез как при операции Троттера. Обнажают задний край щитовидного хряща, который рассекают от верхнего края до области перстневидного сустава. Обнажают и рассекают слизистую оболочку грушевидного синуса.

Лит.: Шварц Б.А. Злокачественные опухоли ЛОР органов. – М., 1961. – С. 170.

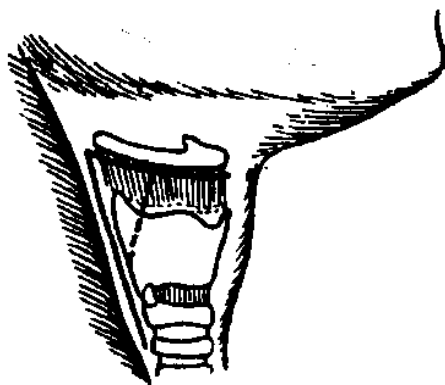


Рис. 191. Поперечно-боковая чресщитовидная фаринготомия по Ундрицу
Кожный разрез – сплошная линия; разрез щитовидного хряща и щито-подъязычной мембраны – прерывистая линия

113 Операции при опухолях гортани и трахеи

Алонзо (Alonso) способ горизонтальной резекции гортани. Производят Т-образный разрез кожи. Глотку вскрывают поперечным разрезом на уровне большого рожка подъязычной кости. Рассекают щитовидный хрящ выше уровня голосовых складок и верхнюю ее часть удаляют вместе с блоком тканей. Удаляемый блок включает: верхние отделы гортани, преднадгортанниковое пространство, подъязычную кость и мышцы, лежащие между щитовидным хрящом и подъязычной костью.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии. — М., 1983.

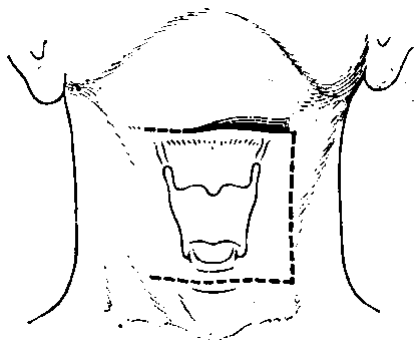


Рис. 192. Линия разреза при горизонтальной резекции гортани по Алонзо

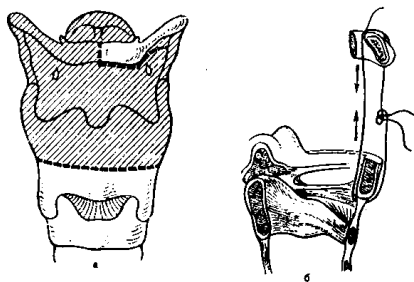


Рис. 193. Схема горизонтальной операции по Алонзо (участки гортани, подлежащие удалению, заштрихованы)

а — вид спереди; б — фиксация оставшейся части гортани к остатку подъязычной кости с помощью швов

Бильрота (Billroth) способ экстирпации гортани со стороны трахеи. Произво-

дят срединный разрез кожи, гортань скелетируют. Поперечным разрезом пересекают трахею на уровне 1-2 колец. Трахею вшивают в кожную рану. Гортань оттягивают вверх и вперед. Постепенно рассекают слизистую оболочку вокруг гортани, которую отсекают. На дефект слизистой оболочки глотки накладывают кисетный шов.

Лит.: Проскуряков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. — Новосибирск, 1947. — С. 263.

Виницкого — Феркельмана способ удаления папиллом гортани. Папилломы мгновенно и бескровно разрушаются при контакте с ними подведенного при прямой ларингоскопии ультразвукового зонда, имеющего концентрированные продольные колебания. Образовывающаяся при этом аэрозоль убирается с помощью трубки отсоса.

Лит.: Феркельман Л.А. Виницкий М.Е. Роль ультразвуковой хирургической аппаратуры в совершенствовании неотложной оториноларингологии // Неотложная оториноларингология. — 1984. — С. 147-151.

Воячека способ контрабластической экстирпации гортани. Производят разрез кожи от подъязычной кости до яремной вырезки. Гортань рассекают по средней линии. Гортань отсекают от трахеи. Отсеченную трахею вшивают в нижний угол раны. Рассекают заднюю стенку гортани и производят скелетирование обеих половин ее и удаление вместе с пораженными стенкой глотки, надгортанником, корнем языка, частью пищевода. Производят послойное зашивание раны. Зонд в пищевод вводят через боковой разрез на шее.

Лит.: Воячек В.И. Контрабластическая экстирпация гортани // Вестник хирургии и пограничных областей. — 1926. — Т. 8. — Кн. — Ч. 1. — С. 104.

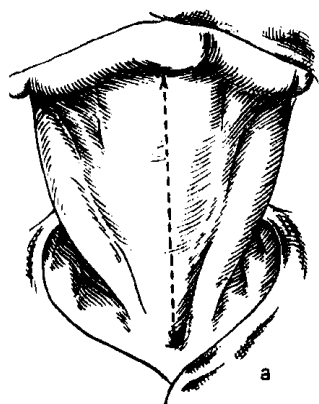
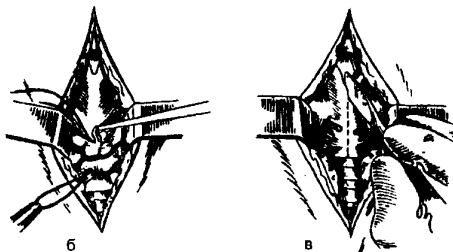
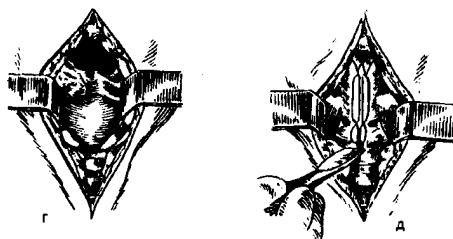


Рис. 194. Последовательное удаление гортани по Войачеку

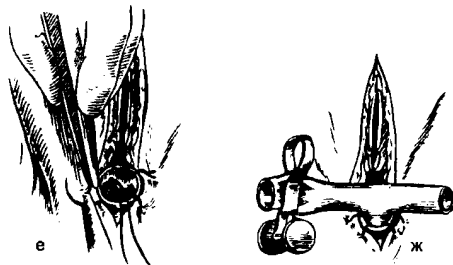
а — кожный разрез по средней линии шеи от подъязычной кости до выреза грудины



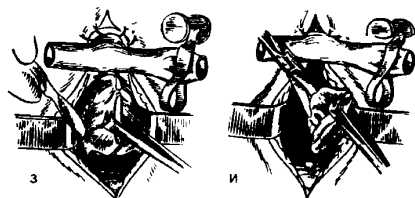
б — теревазкатаершейкацитоиднойжелезы; в — рассечение гортани по средней линии



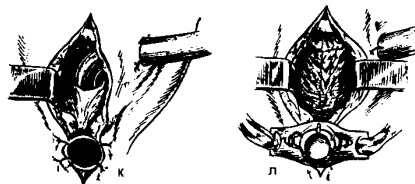
г — края рассеченной гортани разведены крючками для осмотра; д — отсечение гортани от трахеи горизонтальным разрезом под перстневидным



е — отсеченная трахеяшивается в нижний угол раны; ж — в трахею вставлена Т-образная трубка



з, и — после рассечения задней стенки гортани производят скелетирование и удаление пораженной стороны, в случае необходимости удаляют вторую половину гортани



к — в пищевод введен зонд через боковой разрез на шее; л — вид раны после наложения швов на слизистую глотки

Гаврилиу – Кона (Gavriliu – Kohn)

способ тотального удаления пищевода, глотки и гортани при опухолевом поражении.

Лит.: Мчедлидзе Т.П. Оториноларингологический словарь. – СПб., 2000.

Гаека (Hajek) способ двухмоментной

экстирпации гортани. На первом этапе производят горизонтальный разрез кожи на уровне перстневидного хряща. От концов этого разреза проводят два направленных вниз вертикальных разреза. Трахею пересекают между перстневидным хрящом и первым кольцом трахеи. Сформированный кожный лоскут охватывает трахею и пришивается к ней. Вторым этапом, через две недели, гортань удаляют снизу вверх.

Лит.: Зимонт Д.И. Хирургия верхних дыхательных путей. – Ростов-на-Дону, 1940. – С. 218-219.

Глюка (Glück) способ половинной

резекции гортани. Производят разрез кожи от верхнего края щитовидного хряща до нижнего края перстневидного хряща. От обоих концов этого разреза проводят два поперечных разреза до кивательной мышцы. Образующийся лоскут отворачивают наружу. Гортань рассекают по сред-

Опухоли

ней линии. Для отделения удаляемой половины гортани необходимо рас-сечь щитоподъязычную мембрану и произвести разрез по линии прикреп-ления перстневидного хряща к тра-хее. Рассекают задний край перстне-видного хряща, после чего отделяют от его задней поверхности пищевод и слизистую оболочку грушевидного синуса. Затем перерезают стенку глотки по линии черпалонадгортан-ной складки. Образованный дефект закрывают кожным лоскутом. Края лоскута сшивают со слизистой обо-лочкой глотки, гортани и боковой стенкой трахеи.

Лит.: Зимонт Д.И. Хирургия верхних дыхательных путей. – Т. 1. – Ростов-на-Дону, 1940. – С. 210-216.

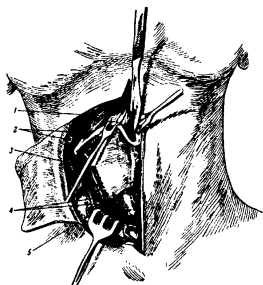
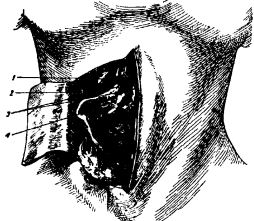


Рис. 195. Половинное удаление гортани по Глюку

Отпрепарованный четырехугольный лоскут, я наружные мышцы гортани, яич, тов, дная железа после перерезки, я перешейка ятоведены крючком я сторону. я Пр, водящи, ежосудия я перевязаны: я

1 — подъязычная кость; 2 — верхняя гортанная ар-терия; 3 — верхняя щитовидная артерия; 4 — пер-стнещитовидная артерия; 5 — щитовидная железа



Гортань я перед, я рассечена я задней, н, . . я Пораженная я ялов, на я гортан, я ттянутая я сторону. я Место я фреза я задней я тенк, я обозна-чено я пункт, ром: я

1 — подъязычная кость; 2 — черпаловидные хрящи; 3 — ложная голосовая связка; 4 — истинная голосо-вая связка



Вид раны после замещения тканей кожным лоскутом

Глюка (Glück) способ экстирпации гор-тани со стороны подъязычной кости. Производят разрез кожи в виде пере-вернутой буквы «Н». Обозначают хрящи гортани, перешеек щитовид-ной железы смещают вниз. Перере-зают прикрепленные к гортани мыш-цы. Перевязывают перстне-щитовид-ную и верхне-гортанную артерии. Рассекают щитоподъязычную связку, удаляют срединную часть подъязыч-ной кости, вскрывают слизистую обо-лочку передней стенки глотки. От задней поверхности гортани отделя-ют слизистую оболочку глотки, а ни-же пищевод. Гортань выводят наружу и отсекают от трахеи на уровне ни-жнего края перстневидного хряща. Трахею вшивают в нижний угол ра-ны. Дефект передней стенки глотки закрывают сшиванием «кишечным швом» (не прокалывая слизистой оболочкой).

Лит.: Зимонт Д.И. Хирургия верхних дыхательных путей. – Т. 1. – Ростов-на-Дону, 1940. – С. 202-204.

Глюка – Серенсена (Glück – Soerensen) способ полного удаления трахеи. За-готовливают два боковых створчатых лоскута и один с основанием в обла-сти грудины. Лоскуты отворачивают в стороны, пересекают перешеек щито-видной железы. Выделяют трахею в шейном и грудном отделах. Попе-речно пересекают верхний отдел тра-хеи. Выделив нижний отдел трахеи, производят поперечный разрез через переднюю стенку и пришивают ее к

верхнему краю нижнего лоскута. После пересечения боковых стенок трахеи их подшивают к боковым лоскутам. Заднюю стенку трахеи пришивают к нижним краям боковых лоскутов. Соединив все три кожных лоскута между собой, получают кожную трубку, которой замещают резецированный участок трахеи в грудной полости и заднюю стенку трахеи в области шеи.

Лит.: Шварц Б.А. Злокачественные опухоли ЛОР органов. – М., 1961. – С. 306-307.

Коломийченко кожный разрез при ларингэктомии. У нижнего края срединного линейного разреза иссекают участок кожи диаметром 3-3,5 см (ракетообразный разрез), что позволяет сформировать широкую трахеостому.

Лит.: Исхаки Ю.Б., Кальштейн Л.И. Детская оториноларингология – Душанбе, 1984. – С. 300.

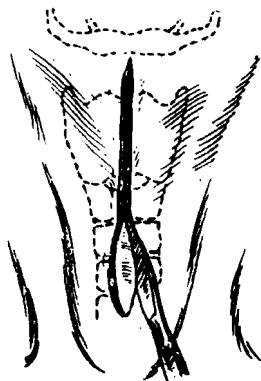


Рис. 196. Срединный кожный разрез при ларингэктомии по Коломийченко
Линейный разрез кожи, заканчивающийся внизу ампулярно

Крайля (Crile) операция иссечения шейной клетчатки при метастазах злокачественной опухоли челюстно-лицевой области и верхних дыхательных путей с одновременным иссечением первичной опухоли. Удаляют поверхностную фасцию, клетчатку шеи, лимфатические узлы, внутреннюю яремную вену, кивательную мышцу, подчелюстную

слюнную железу, нижний полюс околоушной слюнной железы, добавочный нерв, пятую фасцию.

Лит.: Проскуряков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. Новосибирск, 1947. – С. 282.

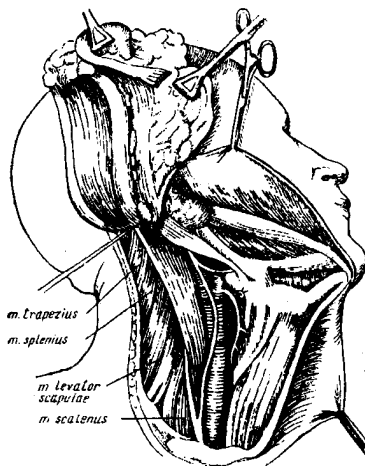


Рис. 197. Операция Крайля

Удаление клетчатки вместе с пораженными лимфатическими узлами и внутренней яремной веной

Калеаро (Calcareo) операция (1978) – чрезгортанная операция в области голосовых складок, при которой производят горизонтальное пересечение щитовидного хряща по средней линии ножки подгортанника, пересечение щитоперстневидной мембраны непосредственно над перстнем, верхнюю и нижнюю линии пересечения соединяют вертикально; после резекции пораженной области гортани дефект закрывают сближением по середине и по бокам перстневого хряща с оставшейся частью щитовидного хряща.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии. – М., 1983. – С. 275.

Лапченко способ субтотальной резекции гортани. Способ используется при срединных раках гортани 3 стадии. После субтотальной резекции гортани мобилизуется шейный отдел трахеи, подтягивается и подшивается к подъязычной кости. До

этапа фиксации трахеи к подъязычной кости формируется внутреннее кольцо гортани путем наложения трахео-гло-точного анастомоза между верхними отделами трахей, сохраненным лепестком надгортанника, черпало-надгортанными складками и областью черпаловидных хрящей. Способ позволяет реабилитировать все функции гортани.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии. М., 1983.

Лапченко – Дормакова способ реконструктивной ларингэктомии. Способ, основанный на использовании бронхо-легочного воздуха, используется для реабилитации голосовой функции у безгортанных больных, путем хирургического формирования комбинированного трахео-глоточного шунта, трахеальная (наружная) часть которого формируется из кожи передней поверхности шеи, а глоточное колено – из срединной части слизистой оболочки глоточной воронки. Способ обеспечивает реабилитацию звучного голоса и предупреждает нарушение пищевого проведения.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии. – М., 1983.

Лапченко – Дормакова – Битюцкого – Ольшанского способ расширенной фронтально-латеральной резекции гортани. Способ используется при одностороннем поражении гортани с переходом опухоли на один из черпаловидных хрящей. После осуществления фронтально-латеральной резекции гортани с включением в блок удаляемых тканей образовавшийся дефект задней и задне-боковой стенки гортани частично компенсируется подшиванием слизисто хрящевой лоскута на ножке, выкроенного из черпаловидной области непораженной стороны, а сама гортань мобилизуется как при обычной экстирпации, рети-

руется на 45-50° в сторону дефекта и фиксируется к подъязычной кости.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии. – М., 1983.

Леру – Робера (Leroux – Robert) способ горизонтальной резекции гортани. Производят дугообразный разрез кожи по передней поверхности шеи, которую отслаивают вверх до подъязычной кости. Пересекают щитоподъязычные мышцы, обнажают переднюю стенку гортани, пересекают оба верхних рога щитовидного хряща. Производят подподъязычную фаринготомию, в рану выводят надгортанник и удаляют его в блоке вместе с преднадгортанниковым пространством, прилежащим участком щитовидного хряща, вестибулярными и передними отделами черпалонадгортанных складок.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии. – М., 1983. – С. 298.

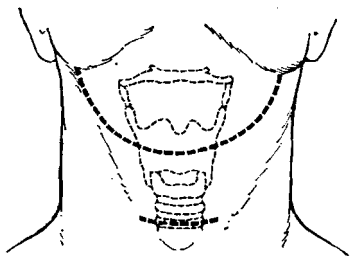
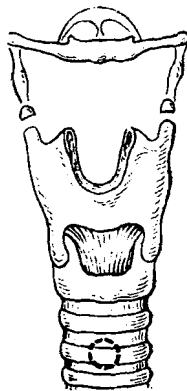


Рис. 198. Горизонтальная резекция гортани по Леру-Роберу
Разрез кожи



Разрез и удаление части щитовидного хряща

Логиновой способ горизонтальной резекции гортани. Операция выполняется через вертикальный разрез. Тело подъязычной кости и мышцы дна полости рта рассекаются по средней линии. Горлань вскрывается горизонтальным разрезом над голосовыми складками и резекция производится снизу вверх под контролем зрения. Такой подход позволяет удалить преднадгортанниковую клетчатку, валекулы и прилежащие отделы корня языка. Слизистая оболочка гортани и глотки вшивается над обнаженными пластинками щитовидного хряща. Операция заканчивается единым ушиванием раны.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии. – М., 1983.

Натансона модификация операции Портманна. Производят частичную переднюю резекцию гортани по Портманну. По окончании операции слизистую оболочку гортани подшивают к коже и рана ведется как обычная ларингостома.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии. – М., 1983.

Отана (Hautant) способ половинной резекции гортани. Производят разрез кожи от подъязычной кости до перешейка щитовидной железы. Рассекают щитовидный хрящ на здоровой стороне, затем на больной. Предварительно отслаивают надхрящницу. Поднадхрящнично рассекают перстневидный хрящ по средней линии и на границе дуги с печаткой. Этот кусок хряща удаляют. Производят трахеостомию. От заднего отдела щитовидного хряща отслаивают внутреннюю надхрящницу до слизистой оболочки глотки и пересекают черпаловидный хрящ. Рассекают слизистую оболочку гортани и пораженные участки резецируют.

Лит.: Зимонт Д.И. Хирургия верхних дыхательных путей. – Т. 1. – Ростов-на-Дону, 1940. – С. 204-209.

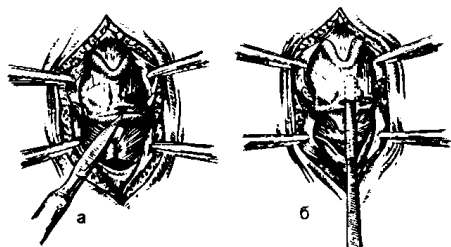
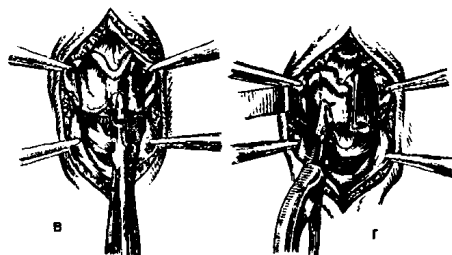
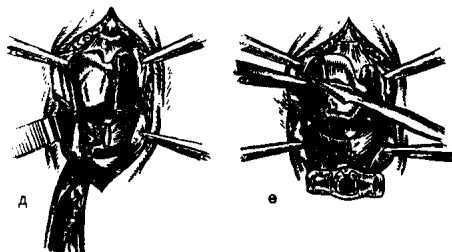


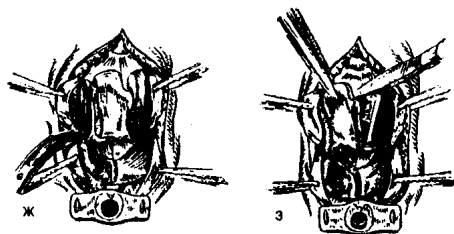
Рис. 199. Половинная резекция гортани по Отану
а – разрез надхрящницы щитовидного хряща на здоровой стороне; б – отслаивание надхрящницы щитовидного хряща



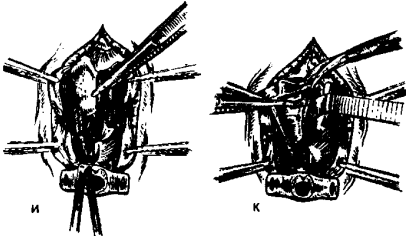
в – пересечение пластинки щитовидного хряща на здоровой стороне; г – рассечение пластинки щитовидного хряща на пораженной стороне; в – пересечение пластинки щитовидного хряща на здоровой стороне; г – рассечение пластинки щитовидного хряща на пораженной стороне



д – резекция перстневидного хряща на пораженной стороне; е – отслаивание внутренней хрящницы на пораженной стороне – резекция перстневидного хряща на пораженной стороне; е – отслаивание внутренней хрящницы на пораженной стороне



ж – рассечение мышечно-апоневротического слоя межщитовидным и перстневидным хрящами; з – освобождение верхнего края пластинки щитовидного хряща



и – полость гортани вскрыта, на уровне трахеи отсекается пораженная половина гортани; *к* – отсечение пораженного участка гортани верхним поперечным разрезом

Пальчуна способ реконструктивной операции на гортани. Удаляют гортань со срединного разреза. Черпаловидные хрящи сохраняют. На шее, по бокам от срединного разреза, формируют два прямоугольных лоскута на мягкотканной ножке, из которых после смещения их к середине, формируют дыхательную трубку. Нижний конец трубки сшивают с трахеей, а верхний – со слизистой оболочкой грушевидных синусов и оставшимися черпаловидными хрящами. Переднюю часть верхнего конца трубки фиксируют к подъязычной кости.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии. – М., 1983. – С. 307.

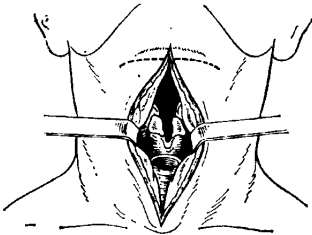
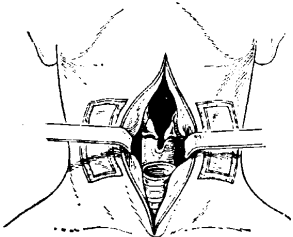
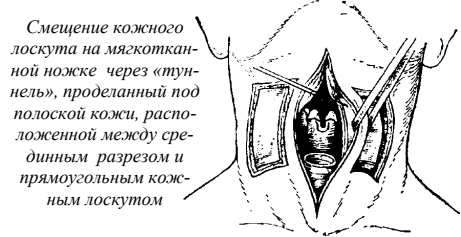


Рис. 200. Реконструктивная операция на гортани по Пальчуну

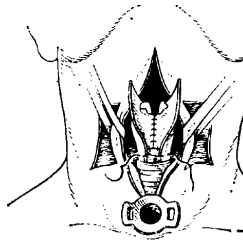
Гортань удалена со срединного разреза. Черпаловидные хрящи сохранены



Формирование двух прямоугольных лоскутов на шее.



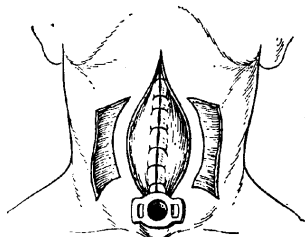
Смещение кожного лоскута на мягкотканной ножке через «туннель», проделанный под полоской кожи, расположенной между срединным разрезом и прямоугольным кожным лоскутом



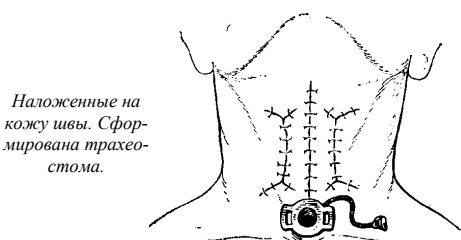
Формирование дыхательной трубки из перемещенных кожных лоскутов на мягкотканной ножке. Нижний конец трубки подшивают к трахее, а верхний сшивают со слизистой оболочкой



Сформированная кожная часть дыхательной трубки. Передняя часть ее верхнего конца фиксируется к подъязычной кости



Швы, наложенные на мышцы шеи.



Наложенные на кожу швы. Сформирована трахеостома.

Погосова способ передне-боковой резекции гортани. Используется при злокачественных опухолях среднего отдела гортани с поражением передней комиссуры. После срединного разреза кожи шеи обнажают передний угол и пластинку щитовидного хряща на стороне поражения гортани.

Поперечным разрезом щитоперстневидной мембраны вдоль нижнего края щитовидного хряща вскрывают просвет гортани. Производят тиреомию, разрезая щитовидный хрящ снизу вверх, отступя от средней линии в здоровую сторону на 1-1,5 см. Иссекают пораженную часть гортани. В удаляемый блок тканей входят вестибулярная и голосовая складки, гортанный желудочек, передняя комиссура, передний угол и пластинка щитовидного хряща на стороне поражения, за исключением узкой полоски хряща, соединяющей верхний и нижний его рога. После резекции пораженной части гортани формируют ларингостому, просвет оставшейся части гортани тампонируют по Микulichу. Через 1-1,5 месяца после операции ларингостому закрывают местными тканями.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии. – М., 1983.

Погосова – Антоница способ расширенной горизонтальной резекции гортани. Используется при злокачественных опухолях вестибулярного отдела гортани с распространением на переднюю комиссуру и передние трети голосовых складок. После U-образного разреза и формирования единого кожно-мышечного лоскута производят подподъязычную фаринготомию, перевязывают верхние гортанные артерии и удаляют пораженную опухолью часть гортани. В удаляемый блок тканей входят надгортанник, стенки и содержимое преднадгортанникового пространства, черпалонадгортанные, вестибулярные складки, гортанные желудочки, передние и средние трети голосовых складок, большая часть пластинок и комиссура щитовидного хряща. Как и при горизонтальной резекции, сохраняется связь оставшейся части гортани с подъязычной костью. Вставляют

носо-пищеводный зонд, трахеостомическую трубку. Дефект передней стенки глотки и гортани закрывают кожно-мышечным лоскутом.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии. – М., 1983. – С. 303.

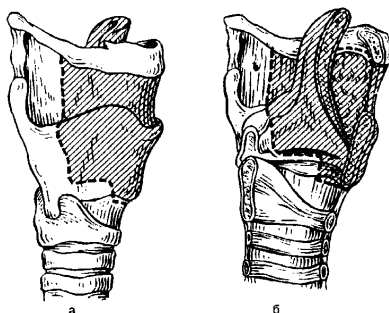


Рис. 201. Схема расширенной горизонтальной резекции по Погосову – Антоницу (часть, подлежащая удалению, заштрихована)
а — вид сбоку; б — вид на сагиттальном разрезе гортани

Погосова – Антоница способ горизонтальной резекции гортани. Используется при злокачественных опухолях вестибулярного отдела гортани. Разрез кожи и подкожной клетчатки U-образный. Начало разреза на уровне подъязычной кости. Нижний край его достигает уровня перстневидного хряща. Вторым этапом операции является формирование единого кожно-мышечного языкообразного лоскута с основанием на уровне подъязычной кости. В состав лоскута входит кожа, подкожная клетчатка, верхняя треть грудино-подъязычной мышцы и щито-подъязычная мышца. После формирования языкообразного лоскута производят подподъязычную фаринготомию, перевязывают верхнегортанные артерии и иссекают пораженную опухолью верхний отдел гортани. Одним из условий операции является сохранение черпаловидных хрящей. Вводят носо-пищеводный зонд. Производят пластику дефекта передней стенки глотки и гортани единым кожно-мышечным лоскутом. В тра-

хею вставляют трахеостомическую трубку или формируют трахеостому. Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии. – М., 1983. – С. 293.

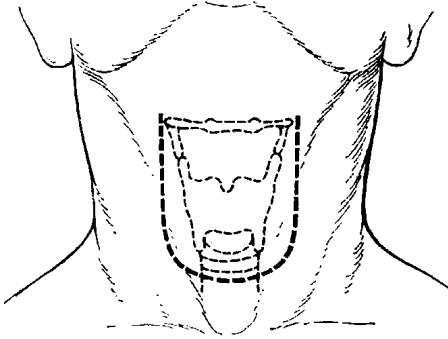
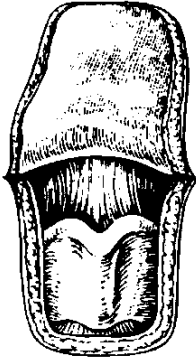
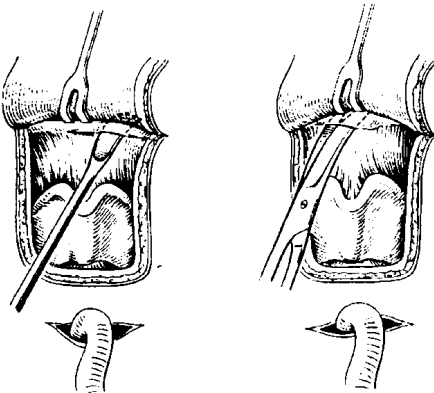


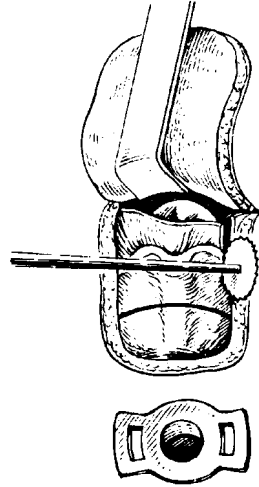
Рис. 202. Горизонтальная резекция гортани по Погосову – Антонинову
Разрез кожи



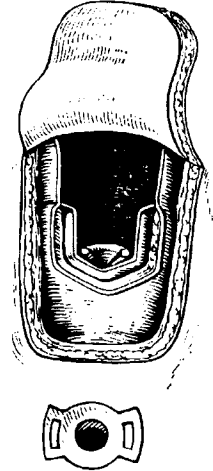
Формирование единого языкообразного кожно-мышечного лоскута с основанием у подъязычной кости



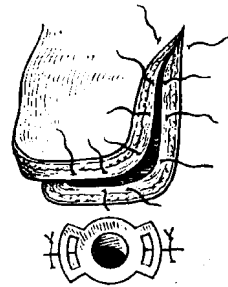
Подподъязычная фаринготомия



Выведение в рану надгортанника и боковая фаринготомия



Удалены надгортанник, преднадгортанниковая клетчатка, вестибулярные и часть черпаловидных складок



Пластика дефекта передней стенки глотки и гортани

Погосова – Антонинова способ субтотальной резекции гортани с реконструкцией дыхательных путей. Используется при распространенных злокачественных опухолях гортани без по-

Опухоли

ражения щитовидных хрящей. После двустороннего разреза кожи и отведения кожных лоскутов в стороны производят подподъязычную фаринготомию и удаляют гортань сверху вниз. Непременным условием вмешательства является сохранение печатки перстневидного хряща и одного или обоих черпаловидных хрящей. Сохраняется естественная связь подъязычной кости с оставшейся частью перстневидного хряща посредством верхних, нижних рогов щитовидного хряща и узкой полоски хрящевой ткани шириной 0,5-1 см между ними. Формируют фаринго-хеостому, в которую вводят дилататор или тампонируют по Микуличу. Тампонаду прекращают через 5-10 дней. Спустя 1-1,5 месяца производят пластику дефекта передней и боковых стенок глотки и гортани, используя при этом в качестве пластического материала кожу, окружающую дефект.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии. – М., 1983. – С. 309.

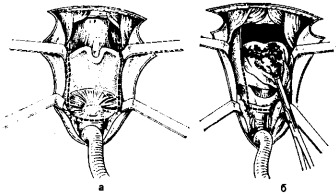
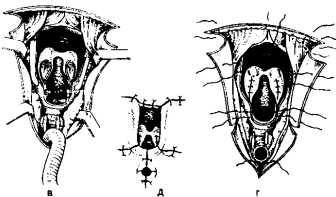


Рис. 203. Субтотальная резекция гортани с реконструкцией дыхательных путей по Погосову – Антонинову

а – Т-образный разрез кожи и подкожной клетчатки, расслоение передней группы мышц шеи, обнажение щитовидного и перстневидного хрящей, а также верхней части трахеи; *б* – трахеотомия и подподъязычная фаринготомия;



в – удаление пораженной части гортани сверху вниз до перстневидного хряща; *г* – формирование ларингофарингостомы; *д* – вид послеоперационной раны

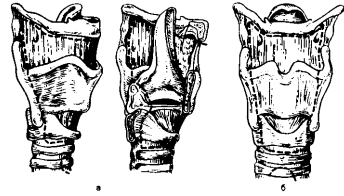


Рис. 204. Подлежащая удалению часть гортани при субтотальной резекции по Погосову – Антонинову (очерчена пунктирной линией)
а – вид сбоку; *б* – вид спереди

Погосова – Кубатко способ хордэктомии с пластикой дефекта мышечным лоскутом на ножке. Используется при поражении злокачественной опухолью средней трети голосовой складки без нарушения ее подвижности. После тиреотомии выполняют хордэктомию. Затем с грудино-подъязычной мышцы формируют лоскут на питающей ножке шириной 0,5-1 см, длиной – 4-5 см. Ножка лоскута расположена сверху на уровне голосовых складок. Через нишу, созданную по краю пластинки щитовидного хряща на стороне поражения, лоскут поворачивают под углом 90°, вводят в просвет гортани, фиксируют кетгутowymi швами к голосовому отростку черпаловидного хряща, а края раны после хордэктомии сшивают над мышечным лоскутом, прикрывая его слизистой оболочкой. Если края раны над мышцей свести не удастся, мышцу подшивают к этим краям.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии. – М., 1983.

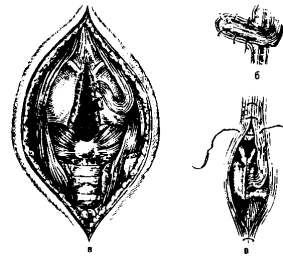


Рис. 205. Пластика голосовой складки мышечным лоскутом по Погосову – Кубатко
а, б, в – этапы операции

Портманна – Депона (Portmann – Despons) способ экстирпации гортани с наложением временной фарингостомы. Производят горизонтальный разрез кожи на уровне подъязычной кости и вертикальный разрез по средней линии до второго кольца трахеи. Гортань скелетируют. Трахею рассекают поперечным разрезом. После удаления гортани остается треугольное отверстие в глотке с основанием на уровне подъязычной кости. Края слизистой оболочки сшивают с кожей и формируют фарингостому. Желудочный зонд вводят только в момент кормления больного. Пластику фарингостомы производят через два месяца.

Лит.: Шварц Б.А. Злокачественные опухоли ЛОР-органов. – М., 1961. – С. 166.

Портманша (Portmann) способ частичной передней резекции гортани. Производят разрез кожи от щитовидного хряща до второго кольца трахеи. Отделяют надхрящницу от пластинок щитовидного хряща. Производят поперечный разрез под перстневидным хрящом, после чего производят боковое рассечение гортани с обеих сторон и поперечный разрез по верхнему краю щитовидного хряща. Тем самым удаляют передний отдел гортани. В послеоперационном периоде просвет гортани тампонируют с ежедневной сменой тампонов.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии. – М., 1983.

Серафини (Serafini) способ реконструктивной ларингэктомии. Первым этапом удаляют гортань снизу вверх. Оставляют только свободную часть надгортанника. На втором этапе восстанавливают непрерывность воздухоносного пути. Трахею отделяют от шейного отдела пищевода, подтягивают кверху и ее заднюю стенку подшивают к глоточному дефекту. Переднюю стенку трахеи подшивают

к нижнему краю надгортанника. Подъязычную кость подшивают к трахее.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии. – М., 1983.

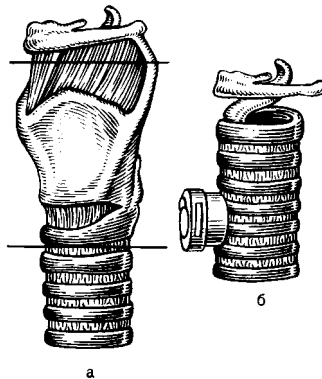


Рис. 206. Схема реконструктивной ларингэктомии по Серафини

а – удаляемая часть органа ограничена прямыми линиями; б – трахея подшита к надгортаннику

Серафини (Serafini) способ субтотальной ларингэктомии с трахеоглоточным анастомозом при двух- одностороннем раке голосовой складки с ее фиксацией.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии. – М., 1983. – С. 309.

Смердова – Бакановой способ надскладочной горизонтальной резекции гортани. Производят два несообщающихся разреза: срединный вертикальный для трахеостомии и дугообразный выпуклостью вверх на уровне подъязычной кости. Выделяют большие рога подъязычной кости. Обнажают верхний отдел гортани и производят поднадхрящничную резекцию щитовидного хряща до уровня носовых складок. Отсекают весь верхний отдел гортани одним блоком с подъязычной костью неповрежденной преднадгортанниковой клетчаткой.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии. – М., 1983.

Тарасова – Лапченко – Рево способ ларингэктомии. Способ используется

для реабилитации голосовой функции при тотальном удалении гортани. После полного или расширенного удаления гортани широко мобилизуется шейный и грудной отделы трахеи и последняя подтягивается к корню языка, а для надежности ее фиксации и достаточности кровоснабжения подъязычная кость удаляется субтотально оставляется часть костной ткани с надкостницей в месте прикрепления челюстно-подъязычных мышц, а трахея мобилизуется в блоке со щитовидной железой.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии. – М., 1983.

Томсона (Thomson) способ частичной резекции гортани. Производят поднадхрящичную резекцию опухоли в пределах здоровых тканей. Сначала производят ларингофиссуру. Отслаивают надхрящницу с внутренней стороны щитовидного хряща. Опухоль иссекают вместе с надхрящницей. При более обширном поражении гортани вместе с опухолью иссекают и четырехугольный участок щитовидного хряща. В этом случае предварительно отслаивают надхрящницу от наружной стенки хряща.

Лит.: Зимонт Д.И. Хирургия верхних дыхательных путей. – Т. 1. – Ростов-на-Дону, 1940. – С. 196-198.

Тукера (Tucker) способ передней фронтальной реконструктивной ларингэктомии с фиксацией опущенного надгортанника к перстню.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии. – М., 1983. – С. 309.

Фейгина способ горизонтальной резекции гортани.

I этап – формирование стойкой бесканальной трахеостомы.

II этап – разрез кожи по средней линии от середины подбородочной области до перстневидного хряща. Обнажение подъязычной кости, щитоподъязычной мембраны, пластинок щитовидного хряща и конической связки.

Пересечение подъязычной кости и U-образный разрез щитовидного хряща. Отпрепаровка внутренней надхрящницы вместе с мягкими тканями гортани от пластинок щитовидного хряща по направлению кзади в их верхней трети. Просвет гортани вскрывается на границе между нижней и средней третями высоты щитовидного хряща. Затем производится визуально контролируемое иссечение пораженной части гортани по направлению снизу вверх. В блок удаленной части органа включается надгортанник, вестибулярные и черпало-надгортанные складки, верхний угол щитовидного хряща вместе с преднадгортанниковой клетчаткой. Ушивание операционной раны наглухо.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии. – М., 1983

Фейгина способ резекции при надгортанно-складочной локализации рака.

I этап – формирование стойкой бесканальной трахеостомы.

II этап – разрез по средней линии шеи от уровня выше подъязычной кости до перстневидного хряща. Обнажение подъязычной кости, щитоподъязычной мембраны, пластинок щитовидного хряща и конической связки. Пересечение подъязычной кости и верхняя мобилизация удаляемой части органа. Продольный, асимметричный разрез пластинок щитовидного хряща, отступая от средней линии на 0,5 см со здоровой и на 1,5 см с пораженной стороны. Отпрепаровка внутренней надхрящницы от пластинок щитовидного хряща кзади на стороне поражения. Вскрытие просвета гортани на уровне конической связки и далее со здоровой стороны по разрезу щитовидного хряща. После этого поражение становится видимым и осуществляется резекция под контролем зрения. В блок удаляемых тканей входит передний угол

щитовидного хряща, черпало-надгортанная и вестибулярная складка со стороны поражения, преднадгортанниковая клетчатка и надгортанник за исключением его свободной части с непораженной стороны. Оставленная часть надгортанника подшивается к корню языка и прикрывает передний угол голосовой щели. Это повышает резерв разделительной функции гортани. Ушивание оперативной раны наглухо.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии. – М., 1983.

Фейгина – Изаева превентивный подход к трахее при передне-боковой резекции гортани. Делают срединный разрез шеи от уровня нижнего края перстневидного хряща или первого кольца трахеи до яремной вырезки. Рассекают кожу, подкожную жировую клетчатку, срединные мышцы шеи и обнажают трахею. Если обнажению последней с хорошим доступом мешает перешеек щитовидной железы его пересекают. В рану вводят марлевый шарик, который в дальнейшем сохраняет зияющим доступ к трахее в течение необходимого времени. По завершению этого этапа операции приступают к выполнению передне-боковой резекции гортани. Наличие свободного доступа к трахее необходимо на случай остро развившегося после операции стеноза.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии. – М., 1983.

Фейгина – Кадырова способ формирования стойкой бесканюльной трахеостомы при ларингэктомии. Из передней стенки трахеи на уровне 2-3 или 3-4 колец формируют полуовальный лоскут с широким нижним основанием. Лоскут отворачивают и сшивают с нижним углом раны монолитным капроновым шовным материалом. Ларингэктомию производят по общепринятой методике (снизу вверх). По

ходу удаления гортани формируют верхний и боковые края трахеостомы. Длинные лигатуры, с помощью которых сформирована трахеостома, не срезают, а в конце завязывают узлом с 2-х сторон. Узлы фиксируют марлевыми тесемками и завязывают позади шеи с легким натяжением.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии. – М., 1983.

Фейгина – Насырова способ резекции гортани с сохранением верхнего жом органа. Операция производится при поражении фиксированной части надгортанника. Разрез шеи срединный. Обнажается щитовидный хрящ и осуществляется верхняя и нижняя мобилизация удаляемой части гортани. Последняя резецируется после рассечения щитовидной железы с двух сторон, отступая от средней линии на 0,5 см. Полость гортани вскрывается снизу и затем по ходу рассечения щитовидного хряща. Далее опухоль фиксированной части надгортанника под визуальным контролем иссекается в пределах здоровых тканей вместе с преднадгортанниковой клетчаткой. Оставляется свободная непораженная часть надгортанника, верхние отделы черпало-надгортанниковых складок, что позволяет сохранить верхний жом органа. Это повышает резерв разделительной функции. Операционная рана послойно ушивается. В заключение формируется бесканюльная стойкая трахеостома.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии. – М. 1983.

Фейгина – Свирского – Рожинской способ передне-боковой резекции гортани.

I этап – превентивный подход к трахее, либо трахеостомия.

II этап – разрез по средней линии шеи от подъязычной кости до перстневидного хряща. Обнажение щито-

подъязычной мембраны, пластинки щитовидного хряща и конической связки. Продольный асимметричный разрез пластинок щитовидного хряща, отступя от средней линии на 0,5 см со здоровой стороны и на 1,5 см – с пораженной. Отпрепаровка внутренней надхрящницы от пластинки щитовидного хряща кзади на стороне поражения. Вскрытие просвета гортани на уровне конической связки и далее по разрезу хряща со здоровой стороны. После этого поражение становится видимым и осуществляется резекция под контролем зрения. Передне-боковая часть органа удаляется вместе с передним углом щитовидного хряща и внутренней надхрящницей его пластинки в пределах здоровых тканей. Прикрытие внутригортанной раны производится наружной надхрящницей щитовидного хряща. Ушивание раны наглухо.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии. – М., 1983.

Фейгина – Сулайманова способ устранения ранения шейного отдела грудного лимфатического протока. Операция производится при ранении шейного отдела грудного лимфатического протока во время хирургического вмешательства, осуществляемого по поводу метастазов рака гортани в регионарные лимфоузлы. Место ранения обшивается и прикрывается атрауматичным кисетным швом из тонкой лавсановой нити. Концами этого шва осуществляется плотное подтягивание к месту травмы мышечного лоскута на ножке, выкроенного из грудино-ключично-сосцевидной мышцы. Подтянутый мышечный лоскут дополнительно по периметру раны грудного лимфатического протока закрепляется узловатыми швами к подлежащим мышечным тканям. Операционная рана ушивается с ау-

тотампонадой раневого ложа грудино-ключично-сосцевидной мышцей.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии. – М., 1983.

Фейгина – Сулайманова способ аутоампонады раневого ложа грудино-ключично-сосцевидной мышцей при выполнении шейной лимфодуэктомии. Операция производится на заключительном этапе фасциальнофутлярного иссечения клетчатки шеи по поводу метастазов рака гортани в шейные лимфоузлы. Накладывают продольный ряд узловатых кетгутых швов между срединными мышцами и передним краем грудино-ключично-сосцевидной мышцы. Затем внутреннюю поверхность мышцы двумя рядами узловатых кетгутых швов сшивают с мышцами дна раны по обе стороны от сосудисто-нервного пучка. После этого задний край грудино-ключично-сосцевидной мышцы подшивают к лестничным мышцам и жировой клетчатке заднего края раны. Вслед за этим кожный лоскут тремя продольными рядами узловатых кетгутых швов подшивают к распластанной в ране грудино-ключично-сосцевидной мышце и рану ушивают капроновым шовным материалом наглухо.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии. – М., 1983.

Цыганова способ надскладочной горизонтальной резекции гортани. Под интратрахеальным наркозом (через трахеостому) производят срединный разрез кожи от уровня подъязычной кости до 1 кольца трахеи. Гортань вскрывают поперечным разрезом сzipтоперст-невидной мембраны сразу под щитовидным хрящом. Расщепляют щитовидный хрящ по средней линии, подтягивают кверху крючком и определяют нижнюю границу новообразования. Отсепаровывают внутренний перихондрий пластинок

щитовидного хряща в верхних отделах и с помощью электроножа удаляют весь надгортанник и преднадгортанное пространство вместе с опухолью в пределах здоровых тканей. Рана тампонируется по Микуличу и частично ушивается. В трахеостому вводится трахеостомическая трубка.

Лит.: Цыганов А.И., Бухман Л.А. Функциональные резекции гортани при раке. – К., 1976.

Цыганова – Бухмана способ горизонтальной резекции гортани. Производят срединный разрез от подъязычной кости до верхних колец трахеи. Переднюю группу мышц шеи разводят в стороны, производят трахеостомию. Производят поперечный разрез конической связки, через который по средней линии надсекают щитовидный хрящ. Края хряща разводят в стороны. Удаляют внутренний листок надхрящницы. Проводят разрез по дну гортанных желудочков. Захватывают блок удаляемых тканей зажимом снизу, подтягивают вверх и выделяют до тех пор, пока не покажется свободная часть надгортанника. Верхний разрез проводят по дну валекулы. Удаляемый блок содержит надгортанник, преднадгортанниковое пространство, части вестибулярных и черпалонадгортанных складок.

Лит.: Цыганов А.И., Бухман Л.А. Функциональные резекции гортани при раке. – К., 1976.

Чижа – Ушкановой способ задне-боковой резекции гортани. При раковом поражении области черпаловидного хряща, черпалонадгортанной и задних третей желудочковой и голосовой складок, а также частичной инвазии слизистой оболочки межчерпаловидного пространства резецируют пораженные анатомические участки в пределах здоровых тканей вместе с лежащей пластинкой щитовидного хряща, образовавшийся дефект за-

крывают мобилизованной слизистой оболочкой грушевидного синуса.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии. – М., 1983.

Феркельмана – Чижа способ зашивания шейной раны единым блоком после экстирпации гортани. После удаления гортани через обычный срединный разрез края слизистой оболочки глоточно-пищеводной раны подшивают в непосредственной близости к краям кожной раны, а затем ушивают рану сквозными шелковыми швами, проведенными через кожу, мышцы и слизистую оболочку.

Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии. – М., 1983.

Шантурова I способ горизонтальной резекции гортани. Полностью сохраняют все передние мышцы шеи с последующим использованием их для создания полноценного экрана тканей для формирования передней стенки гортани. Для этого передние мышцы гортани не пересекают и не отсепааривают от подъязычной кости. Последнюю пересекают посредине и единым блоком с мышцами, расслоенными посредине, разводят в стороны. Тем самым открывается путь для дальнейшего проведения операции. Для вскрытия гортани и абластичного удаления опухоли под контролем зрения производят фаринготомию. После надскладочной резекции гортани рассеченные концы подъязычной кости вместе с передними мышцами шеи сопоставляют и на них накладывают швы.

Лит.: Шантуров А.Г., Шеврыгин Б.В., Мчедлидзе Т.П. Эпонимический справочник оториноларингологических операций. – Иркутск, 1984.

Шантурова II способ горизонтальной резекции гортани. Через поперечный или продольный разрез кожи на передней поверхности шеи тупым путем по белой линии расслаивают подлежащие мышцы, сохраняя их целостность. Мобилизуют ткани пред-

надгортан-никового пространства, пересекают поперек тело подъязычной кости и вместе с прикрепленными к ней мышцами фрагменты разводятся в стороны. С учетом нижней границы опухоли, соблюдая абластику, производят поперечную тиреотомию. Резекцию вестибулярного отдела гортани и при необходимости корня языка производят под визуальным контролем снизу вверх. Пластику и ушивание раны осуществляют послойно. Полноценная передняя стенка гортаноглотки создается за счет фиксации подъязычной кости и сохраненных передних мышц шеи.

Лит.: Шантуров А.Г., Шеврыгин Б.В., Мчедлидзе Т.П. Эпонимический справочник оториноларингологических операций. – Иркутск, 1984.

Шантурова способ расширенной резекции надгортанника. Вначале производится нижняя трахеостомия через горизонтальный разрез кожи. Операция на гортани выполняется через срединный разрез на передней поверхности шеи. Острым и тупым путем рана углубляется до щитовидного хряща. Передние мышцы шеи расслаиваются по средней линии и после пересечения тела подъязычной кости и мобилизации ее задней поверхности от прилежащих тканей вместе с окружающими тканями единым блоком разводятся в стороны. Широко обнажаются ткани преднадгортанникового пространства. Если они свободны от опухоли, резекцию надгортанника, ложных складок и предле-

жащих к ним мягких тканей производят с внутренней надхрящницей щитовидного хряща при полностью сохраненных его пластинках. Удаление пораженных тканей лучше осуществлять под контролем зрения через срединную подъязычную или боковую фарингостому. Тампонаду раны целесообразно делать пневмотампоном, введенным в гортань через трахеостому. Создание передней стенки гортаноглотки производится за счет соединения швами тела подъязычной кости и полностью сохраненных передних мышц шеи.

Лит.: Шантуров А.Г., Шеврыгин Б.В., Мчедлидзе Т.П. Эпонимический справочник оториноларингологических операций. – Иркутск, 1984.

Шантурова способ удаления доброкачественных опухолей гортани на ножке. С целью одномоментного и щадящего удаления крупных по размеру доброкачественных опухолей гортани, надежной их при этом фиксации и предупреждения попадания в нижние дыхательные пути используется двойная проволочная петля на общем мандрене. Меньшая по размерам петля предназначена для отсечения ножки опухоли, большая – для одновременной ее фиксации и извлечения. Операцию можно производить под общим наркозом и местной анестезией, при прямой и непрямой ларингоскопии.

Лит.: Шантуров А.Г., Шеврыгин Б.В., Мчедлидзе Т.П. Эпонимический справочник оториноларингологических операций. – Иркутск, 1984.

11.4. Операции при опухолях уха

Антонива способ резекции хрящевого отдела уха. Используется при злокачественных опухолях передней и нижней стенок хрящевого отдела наружного слухового прохода. Опера-

цию начинают окаймляющим наружный слуховой проход разрезом, проходящим спереди от козелка, снизу – по основанию мочки, сзади – вдоль противозавитка ушной раковины.

Ушную раковину отводят кзади. Расширяют рану и осторожно выделяют хрящевую часть наружного слухового прохода сверху и сзади, спереди и снизу, чтобы не повредить ветви лицевого нерва. Слуховой проход отделяют от окружающих тканей. Рассекают хрящевой отдел наружного слухового прохода вдоль границы задней и верхней стенок, разворачивают и изучают границы опухолевого очага под микроскопом. Только после этого отсекают пораженную часть слухового прохода. Пластика наружного слухового прохода.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989. – С. 64.

Арэна (Arena) способ радикальной операции по поводу рака наружного слухового прохода с распространением опухоли на околоушную слюнную железу. Производят U-образный разрез кожи вокруг ушной раковины. Выделяют околоушную железу. Производят мастоидэктомиию с вскрытием канала лицевого нерва и удалением сегмента средней черепной ямки. Выделяют шилососцевидное отверстие, пересекают скуловую кость. Удаляют единым блоком: околоушную железу, наружный слуховой проход и барабанную перепонку с молоточком и шиловидный отросток. Пластика слухового прохода свободным кожным лоскутом.

Лит.: Солдатов И.Б., Сущева Г.П., Храппо Н.С. Вестибулярная дисфункция. – М., 1980. – С. 75.

Кёшинга (Kösching) способ удаления невриномы слухового нерва. Производят полудунный разрез кожи в затылочной области с обеих сторон. Перпендикулярно к нему проводят дополнительный разрез. Отсепаровывают мягкие ткани. Производят трепанацию чешуи затылочной кости. Трепанационное отверстие расширяют кусачками. Обнажают полушария мозжечка, опороняют левый рог бо-

кового желудочка. Производят разрез полушария мозжечка, резецируют часть мозжечка и доходят до опухоли, которую резецируют. В заключение производят послойное зашивание раны.

Лит.: Лицевой нерв в хирургии неврином слухового нерва. – Минск, 1978.

Конли (Conley) способ расширенной радикальной операции по поводу рака наружного слухового прохода. Производят разрез вокруг отверстия наружного слухового прохода. Мягкие ткани отсепаровывают от наружного слухового прохода и выявляют скуловую дугу, чешую височной кости и сосцевидный отросток. Производят заушный разрез, трепанацию сосцевидного отростка и обнажение лицевого нерва. Лицевой нерв извлекают из его канала и бором накладывают отверстия в канале по направлению к барабанной полости. В передней костной стенке наружного слухового прохода также накладывают бором отверстия по направлению к барабанной полости. Долотом удаляют кость в области проделанных бором отверстий. Единым блоком удаляют хрящевую и костную наружную слуховую проход, барабанную перепонку, молоточек, накопальню.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989. – С. 75.

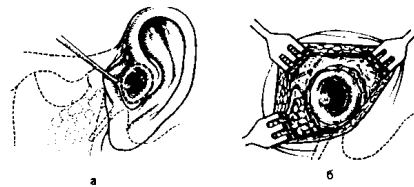
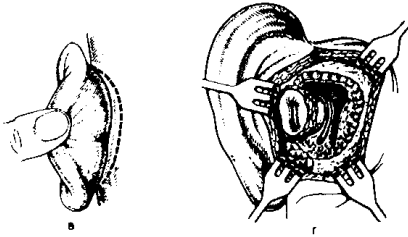
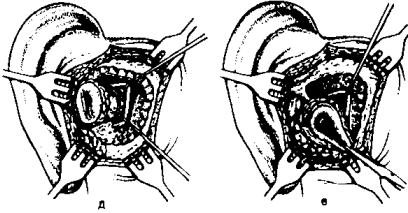


Рис. 207. Расширенная радикальная операция по поводу рака наружного слухового прохода по Конли

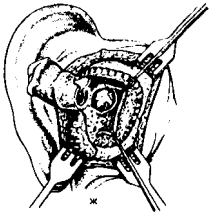
а – разрез вокруг отверстия наружного слухового прохода; б – отпрепаровка здоровых мягких тканей от наружного слухового прохода и выявление скуловой дуги, чешуи височной кости и сосцевидного отростка;



в – заушный разрез; *г* – трепанация сосцевидного отростка и обнажение лицевого нерва;



д – извлечение лицевого нерва из его канала и наложение бором отверстий в канале по направлению к барабанной полости; *е* – наложение бором отверстий в передней костной стенке наружного слухового прохода по направлению к барабанной полости;



ж – удаление долотом кости в области проделанных бором отверстий так, что хрящевой и костный наружный слуховой проход вместе с барабанной перепонкой, молоточком и наковальней могут быть удалены единым блоком

Конли (Conley) способ субтотальной резекции височной кости. Производят окаймляющий снизу ушную раковину разрез. Кожный лоскут с ушной раковиной смещают вверх. Проводят разрез на шее, обнажают внутреннюю сонную артерию. Резецируют всю височную кость латеральнее внутренней сонной артерии, околоушную железу, восходящую ветвь нижней челюсти и органы шеи выше заднего брюшка двубрюшной мышцы.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989. – С. 75.

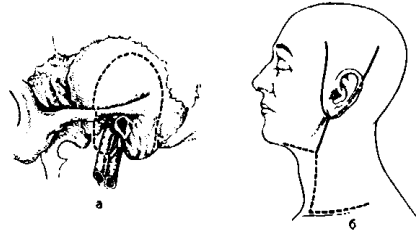
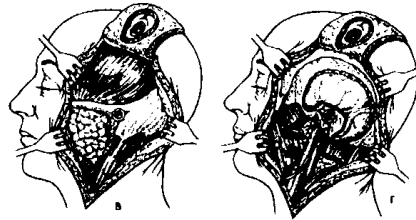
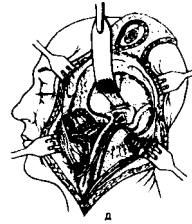


Рис. 208. Субтотальная резекция височной кости по Конли

а – пунктиром обозначены подлежащие резекции части височной кости; *б* – кожные разрезы вокруг ушной раковины и наружного слухового прохода, внизу пунктиром показаны продленные разрезы, необходимые для дополнительной операции Крайля;



в – кожный лоскут с ушной раковиной отвернут кверху; видны височная мышца, покрывающая чешую височной кости, сосцевидный отросток, скуловая дуга и околоушная железа; *г* – состояние после резекции чешуи височной кости, околоушной железы, отростков восходящей ветви нижней челюсти и заднего отдела скуловой дуги; видны сигмовидный синус после трепанации сосцевидного отростка и сосудисто-нервный пучок шеи;

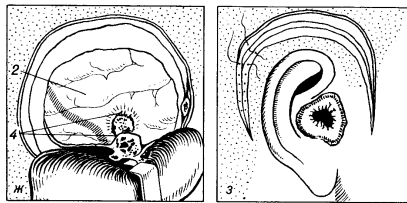


д – состояние после резекции остальной части височной кости, вплоть до горизонтального отрезка канала внутренней сонной артерии

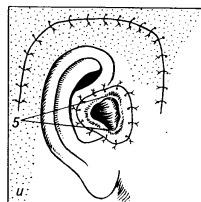
Персонза – Левиса (Parsons – Lewis) способ субтотальной резекции височной кости при раке среднего уха. Производят широкий периаурикулярный разрез. Накладывают провизорную лигатуру на общую или внутреннюю сонную артерию. Производят трепанацию и резекцию чешуи височной кости. Кзади и книзу доходят до поперечного синуса и обна-

жают его. Резецируют сосцевидный отросток. Продолжают резецировать чешую височной кости спереди и над слуховым проходом. Пересекают скуловой отросток, обнажают суставный отросток нижней челюсти и перепиливают. Перевязывают и пересекают наружную сонную артерию. Наружный слуховой проход отделяют от ушной раковины циркулярным разрезом. Долотом или пилой отделяют височную кость от основания черепа и сосцевидный отросток от затылочной кости. Пересекают шиловидный отросток. Удаляют блок вместе с сегментом лицевого нерва.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989. – С. 179.



ж – опухоль вместе с мягкими тканями, сосцевидным и шиловидным отростками удалена; з – послышное наложение швов на апоневроз и кожу;



и – кожный трансплантат погружен в зону, соответствующую наружному слуховому проходу, и пришит (1 – края трепанационного отверстия; 2 – твердая мозговая оболочка; 3 – отделенная вместе с прилегающими тканями опухоль; 4 – костная часть наружного слухового прохода; 5 – свободный кожный трансплантат в области наружного слухового прохода)

Погосова – Антонива способ резекции височной кости и окружающих областей. Производят окаймляющий ушную раковину разрез кожи, обнажают чешую височной кости, часть затылочной кости и височно-нижнечелюстной сустав. Кожный разрез продлевают вниз по переднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы до ключицы. Производят операцию по Крайлю или раннюю шейную лимфонодулэктомию. Вскрывают сосудисто-нервный пучок до основания черепа. Перевязывают наружную сонную артерию. Выделяют подлежащий удалению блок состоящий из части височной кости и чешуи затылочной кости, скулового отростка височной кости и части скуловой кости, височно-нижнечелюстного сустава, околоушной слюнной железы, грудино-ключично-сосцевидной мышцы внутренней яремной вены.

Лит.: Люлько В.К., Марченко В.М. Атлас операций на ухе. – Киев, 1989. – С. 176.

Опухоли

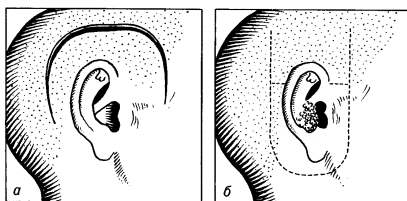
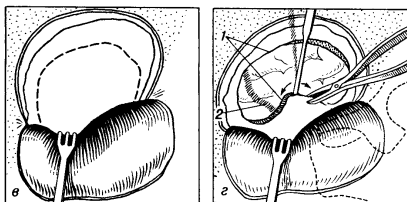
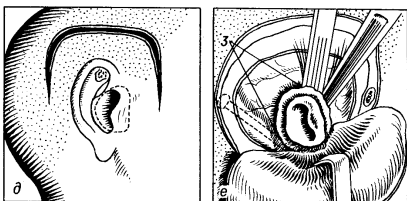


Рис. 209. Субтотальная резекция височной кости по Персонзу – Левису
а – лугообразный разрез; б – U-образный разрез;



в – мягкие ткани отделены, пунктиром намечена линия трепанации кости; г – удаление костной ткани височной кости;



д – пунктиром указана линия окаймляющего разреза; е – удаление отсепарованных вместе с опухолью и слуховым проходом тканей;

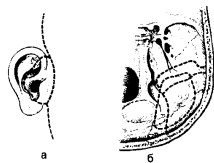
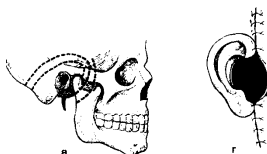


Рис. 210. Этапы расширенной операции по поводу злокачественной опухоли уха по Погосову – Антонию

а – линия разреза кожи и подкожно-жировой клетчатки; *б* – пунктирной линией обозначены подлежащие удалению части височной, теменной и затылочной и скуловой костей;

в – в удаляемый блок тканей входит также суставной отросток нижней челюсти вместе височно-нижнечелюстным суставом; *г* – законченный вид операции



Феркельмана – Никольского способ трансмастоидального подхода к невриноме слухового нерва. Типичным подходом производится мастоидотомия с обнажением твердой мозговой оболочки области средней и задней черепных ямок, выделяется и резецируется участок сагиттального синуса, что позволяет свободно отсепаровать мозговую ткань от задней стенки пирамиды височной кости, открыв доступ к мосто-мозжечковому углу.

Лит.: Лицевой нерв в хирургии невриноме слухового нерва. – Минск, 1978.

АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ ОПЕРАЦИЙ

Агеевой - Майковой метод эндоназальной новокаиновой блокады.

Аксгаузена (Axhausen) способ пластики при рубцовых сужениях глотки.

Александера – Экштейна (Alexander – Eckstein) способ восстановления противозавитка ушной раковины.

Александера (Alexander) способ восстановления недоразвитой («кошачье ухо») ушной раковины.

Александера (Alexander) способ восстановления проходимости наружного слухового прохода.

Александера (Alexander) способ перевязки внутренней яремной вены с наложением кожно-венной фистулы.

Александрина метод интрафарингеальной шейной вагосимпатической блокады.

Александрова способ коррекции торчащих ушных раковин.

Алонзо (Alonso) способ боковой фаринготомии.

Алонзо (Alonso) способ горизонтальной резекции гортани.

Альмура – Копецкого (Almour – Kopetzky) способ вскрытия клеток верхушки пирамиды.

Амелина способ остановки носового кровотечения.

Андреевой способ восстановления мочки ушной раковины.

Андреевой способ уменьшения отстояния ушной раковины.

Антонива – Аксенова способ расширения трахеостомы.

Антонива способ резекции хрящевоего отдела уха.

Антонива – Аксенова способ пластики дефекта перегородки носа.

Арнольда метод лечения одностороннего паралича голосовой складки.

Арэна (Arena) способ радикальной операции по поводу рака наружного слухового прохода с распространением опухоли на околоушную слюнную железу.

Асписова способ остановки носового кровотечения.

Байера (Bayer) способ восстановления обеих крыльев носа.

Баласса (Balasse) способ пластики ларинготрахеостомы.

Барани (Barany) консервативно-радикальная операция.

Барачи (Baraci) способ пластики ларинготрахеостомы.

Барски (Barsky) способ уменьшения отстояния ушной раковины.

Белоголова способ бескровной тонзиллотомии.

Белоголова способ наружного вскрытия лобной пазухи.

Беллока способ остановки носового кровотечения.

Беляева способ вскрытия луковицы яремной вены.

Бенингауза способ остановки носового кровотечения.

Бенингауза (Beninghaus) способ парацентаза.

Бенингауза (Beninghaus) способ ринотомии.

Бергера (Berger) способ пластики ларинготомы.

Бергманна (Bergmann) способ боковой фаринготомии с рассечением нижней челюсти.

Бильрота (Billroth) способ экстирпации гортани со стороны трахеи.

Блэгвуда (Blagwood) способ закрытия заушного отверстия.

- Богданова** модификация операции Феррери по пластическому закрытию ларинготрахеостомы.
- Бокштейна** общеполостная операция на ухе.
- Бокштейна** способ закрытия ларинготрахеостомы.
- Бокштейна** способ наложения шва на слизистую оболочку перегородки носа.
- Бокштейна** способ пластики ноздрей.
- Бокштейна** способ подслизистого иссечения голосовой складки при срединном ее положении.
- Бокштейна** способ промывания верхнечелюстной пазухи.
- Бокштейна** способ частичного иссечения черпаловидного хряща при хронических стенозах гортани.
- Бордес-Воллса (Bordes-Valls)** операция фенестрации лабиринта при отосклерозе.
- Борисовой – Абдулмуслимова** способ одномоментной тимпаномастоидопластики.
- Борисовой – Рыловой** способ реконструкции полости радикально оперированного уха.
- Борисовой** способ одномоментного восстановления просвета гортани при срединном стенозе.
- Борисовой** способ тимпаноластики.
- Борисовой** способ частичной тимпаноластики.
- Ботэйя (Botey)** способ вскрытия лабиринта.
- Бохона** способ вскрытия лабиринта височной кости с подходом к преддверию со стороны полукружных каналов.
- Бохона** способ закрытия заушного отверстия.
- Брауна (Brown)** способ уменьшения отстояния ушной раковины.
- Брокаэрта (Broecaert)** способ ринотомии.
- Брюнинга (Brünings)** метод лечения одностороннего паралича голосовой складки.
- Брунса – Шассеньяка (Bruns – Chassaignac)** способ ринотомии для доступа к носоглотке.
- Брюля (Brül)** способ пластики наружного слухового прохода.
- Буайе (Boyer)** способ ларинготрахеотомии.
- Буннеля (Bunnel)** операция изменения пути лицевого нерва при травматическом перерыве его ствола.
- Бурака** способ латеропозиции нижней носовой раковины.
- Бурге I (Bourguet)** способ вскрытия лабиринта височной кости со стороны латеральной стенки.
- Бурге II (Bourguet)** способ вскрытия лабиринта височной кости.
- Бурденко – Егорова** способ радикального иссечения абсцесса мозга вместе с капсулой.
- Буяльского – Вебера (Weber)** модификация разреза мягких тканей при резекции верхней челюсти.
- Бэлленса – Дуэля (Ballance – Duel)** операция замещения дефекта лицевого нерва в фаллопиевом канале аутотрансплантатом из разных нервов.
- Валличека (Walliczek)** способ пластики ноздрей.
- Василенко** способ пластики наружного слухового прохода.
- Веерды (Weerda)** способ устранения стеноза трахеи.
- Вейра (Weir)** способ сужения и укорочения крыльев носа.
- Вельпо (Velpau)** модификация разреза мягких тканей при резекции верхней челюсти.
- Вержбицкого – Целищева** способ первичной ларинголастики после резекции гортани.
- Верглиба** способ реконструктивной щадящей радикальной операции на ухе с применением консервированного амниона.
- Весселя (Wessel)** способ вскрытия парафарингеального пространства со стороны шеи.
- Вик-д'Азира (Viq-d'Azir)** способ ларинготомии.
- Виницкого – Феркельмана** способ удаления папиллом гортани.

Виттмаака Т. (Wittmaack T.) способ пересадки протока околоушной слюнной железы в верхнечелюстную пазуху.

Виттмаака К. (Wittmaack K.) операция перевязки вен, сопровождающих большой поверхностный каменистый нерв.

Виттмаака Т. (Wittmaack T.) способ расширения голосовой щели при срединном положении голосовых складок.

Вишневого метод анестезии верхней челюсти.

Вишневого метод экстрафарингеальной вагосимпатической шейной блокады.

Войно-Ясенецкого способ обнажения луковицы яремной вены и перевязки верхнего отдела внутренней яремной вены.

Воячека способ антротомии.

Воячека способ гальванокаустики небных миндалин.

Воячека способ контрабластической экстирпации гортани.

Воячека способ подхода к основной пазухе путем смещения перегородки носа.

Воячека способ расширения голосовой щели при срединном положении голосовых складок.

Воячека способ редрессации перегородки носа.

Воячека способ сужения костного отдела носа.

Воячека способ циркулярной резекции перегородки носа.

Воячека способ частичной резекции перегородки носа.

Воячека способ щадящего безмолоткового вскрытия верхнечелюстной пазухи.

Воячека щадящая общеполостная операция на ухе.

Вуки (Wookey) способ пластики шейного отдела пищевода после экстирпации гортани и резекции пищевода.

Вульштейна (Wullstein) способ декомпрессии лицевого нерва с сохранением звукопроводящей системы уха.

Гаврилиу – Кона (Gavriliu – Kohn) способ тотального удаления пищевода, глотки и гортани при опухолевом поражении.

Гаека (Hajek) способ двухмоментной экстирпации гортани.

Гаека (Hajek) способ расширения отверстия основной пазухи эндоназальным путем.

Гаека (Hajek) способ эндоназального вскрытия основной пазухи.

Гаккера (Hacker) «блуждающий» лоскут.

Гаккера (Hacker) способ пластики глотки.

Гаккера (Hacker) способ пластики ларинготрахеостомы.

Галебского способ расширения просвета гортани.

Галле (Halle) способ пластики перегородки носа.

Галле (Halle) способ сужения носовых ходов.

Галле (Halle) способ эндоназального вскрытия верхнечелюстной пазухи.

Галле (Halle) способ эндоназального вскрытия лобной пазухи.

Галле (Halle) способ эндоназального вскрытия основной пазухи с пластикой слизистыми лоскутами.

Галле (Halle) способ эндоназального вскрытия решетчатой пазухи.

Гардия (Guardia) способ полного восстановления носа с использованием пальца руки.

Геермана (Heermann) кожный разрез при общеполостной эндауральной операции.

Генкина – Французова общеполостная операция на ухе.

Генша (Hensch) способ пластики ларинготрахеостомы.

Герзуни (Gersuni) способ поперечной ларингостомии.

Герзуни (Gersuni) способ уменьшения отстояния ушной раковины.

Герзуни (Gersuni) способ уменьшения ушной раковины.

Гизе (Guisez) способ вскрытия основной пазухи со стороны орбиты.

Гинзберга (Hinsberg) способ сужения носовых ходов.

Гинзберга I (Hinsberg) способ вскрытия лабиринта височной кости со стороны латеральной стенки.

Гинзберга II (Hinsberg) способ вскрытия лабиринта.

- Гирша – Сегура (Hirsch – Segura)** способ эндоназального вскрытия основной пазухи с частичной резекцией перегородки носа.
- Глюка – Серенсена (Gluc – Soerensen)** способ поперечной резекции глотки с экстирпацией гортани.
- Глюка – Серенсена (Glück – Soerensen)** способ полного удаления трахеи.
- Глюка (Glück)** способ половинной резекции гортани.
- Глюка (Glück)** способ экстирпации гортани со стороны подъязычной кости.
- Голдинг-Вуда (Golding-Wood)** классическая трансантральная нейрэктомия видиева нерва.
- Головина** способ комбинированной экзентерации глазницы и околоносовых пазух.
- Головина** способ остеопластической операции на лобной пазухе.
- Гольдштейна (Goldstein)** способ уменьшения отстояния ушной раковины.
- Гонзаллес – Уллоа (Gonsalles – Ulloa)** способ уменьшения отстояния ушной раковины.
- Гопманна (Hormann)** способ удаления новообразования носоглотки через рот.
- Гордышевского** метод анестезии барабанной перепонки.
- Гордышевского** метод анестезии гортани и глотки.
- Гоффманна – (Hoffmann) – Лийка** способ блокады верхнегортанного нерва.
- Григорьева В. П.** способ облитерации трепанационной полости после аттикоантромии.
- Григорьева В.П.** способ хирургического лечения ограниченных холестеатомных и грануляционных форм эпитимпанита.
- Григорьева Г.Н.** способ мастоидопластики фасциально-мышечным лоскутом.
- Григорьева Г.Н.** способ мастоидотимпанопластики с созданием большой неотимпанальной полости.
- Григорьева Г.Н.** способ тимпанопластики с созданием глубокой неотимпанальной полости.
- Грубера (Gruber)** способ парацентеза.
- Грубера (Gruber)** способ уменьшения отстояния ушной раковины.
- Грунерта (Grunert)** способ одновременного обнажения сигмовидного синуса, луковичи и внутренней яремной вены.
- Грюнвальда (Grünwald)** способ наружного вскрытия решетчатой пазухи.
- Гусакова** вариант остеопластической раздельной аттикоантромии.
- Гусакова** способ реконструкции наковальни титановым протезом.
- Гусакова** способ тотальной пластики звукопроводящей цепи.
- Гусынина** операция восстановления хрящевой части носа.
- Гутмана** метод анестезии гортани.
- Гюттера (Gütter)** способ восстановления кожной части перегородки носа.
- Дайняк** метод эндоназальной новокаиномеддроловой блокады.
- Дайхеса А.И. – Проскурина** способ устранения стойкого паралича верхних ветвей лицевого нерва.
- Дайхеса А.И.** способ восстановления бровей трансплантатом на скрытой сосудисто-клетчаточной ножке.
- Дайхеса А.И.** способ восстановления хрящевого каркаса носа при комбинированных его деформациях.
- Дайхеса А.И.** способ устранения обширных атрезий полости носа.
- Дайхеса А.И.** способ устранения птоза мягких тканей лица при амиотрофии вследствие двустороннего паралича лицевого нерва.
- Дайхеса А.И.** способ устранения стеноза гортани при двухстороннем параличе возвратных нервов.
- Дворкина** способ наложения швов на перфорацию перегородки носа.
- Дезо (Desault)** способ вскрытия верхнечелюстной пазухи.
- Дельсо (Delseau)** способ пластики наружного слухового прохода.
- Денкера (Denker)** способ вскрытия верхнечелюстной пазухи со стороны преддверия рта.
- Денкера (Denker)** способ ринотомии.
- Денонвиллье (Denonvilliers)** способ восстановления крыла носа.

- Диффенбаха – Вебера (Diffenbach –Weber)** способ резекции верхней челюсти.
- Диффенбаха (Diffenbach)** способ восстановления кожной части перегородки носа.
- Диффенбаха (Diffenbach)** способ восстановления мочки ушной раковины.
- Диффенбаха (Diffenbach)** способ уменьшения отстояния ушной раковины.
- Диффенбаха I (Diffenbach)** способ восстановления крыла носа.
- Диффенбаха II (Diffenbach)** способ восстановления крыла носа.
- Диффенбаха III (Diffenbach)** способ восстановления крыла носа.
- Диффенбаха IV (Diffenbach)** способ восстановления крыла носа.
- Дмитриева – Антонива** способ пластики послеоперационной полости при эндауральной общеполостной операции.
- Дмитриева** способ пластики послеоперационной полости.
- Дорошенко** способ закрытия заушного отверстия.
- Дунаевского** способ пластики дефекта глотки.
- Дунайвицера** способ выкраивания ромбовидного лоскута для тимпаноластики.
- Дунайвицера** способ подсадки спирально-погружного лоскута.
- Дунайвицера** способ создания глубокой неотимпанальной полости при тимпаномирингопластике.
- Дунайвицера** способ щадящего антродренажа.
- Дунайвицера** способ щадящего фронтдренажа.
- Дьяконова** способ восстановления носа.
- Дьяконова** способ пластики при рубцовых сужениях глотки.
- Дэвиса – Китловски (Davis – Kitlowsky)** способ уменьшения отстояния ушной раковины.
- Дюфурмантеля (Dufourmentel)** способ уменьшения отстояния ушной раковины.
- Еланцева** способ закрытия заушного отверстия.
- Еланцева** способ пластики дефекта перегородки носа.
- Еремича** способ надподъязычной фаринготомии.
- Жака (Jacques)** способ пластики при сращении мягкого неба с задней стенкой глотки.
- Жака (Jacques)** способ вскрытия лобной пазухи.
- Запорощенко** способ реконструкции звукопроводящей системы среднего уха.
- Зейфферта (Seiffert)** способ перевязки внутренней челюстной артерии при носовых кровотечениях.
- Зейфферта (Seiffert)** способ фаринготомии с резекцией задней стенки глотки.
- Зибенмана (Siebenmann)** способ пластики наружного слухового прохода.
- Зимонта** способ ринотомии.
- Зимонта** способ удлинения спинки носа.
- Иванисевича (Ivanissevich)** способ восстановления крыла носа.
- Иванова** способ восстановления носа.
- Иванова** способ вскрытия верхнечелюстной пазухи.
- Иванова** способ вскрытия лобной пазухи.
- Иванова** способ вылушивания черпаловидных хрящей при хронических стенозах гортани.
- Иванова** способ закрытия ларинготрахеостомы.
- Иванова** способ обнажения луковицы яремной вены.
- Иванова** способ пластики при рубцовых сужениях глотки.
- Израэля (Israel)** способ полного восстановления носа.
- Израэля (Israel)** способ устранения западения спинки носа.
- Иконникова** способ местной подсадки свежей ткани плаценты и пуповины при озене.
- Исхаки** способ иссечения полных срединных свищей шеи.
- Исхаки** щадящий метод операции верхнечелюстной и лобной пазух.

- Йозефа (Joseph)** способ восстановления кожной части перегородки носа.
- Йозефа (Joseph)** способ исправления раздвоенного кончика носа.
- Йозефа (Joseph)** способ образования завитка при уплощении ушной раковины.
- Йозефа (Joseph)** способ опущения кончика носа.
- Йозефа (Joseph)** способ поднятия кончика носа.
- Йозефа (Joseph)** способ полного восстановления ушной раковины.
- Йозефа (Joseph)** способ уменьшения мочки ушной раковины.
- Йозефа (Joseph)** способ устранения западения спинки носа.
- Кайе (Kaye)** способ уменьшения отстояния ушной раковины.
- Калдвелла – Люка (Caldwell – Luc)** способ вскрытия верхнечелюстной пазухи со стороны преддверия рта.
- Калеаро (Calearo)** чрезгортанная операция частичной резекции гортани в области голосовых складок.
- Канфилда – Штурманна (Canfield – Sturmman)** способ эндоназального вскрытия верхнечелюстной пазухи.
- Каппеля (Kappel)** способ пластики ларинготрахеостомы.
- Каспарьянца – Рети (Rethi)** способ вскрытия верхнечелюстной пазухи через средний носовой ход.
- Каупера (Cowper)** способ вскрытия верхнечелюстной пазухи через лунку зуба.
- Каца – Вильямса (Katz – Willaiams)** способ внутриносовой пластики при синехиях.
- Кёнига (König)** кожно-костный лоскут.
- Кёнига (König)** способ пластики ларинготрахеостомы.
- Кёнига (König)** способ устранения западения спинки носа.
- Кернера (Körner)** способ пластики наружного слухового прохода.
- Кёрте (Körte)** способ восстановления верхней половины ушной раковины.
- Кёшинга (Kösching)** способ удаления невриномы слухового нерва.
- Киллиана (Killian)** способ вскрытия паратонзиллярного абсцесса.
- Киллиана (Killian)** способ наружного вскрытия лобной пазухи.
- Киллиана (Killian)** способ подслизистой резекции перегородки носа.
- Киллиана I (Killian)** способ пластики ларинготрахеостомы.
- Киллиана II (Killian)** способ пластики ларинготрахеостомы.
- Клауса (Klaus)** способ пластики заушного отверстия.
- Клауэ (Claoue)** способ эндоназального вскрытия верхнечелюстной пазухи.
- Кнаппа – Пассова (Knapp – Passow)** операция при раздвоенной мочке ушной раковины.
- Колье (Collier)** способ уменьшения кровотечения при вскрытии канала лицевого нерва.
- Коломийченко** кожный разрез при ларингэктомии.
- Комендантова Г. Л.** метод эндоназальной новокаиновой блокады.
- Комендантова Л. Е.** способ эндоназального вскрытия пазухи через нижний носовой ход.
- Компанейца** способ окончатой резекции щитовидного хряща при гнойных перихондритах гортани.
- Конверса (Konwars)** способ восстановления ушной раковины.
- Конли (Conley)** способ расширенной радикальной операции по поводу рака наружного слухового прохода.
- Конли (Conley)** способ субтотальной резекции височной кости.
- Коттла (Cottle)** способ уменьшения высоты спинки носа.
- Кохера (Kocher)** способ срединнобоковой фаринготомии.
- Кохера (Kocher)** способ удаления новообразований носоглотки с подходом через небо.
- Крайля (Crile)** операция иссечения шейной клетчатки при метастазах злокачественной опухоли челюстно-лицевой области и верхних дыхательных путей с одновременным иссечением первичной опухоли.
- Крамаренко** способ тотальной и субтотальной ринопластики.
- Крамма (Kramm)** способ обнажения луковичи яремной вены.
- Красина** способ пластики наружного слухового прохода.
- Краузе (Krause)** метод пересадки кожи.

Крёнлейна (Krönlein) операция вскрытия глазницы с целью выявления и дренирования гнойного очага.

Крёнлейна (Krönlein) способ боковой фаринготомии.

Кречманна (Kretschmann) способ подслизистой резекции перегородки носа.

Крогиуса (Krogius) способ удаления опухоли ротоглотки.

Крукова – Дубовика способ пластики деформированной ушной раковины с подшиванием ее к коже сосцевидного отростка.

Кручинского способ исправления складывающейся ушной раковины.

Кручинского способ уменьшения отстояния ушной раковины.

Кузнецова способ закрытия ларинготрахеостомы.

Кунта (Kuhnt) способ вскрытия лобной пазухи.

Кунта (Kuhnt) способ вскрытия решетчатой пазухи со стороны орбитальной стенки.

Кьяндского способ пластики дефекта глотки.

Кюстера (Kuster) способ восстановления носа.

Лаббе (Labbe) способ восстановления крыла носа.

Лакетта (Lockett) способ уменьшения отстояния ушной раковины.

Лангенбека (Langenbeck) кожно-надкостничный лоскут.

Лангенбека (Langenbeck) способ боковой фаринготомии с временным рассечением нижней челюсти.

Лангенбека (Langenbeck) способ восстановления кожной части перегородки носа.

Лангенбека (Langenbeck) способ восстановления крыла носа.

Лапченко – Дормакова – Березина способ пластики дефектов глотки и пищевода.

Лапченко – Дормакова – Битюцкого – Ольшанского способ расширенной фронто-латеральной резекции гортани.

Лапченко – Дормакова способ реконструктивной ларингэктомии

Лапченко – Тарасова – Рево способ восстановления вестибулярного отдела гортани.

Лапченко – Тарасова – Рево способ хирургического восстановления разделительной функции гортани.

Лапченко способ восстановления наружного слухового прохода при врожденных пороках развития уха.

Лапченко способ исправления складывающейся ушной раковины при дисгенезии легкой степени.

Лапченко способ кожной пластики по увеличению свободной от волос площади кожи в области формирования ушной раковины.

Лапченко способ пластики (тотальной и частичной реконструкции) ушных раковин при врожденных пороках развития и травмах.

Лапченко способ слухоулучшающих хирургических вмешательств при врожденных пороках развития наружного и среднего уха.

Лапченко способ уменьшения отстояния ушной раковины.

Лапченко – Устьянова способ пункции клиновидной пазухи.

Лаутеншлегера (Lautenschläger) способ вскрытия решетчатой пазухи.

Лаутеншлегера (Lautenschläger) способ остановки носового кровотечения.

Лаутеншлегера (Lautenschläger) способ сужения носовых ходов.

Лебедевского метод анестезии гортани и глотки.

Левина метод эндоназальной новокаиновой блокады.

Левина способ антротомии.

Левина способ перевязки сигмовидного синуса.

Лексера (Lexer) лоскут для закрытия дефектов на лице.

Лексера (Lexer) способ восстановления верхней половины ушной раковины.

Лексера (Lexer) способ восстановления кожной части перегородки носа.

Лексера (Lexer) способ полного восстановления носа.

Лексера (Lexer) способ уменьшения ушной раковины.

Леметра (Lemaitre) способ последовательного дренирования абсцесса мозга.

Лемперта (Lempert) операция удаления верхушки пирамиды височной кости с подходом со стороны внутренней сонной артерии.

Лемперта (Lempert) операция фенестрации лабиринта.

- Лемперта (Lempert)** способ эндауральной мастоидотомии.
- Леру – Робера (Leroux – Robert)** способ горизонтальной резекции гортани.
- Лиманского** способ гайморотомии.
- Лимберга** метод кожной пластики встречаемыми треугольными лоскутами.
- Липсетта (Lipsett)** способ уменьшения высоты кончика носа.
- Лихачева** метод анестезии носоглотки.
- Лихачева** способ местной анестезии.
- Лихачева** способ пластики наружного слухового прохода.
- Логиновой** способ горизонтальной резекции гортани.
- Логиновой** способ пластики глоточно-пищеводного дефекта при ларингэктомии.
- Лозанова** способ восстановления наружного слухового прохода.
- Лорана – Гуссенбауера (Loran – Gussenbauer)** способ ринотомии для доступа к носоглотке.
- Лорана (Laurens)** способ закрытия заушного отверстия окружающими тканями.
- Лоре (Lore)** способ расширения трахеостомы.
- Люти** способ уменьшения отстояния ушной раковины с помощью широкой фасции бедра.
- Мальгена – Лангенбека (Malgen – Langenbeck)** способ подъязычной фаринготомии.
- Малькомсона (Malcomson)** трансспальтная нейрэктомия видиева нерва.
- Малютина** модификация операции Киллиана.
- Мангольдта (Manholdt)** способ пластики ларинготрахеостомы.
- Мангольдта (Manholdt)** способ устранения западения спинки носа.
- Мандри (Mandry)** способ полного восстановления носа.
- Манна (Mann)** способ удаления новообразования носоглотки с подходом через небо.
- Мануйлова** шадающая общеполостная операция на ухе.
- Матиса** способ эндоназального вскрытия лобной пазухи.
- Мейрманна (Meurmann)** операция декомпрессии лицевого нерва с подходом к нерву через барабанную полость.
- Меланьина – Ботпаева – Беляниновой** способ хирургического лечения хронических гнойных средних отитов.
- Меланьина** способ лечения мастоидитов.
- Меланьина** способ ринопластики.
- Меланьина** способ хирургического лечения больших остеом лобных пазух.
- Меланьина** способ хирургического лечения не склонных к заживлению трепанационных полостей после радикальной операции на среднем ухе.
- Меланьина** способ хирургического лечения озоны.
- Меланьина** способ хирургического лечения хронических гнойных средних отитов, осложненных фистулой лабиринта.
- Меланьина** способ хирургического лечения хронических рецидивирующих фронтитов.
- Мессерклингера (Messerklinger)** способ предупреждения сращения голосовых складок после иссечения рубцов или врожденной мембраны.
- Микулича (Miculicz)** модификация боковой фаринготомии по Лангенбеку.
- Мишенькина** способ микрохирургии адитуса.
- Мишенькина** способ остеопластического вмешательства при патологическом состоянии верхнечелюстной пазухи, оперированной по Кальдвеллу – Люку.
- Мишенькина** способ остеопластической операции на верхнечелюстной пазухе.
- Мишенькина** способ остеопластической операции на верхнечелюстной пазухе с вскрытием решетчатой и основной пазух.
- Мишенькина** способ остеопластической операции при остеоме лобной пазухи.
- Мишенькина** способ остеопластической ультразвуковой хирургии при посттравматической деформации носа с исключением функции.
- Мишенькина** способ остеопластической хирургии при фронто-этмоидите.
- Мишенькина** способ saniрующей микрохирургии с тотальной остеопластикой у больших эпимезотимпанотом.
- Мишенькина** способ saniрующей остеопластической мезотимпанотомии.
- Мишенькина** способ saniрующей остеопластической эпитимпанотомии.
- Мишенькина** способ слухоулучшающей микрохирургии с тотальной остеопласти-

кой полостей среднего уха после общеполостной операции.

Мишенькина способ тимпанопластики с коломеллизацией круглого окна.

Мишенькина способ функциональной мастодотомии.

Мишенькина способ функционально-реконструктивной операции среднего уха без костного трансформационного механизма.

Мозетига – Мооргофа (Mosetig – Moorhoff) способ закрытия заушного отверстия.

Молинье (Maulinier) способ устранения сужения голосовой щели при параличе задней черпалоперстневидной мышцы.

Молоткова способ вскрытия абсцесса мозга с предварительным выключением субарахноидального пространства.

Молчановой способ пластики фарингостомы.

Мониной – Феркельмана способ ультразвуковой тонзилэктомии.

Монкса (Monks) способ уменьшения отстояния ушной раковины.

Мура (Moure) операция декомпрессии лицевого нерва.

Мура (Moure) способ ринотомии.

Мустарде (Mustarde) способ уменьшения отстояния ушной раковины.

Натанзона модификация операции Портманна.

Невского способ циркулярной гальванокаустики.

Нейманна (Neumann) способ восстановления наружного слухового прохода.

Нейманна I (Neumann) способ вскрытия лабиринта.

Нейманна II (Neumann) способ вскрытия лабиринта височной кости с одновременным обнажением твердой мозговой оболочки.

Нейфаха способ интрафарингеальной вагосимпатической блокады.

Нелатона (Nelaton) способ восстановления носа.

Нелатона – Гуссенбауера (Nelaton – Gussenbauer) способ удаления новообразования носоглотки с подходом через небо.

Николаева способ приближения к средней линии парализованной голосовой склад-

ки, находящейся в промежуточном положении, с целью восстановления голоса.

Номуры (Nomura) субпериостальная транссантральная нейрэктомия видиева нерва.

Овсянникова – Шнейдера способ щадящей гайморотомии при кистах верхнечелюстных пазух.

Овсянникова способ мастоидопластики соединительнотканно-мышечно-костным лоскутом (эндауральный вариант).

Овсянникова способ мастоидопластики соединительнотканно-мышечно-костным лоскутом (заушный вариант).

Овсянникова способ пластики при атрезии наружного слухового прохода.

Овсянникова способ пластики седловидного носа хрящом носовой перегородки.

Овсянникова способ пластики ушной раковины при поперечной расщелине.

Овсянникова способ хирургического устранения соединительнотканной перепонки в переднем отделе голосовой щели гортани.

Овчинникова способ выкраивания меатального лоскута для щадящей аттикоантропомии при ограниченном эпитимпаните с хорошим слухом.

Овчинникова способ использования барабанной струны при операциях по улучшению слуха.

Овчинникова способ пластики наружного слухового прохода при его атрезии.

Ожино (Ogino) способ остеопластической операции на лобной пазухе.

Окунева способ пластики наружного слухового прохода.

Олисова – Комаровича – Фика способ лечения болезни Меньера.

Олисова способ околушной новокаиновой блокады.

Олье (Ollier) способ ринотомии для доступа к носоглотке.

Ольшанского – Лапченко – Драгунова способ закрытия дефектов глотки.

- Ольшанского – Лапченко – Драгунова** способ хирургической коррекции разделительной функции гортани.
- Орлова** способ боковой фаринготомии.
- Островского – Цуриковой – Каськова** способ аллобрефопластики при деформациях наружного носа и носовой перегородки.
- Островского – Цуриковой** способ аллобрефопластики костной тканью и твердой мозговой оболочкой в отиатрии.
- Островского – Цуриковой** способ аллобрефотимпаноластики твердой мозговой оболочкой.
- Островского И.И. – Островского А.И** способ брэфотимпаноластики стенок барабанной полости твердой мозговой оболочкой и ее компонентами.
- Отана (Hautant)** способ половинной резекции гортани.
- Отана – Рендю (Hautant – Randu)** способ вскрытия лабиринта.
- Пайра (Paug)** способ расширения голосовой щели при срединном положении голосовых складок.
- Пайра (Paug)** способ уменьшения отстояния ушной раковины и ее размеров.
- Пайра (Paug)** способ уменьшения отстояния ушной раковины.
- Пальчуна** способ восстановления боковой стенки гортани.
- Пальчуна** способ остановки тяжелых рецидивирующих носовых кровотечений из области решетчатого лабиринта.
- Пальчуна** способ пластики окна преддверия после стапедэктомии.
- Пальчуна** способ реконструктивной операции на гортани.
- Пальчуна** способ фиксации меатального лоскута.
- Пальчуна – Дмитриева** способ аттикоантротомии.
- Панса (Panse)** способ пластики наружного слухового прохода.
- Паркеса – Бреннана (Parkes – Brennan)** способ укорочения носа.
- Пассова – Траутманна (Passow – Trautmann)** способ закрытия заушного отверстия.
- Пассова (Passow)** способ парацентеза.
- Пассова (Passow)** способ пластики наружного слухового прохода.
- Пассова (Passow)** способ уменьшения отстояния ушной раковины.
- Патла – Гайкведа (Patel – Gaikwad)** прямая трансканальная нейрэктомия видева нерва.
- Патякиной – Лялиной** способ закрытия больших дефектов барабанной перепонки.
- Патякиной – Лялиной** способ мирингопластики с применением опорных хрящевых пластинок.
- Патякиной – Савина** способ отдельной аттикоантротомии с тимпанопластикой и длительным дренированием барабанной полости через антрум.
- Патякиной – Сидориной** модификация IV типа тимпаноластики.
- Патякиной – Сидориной** модификация IV типа тимпаноластики.
- Патякиной – Сидориной** способ реконструкции задней стенки слухового прохода с тимпанопластикой после радикальной операции уха.
- Патякиной – Сидориной** способ тимпаноластики с формированием малой барабанной полости после радикальной операции.
- Патякиной – Сидориной** способ тимпаноластики с формированием малой барабанной полости после радикальной операции.
- Патякиной – Соболева Н. – Соболева А.** способ остановки кровотечения после тонзиллэктомии.
- Патякиной** способ перемещения задней ножки стремени при отосклерозе.
- Патякиной** способ стапедопластики с применением хряща и вены.
- Патякиной** способ стапедопластики тефлоновым протезом с сохранением целостности наковально-стременного сочленения и сухожилия, стремени мышцы при отосклерозе.
- Патякиной – Соболева** способ фиксации мягких тканей носовой перегородки после резекции ее хрящевого отдела.

- Паутова – Ласкова** способ расширения про-
света гортани.
- Пека (Peck)** способ укорочения носа.
- Перекалина** способ устранения сужения
голосовой щели при параличе задней
черпалоперстневидной мышцы.
- Перера (Perer)** способ восстановления мочки
ушной раковины.
- Персона – Левиса (Parsons – Lewis)** способ
субтотальной резекции височной кости
при раке среднего уха.
- Петрова** способ восстановления кончика
носа.
- Петрова** способ восстановления спинки но-
са.
- Петровской** способ формирования задней
стенки наружного слухового прохода.
- Пирса (Piers)** способ восстановления верх-
ней половины ушной раковины.
- Пиффля (Piff)** способ вскрытия луковицы
яремной вены.
- Погосова – Антонива** модификация опера-
ции Лоре.
- Погосова – Антонива** способ горизонталь-
ной резекции гортани.
- Погосова – Антонива** способ расширения
трахеостомы.
- Погосова – Антонива** способ расширенной
горизонтальной резекции гортани.
- Погосова – Антонива** способ резекции ви-
сочной кости и окружающих областей.
- Погосова – Антонива** способ субтотальной
резекции гортани с реконструкцией ды-
хательных путей.
- Погосова – Антонива** способ резекции зад-
ней стенки глотки.
- Погосова – Кубатко** способ хордэктомии с
пластикой дефекта мышечным лоскутом
на ножке.
- Погосова – Курбанова** способ пластики
фарингостомы.
- Погосова – Насырова** способ удаления зло-
качественных новообразований небной
миндалины.
- Погосова – Насырова** способ удаления зло-
качественных опухолей задней стенки
глотки.
- Погосова – Соколенко – Сквирской – Ан-
тонива** способ хирургического протези-
рования гортани.
- Погосова** способ переднебоковой резекции
гортани.
- Политцера (Politzer)** способ парацентеза.
- Поппера (Popper)** фенестрация лабиринта
при отосклерозе.
- Портманна – Дефона (Portmann – Despons)**
способ экстирпации гортани с наложе-
нием временной фарингостомы.
- Портманна (Portmann J.)** анестезия глотки
при тонзиллэктомии 0,5% раствором но-
вокаина.
- Портманна (Portmann)** способ интерпози-
ции стремени.
- Портманна (Portmann)** способ расширения
трахеостомы.
- Портмаша (Portmann)** способ частичной
передней резекции гортани.
- Потапова** способ пластики наружного слу-
хового прохода.
- Прайсинга (Preising)** способ ринотомии.
- Преображенского Н. А. – Гольдмана –
Шехтера – Абави – Руденко – Абаянца**
способ тимпанопластики (мирингопла-
стики).
- Преображенского Н. А. – Гольдмана –
Шехтера – Абави – Руденко** способ ре-
конструктивных операций на среднем
ухе.
- Преображенского Ю. Б.** способ вскрытия
решетчатой пазухи.
- Преображенского Б.С.** способ восстановле-
ния наружного слухового прохода.
- Преображенского Б.С.** способ тонзиллэкто-
мии.
- Преображенского Н. А. – Гольдмана –
Липкина – Грачева** способ проведения
микрохирургических операций на ухе.
- Преображенского Н. А. – Гольдмана** спо-
соб выполнения поршневого стапедопла-
стики.
- Преображенского Н. А. – Мацнева – Ва-
сильевой – Гольдмана – Захаровой** спо-
соб щадящего выполнения стапедопла-
стики.
- Преображенского Н. А. – Меланьина –
Гольдмана – Цукерберга** способ выпол-
нения слухоулучшающей операции.
- Преображенского Н. А.** способ стапедэк-
томии.
- Преображенского Н.А. – Гольдмана –
Липкина – Грачева** способ проведения
микрохирургических операций на ухе.
- Преображенского Н.А. – Гольдмана –
Шехтера – Абави – Руденко** способ ре-

- конструктивных операций на среднем ухе.
- Преображенского Н.А. – Гольдмана** способ слухоулучшающих операций.
- Преображенского Н.А. – Гольдмана** способ слухоулучшающих операций.
- Преображенского Н.А.** способ мирингопластики.
- Преображенского Н.А.** способ мирингопластики.
- Проскурина** способ устранения деформаций носа (седловидной деформации и искривления носовой перегородки).
- Проскурина** способ устранения сколиозов носа.
- Проскурякова – Меланьина – Калеева** способ хирургического лечения хондроперихондритов ушной раковины.
- Проскурякова** кожно-толстый лоскут.
- Проскурякова** модификация операции Диффенбаха восстановления крыла носа.
- Проскурякова** операция при срастании мочки со щекой.
- Проскурякова** спиральный лоскут.
- Проскурякова** способ восстановления завитка ушной раковины.
- Проскурякова** способ восстановления кожной части перегородки носа.
- Проскурякова** способ восстановления кончика носа.
- Проскурякова** способ восстановления крыла носа из носовой перегородки.
- Проскурякова** способ восстановления противозавитка ушной раковины.
- Проскурякова** способ закрытия заушного отверстия.
- Проскурякова** способ закрытия трахеостомы.
- Проскурякова** способ исправления западения раздвоенного кончика носа.
- Проскурякова** способ наложения шва на слизистую оболочку перегородки носа.
- Проскурякова** способ опущения кончика носа.
- Проскурякова** способ пластики ноздрей.
- Проскурякова** способ поднятия кончика носа.
- Проскурякова** способ поднятия крыла носа.
- Проскурякова** способ увеличения отстояния ушной раковины.
- Проскурякова** способ устранения глухих атрезии носа.
- Проскурякова** хрящевая стружка.
- Проскурякова I** способ восстановления хрящевой части наружного слухового прохода.
- Проскурякова II** способ восстановления наружного слухового прохода.
- Проскурякова III** способ восстановления наружного слухового прохода и козелка.
- Пучковского** способ резекции нижней носовой раковины.
- Рабиновича** способ восстановления кончика носа.
- Работниова** способ подслизистого разрушения кавернозных пространств.
- Ракова** способ облитерации лобных пазух аллобрефокостью.
- Рамадье I (Ramadier)** операция вскрытия клеток верхушки пирамиды височной кости с подходом по верхней поверхности пирамиды.
- Рамадье II (Ramadier)** операция вскрытия клеток верхушки пирамиды височной кости с подходом со стороны внутренней сонной артерии.
- Ратнера – Айзенштейна** способ вскрытия парафарингеального пространства со стороны глотки.
- Рауэра** способ восстановления завитка ушной раковины.
- Рауэра** способ восстановления кожной части перегородки носа.
- Рауэра** способ исправления раздвоенного кончика носа.
- Рауэра** способ опущения кончика носа.
- Рауэра** способ пластики ларинготрахеостомы.
- Рево – Лапченко** способ образования полого кожного протеза для пластики органов
- Рево** способ функциональной хирургической коррекции разделительной функции гортани.
- Ревского** способ оперативного доступа к клиновидной пазухе и турецкому седлу.
- Регнела (Ragnell)** способ уменьшения отстояния ушной раковины.
- Рейкинда (Reikind)** способ закрытия заушного отверстия.
- Рейнуса** способ пластики ларинготрахеостомы.
- Рети (Rethi)** метод остановки носового кровотечения.

- Рети (Rethi)** способ односторонней экстирпации аддукторов при хронических стенозах гортани.
- Рети (Rethi)** способ расширения ларингостомы.
- Рети (Rethi)** способ эндоназального вскрытия лобной пазухи.
- Риделя (Riedel)** способ наружного вскрытия лобной пазухи.
- Рихтера** способ уменьшения гипертрофированной нижней носовой раковины.
- Розе (Rose)** трансфеноидальная нейрэктомия видиева нерва.
- Розена (Rosen)** способ мобилизации стремени.
- Рудакова** способ вскрытия верхнечелюстной пазухи.
- Руденко** способ уменьшения высоты спинки носа.
- Ружа (Rouge)** способ ринотомии.
- Рутенбурга** общеполостная операция на ухе.
- Руттина (Ruttin)** способ вскрытия лабиринта.
- Руттина (Ruttin)** способ уменьшения отстояния ушной раковины.
- Руттина I (Ruttin)** способ восстановления наружного слухового прохода.
- Руттина II (Ruttin)** способ восстановления наружного слухового прохода.
- Руттина III (Ruttin)** способ восстановления наружного слухового прохода.
- Рюдигера (Rüdiger)** способ фаринготомии.
- Саноцкого** способ пластики фарингостомы.
- Саундерса (Saunders)** способ носовой дермопластики.
- Себилло (Sebilleau)** способ боковой фаринготомии.
- Серафини (Serafini)** операция – операция субтотальной ларингэктомии с трахеоглоточным анастомозом при двух одностороннем раке голосовой складки с ее фиксацией.
- Серафини (Serafini)** способ реконструктивной ларингэктомии.
- Серенсена (Soerensen)** способ субперихондральной резекции хрящей гортани при перихондритах.
- Сибилевой** способ восстановления мочки ушной раковины.
- Сийрде** способ пластики глотки.
- Сквирской – Соколенко – Попова – Тымчука** способ функциональной реконструкции голосовой складки.
- Склифосовского** способ пластики ларинготрахеостомы.
- Смирнова** способ биологической тампонады полости носа после подслизистой резекции носовой перегородки.
- Смирнова** способ пластики эзофагофарингостомы.
- Смирнова** способ срочной трахеостомии.
- Соколенко – Сквирской** способ пластики гортани.
- Солдатова – Абуткина – Миркиной** способ ультразвуковой резекции барабанного сплетения.
- Солдатова – Абуткина** способ ультразвуковой эндауральной тимпанотомии.
- Солдатова – Митина** методика трахеостомии у детей.
- Солдатова – Храппо – Абуткина** способ дренирования эндолимфатического мешка с помощью низкочастотного ультразвука.
- Солдатова** методика циркулярной резекции барабанного сплетения по поводу болезни Меньера.
- Солдатова** методика экономной резекции барабанного сплетения.
- Солдатова** операция фенестрации улитки с дренированием или шунтированием.
- Солдатова** операция шунтирования улитки через ее окно.
- Солдатова** способ меатотимпанальной блокады.
- Солдатова** способ поршневой стапедопластики с использованием муфты-фиксатора.
- Солдатова** способ шунтирования барабанной полости через разрез кожи наружного слухового прохода при экссудативном среднем отите.
- Соловьева** способ пластики дефекта глотки.
- Спайна (Spina)** способ уменьшения высоты носа.
- Спасокукоцкого – Бакулева** способ повторных промываний абсцессов мозга.
- Стеффенсона (Steffenson)** способ исправления складывающейся ушной раковины.
- Страйфа (Staraitth)** способ уменьшения отстояния ушной раковины.

Суслова способ восстановления крыла носа свободной пересадкой кусочка ушной раковины.

Тальшинского способ анестезии при радикальной операции на среднем ухе и мастоидэктомии.

Тальякоцци (Tagliacozzi) способ восстановления завитка ушной раковины.

Танцера (Tanzer) способ уменьшения отстояния ушной раковины.

Танцера (Tanzer) способ формирования хрящевого реберного аутотрансплантата для восстановления ушной раковины.

Тартаса (Tartas) способ вскрытия лобной пазухи.

Тарасова – Лапченко – Рево способ ларингэктомии.

Тарасова – Лапченко – Сутюшева – Рево способ хирургического закрытия обширных дефектов глотки.

Тарасова – Рево – Лапченко способ формирования нижнего отдела глотки.

Тарасова – Пискунова метод пункции пазух решетчатой кости.

Тарнопольского способ пластики тотальных дефектов носа.

Темкина метод эндоназальной новокаиновой блокады.

Тирша (Thirsch) метод пересадки кожи.

Тисс (Thiess) братьев способ общеполостной операции.

Тисс (Thiess) братьев способ пластики наружного слухового прохода при эндауральной радикальной операции.

Толстова способ мирингопластики мукоперихондральным лоскутом носовой перегородки.

Толстова способ стапедопластики при рубцово-деструктивном процессе среднего уха.

Толстова способ стапедопластики стремением-протезом.

Толстова способ щадящей поршневого стапедопластики.

Томсона (Thomson) способ частичной резекции гортани.

Трельча (Troltsch) способ парацентеза.

Тренделенбурга (Trendelenburg) способ боковой фаринготомии.

Тренделенбурга (Trendelenburg) способ уменьшения ушной раковины.

Троттера (Trotter) способ боковой фаринготомии с одновременной резекцией хрящей гортани.

Тукера (Tucker) способ передней фронтальной реконструктивной ларингэктомии с фиксацией опущенного надгортанника к перстню.

Ундрица консервативно-радикальная операция.

Ундрица способ поперечно-боковой фаринготомии.

Унтербергера (Unterberger) операция вскрытия клеток верхушки пирамиды височной кости с подходом через лабиринтный массив после удаления лабиринта.

Уффенорде (Uffenorde) способ вскрытия лабиринта.

Фейгина – Ибрагимова модификация трансназального подхода к носоглотке для удаления юношеских ангиофибром.

Фейгина – Ибрагимова способ удаления шеских ангиофибром носоглотки с обширным распространением в птеригоретромандибулярную и подвисочную области разрезом Лауэрса – Балона.

Фейгина – Изаева превентивный подход к трахее при переднебоковой резекции гортани.

Фейгина – Кадырова способ формирования стойкой бесканальной трахеостомы при ларингэктомии.

Фейгина – Насырова способ резекции гортани с сохранением верхнего жома органа.

Фейгина – Свицкого – Рожинской способ переднебоковой резекции гортани.

Фейгина – Сулайманова способ аутоампоны раневого ложа грудино-ключично-сосцевидной мышцей при выполнении шейной лимфонодулэктомии.

Фейгина – Сулайманова способ устранения ранения шейного отдела грудного лимфатического протока.

Фейгина способ горизонтальной резекции гортани.

Фейгина способ резекции при надгортанно-складочной локализации рака.

Фейгина способ трансмаксиллярного подхода к ретробульбарному пространству глазницы.

Феркельмана – Виницкого способ удаления ангиофибром носа и носоглотки.

Феркельмана – Никольского способ трансмастоидального подхода к невриноме слухового нерва.

Феркельмана – Пятякиной способ слухоулучшающих операций под контролем акустического зонда.

Феркельмана – Чижа способ зашивания шейной раны единым блоком после экстирпации гортани.

Феркельмана способ тимпанопластики свободным меатальным лоскутом.

Феркельмана способ тимпаностапедопластики с помощью тefлонового протеза «гвоздик».

Феркельмана способ ультразвуковой чрезкожной трахеостомии.

Феркельмана – Виницкого способ лечения хронических гипертрофических вазомоторных ринитов.

Феррери (Ferrerri) способ закрытия ларинготрахеостомы.

Фегисова способ среднего сечения мягкого неба при операциях в носоглотке.

Филатова – Лысенкова способ комбинированной экзентерапии глазницы и околоносовых пазух.

Филатова стебельчатый лоскут.

Фовлера (Fowler) способ передней круреэктомии.

Фосса (Voss) способ обнажения луковичи яремной вены.

Франкенберга способ восстановления кожной части перегородки носа.

Френкнера (Frencker) операция вскрытия клеток верхушки пирамиды височной кости с проходом через лабиринтный массив с сохранением лабиринта.

Фрея – Хаммершлага (Frey – Hammerschlag) способ вскрытия лабиринта височной кости.

Фридберга (Friedberg) способ устранения врожденной атрезии наружного слухового прохода при нормально развитой ушной раковине.

Фурнаса (Furnas) способ уменьшения отстояния ушных раковин.

Хальштеда (Halsted) способ наложения внутрикожного шва.

Ханамирова модификация операции фенестрации лабиринта.

Харшака модификация операции Лаутеншлегера.

Хауга (Haug) способ парацентеза. Разрез в форме буквы «П» в задненижнем квадранте барабанной перепонки.

Хауга (Haug) способ уменьшения отстояния ушной раковины.

Хилова модификация операции братьев Тисс.

Хилова способ восстановления наружного слухового прохода.

Хитрова способ восстановления грушевидных синусов.

Хитрова способ пластики дефекта заднебоковой стенки гортани.

Хитрова способ полного восстановления носа.

Хитрова способ расширения просвета пищевода при тубулярном его сужении.

Хмельчонок способ одномоментного восстановления дыхательной функции и западения спинки носа.

Хмельчонок – Шантурова способ устранения плосконосости.

Хмельчонок модификация операции Еланцева при больших заушных отверстиях.

Хмельчонок припосадочно-шнуровые швы при закрытии больших дефектов кожи.

Хмельчонок способ восстановления носа при субтотальных дефектах его хрящевого отдела.

Хмельчонок способ одномоментного устранения атрезии и исправления деформации носа эндоназальным путем.

Хмельчонок способ одноэтапного восстановления кончика и частично перегородки носа местными тканями.

Хмельчонок способ одноэтапного восстановления кончика, крыла и перегородки носа.

Хмельчонок способ одноэтапного устранения дефекта кончика, крыльев и кожной части перегородки носа.

Хмельчонок способ одноэтапного устранения дефектов ушной раковины лоскутом

- из местных тканей на двух питающих ножках.
- Хмельчонок** способ одноэтапного устранения частичных дефектов кончика, крыльев и перегородки носа.
- Хмельчонок** способ одноэтапного формирования кончика и крыла носа тканями носовой перегородки.
- Хмельчонок** способ одноэтапной пластики частичного дефекта крыла носа тканями носовой перегородки.
- Хмельчонок** способ одноэтапной реконструкции носа при значительных дефектах кончика носа и частично крыльев.
- Хмельчонок** способ устранения атрезий слухового прохода взаимно перемещающимися лоскутами.
- Хмельчонок** способ устранения горбоносости без остеотомии костного скелета носа.
- Хмельчонок** способ устранения дефекта скелета носа.
- Хмельчонок** способ устранения деформации носа.
- Хмельчонок** способ устранения западения спинки носа.
- Хмельчонок** способ устранения косоносости.
- Хмельчонок** способ устранения недоразвития крыла носа.
- Хмельчонок** способ устранения плосконосости.
- Хмельчонок** способ формирования гайморостомы.
- Хмельчонок** способ формирования лобно-носового соустья при вскрытии лобной пазухи.
- Хмельчонок** способ формирования просвета костного отдела слухового прохода фигурными лоскутами из местных тканей.
- Хмельчонок** шестеренкообразный разрез при устранении атрезии носа.
- Хольмгрена (Holmgren)** операция при отосклерозе.
- Хоффера – Лейдлера (Hoffer – Leidler)** способ уменьшения отстояния ушной раковины.
- Царнико (Zarnico)** способ подслизистой резекции нижней носовой раковины.
- Цауфаля (Zaufal) – Левина** общеполостная операция на ухе.
- Целльнера (Zöllner)** операция меатоантропии с целью декомпрессии лицевого нерва с сохранением звукопроводящей системы уха.
- Цыганова – Бухмана** способ горизонтальной резекции гортани.
- Цыганова – Запорощенко** способ пластики трепанационной полости после общеполостной операции на ухе.
- Цыганова** способ надскладочной горизонтальной резекции гортани.
- Цыпина** способ введения кетгута в слизистую оболочку нижней носовой раковины.
- Цытовича** способ гальванокаустики небных миндалин.
- Чандры (Chandra)** транспалатинальная нейроектомия видева нерва.
- Чижа – Ушкановой** способ заднебоковой резекции гортани.
- Чижа** способ ринотомии при хирургическом лечении злокачественных опухолей носа и околоносовых пазух.
- Шамбо (Shambaugh)** операция при отосклерозе.
- Шантурова – Берковича** способ сужения носовых ходов.
- Шантурова** способ аденотомии.
- Шантурова** способ бимануального эндоназально-эндоорального удаления ангиофибром носоглотки.
- Шантурова** способ восстановления носоглотки.
- Шантурова I** способ горизонтальной резекции гортани.
- Шантурова II** способ горизонтальной резекции гортани.
- Шантурова** способ одновременной редрессации обеих нижних носовых раковин.
- Шантурова** способ пластики буллезной средней носовой раковины.
- Шантурова** способ расширенной резекции надгортанника.
- Шантурова** способ редрессации носовой перегородки.
- Шантурова** способ удаления доброкачественных опухолей гортани на ножке.
- Шантурова** способ удаления ринофимы.
- Шантурова** способ эндоназального вскрытия верхнечелюстной пазухи.

Шантурова – **Носули** способ устранения заражения хоаны.

Шарля – **Крайклейра (Charles – Crikelair)** способ уменьшения отстояния ушной раковины.

Швартце (Schwartz) способ парацентеза.

Шварце (Schwartz) общеполостная операция на ухе.

Швицера (Schwiezer) способ расширения просвета гортани.

Шеврыгина – **Манюка** способ реконструктивной костно-пластической операции при буллезной средней носовой раковине.

Шеврыгина способ подслизистой резекции нижних и средних носовых раковин.

Шеврыгина – **Манюка** способ подслизистой резекции нижней носовой раковины при аномалиях ее развития.

Шеврыгина – **Манюка** способ сегментарной латеропозиции средней носовой раковины.

Шеврыгина – **Мчедлидзе** способ резекции перегородки носа с целью улучшения обоняния при респираторной форме его нарушения.

Шеврыгина – **Мчедлидзе** способ способ эндоназальной гайморотомии с целью удаления кисты верхнечелюстной пазухи у детей.

Шевцова способ палатоластики.

Ши I (Shea) операция при отосклерозе.

Ши II (Shea) операция при отосклерозе.

Шимановского способ восстановления носа.

Шимановского способ полного восстановления ушной раковины.

Шиммельбуша (Schimmelbusch) способ полного восстановления носа.

Шипо (Chipault) операция декомпрессии лицевого нерва со вскрытием фаллопиева канала от шилососцевидного отверстия до коленчатого узла.

Шмигелева способ бужирования гортани и трахеи.

Штаке (Stacke) общеполостная операция на ухе.

Штаке I (Staacke) способ пластики наружного слухового прохода.

Штаке II (Stacke) способ пластики наружного слухового прохода.

Штаке III (Stacke) способ пластики наружного слухового прохода.

Штеймана способ остановки носового кровотечения.

Штейнтала (Steinthal) способ восстановления носа.

Штейнцанга способ устранения сужения хоан.

Штеттера (Stetter) способ исправления складывающейся ушной раковины.

Штрейта (Streit) операция вскрытия клеток верхушки пирамиды височной кости с подходом по верхней поверхности пирамиды.

Штрейта (Streit) операция уменьшения отстояния ушных раковин.

Шумского способ пластики ноздрей.

Эдвардса (Edwards) способ наложения внутрикожного непрерывного шва.

Эйтнера (Eitner) способ исправления раздвоенного кончика носа.

Эйтнера (Eitner) способ поднятия кончика носа.

Эйтнера (Eitner) способ уменьшения отстояния ушной раковины.

Эйтнера (Eitner) способ уменьшения ушной раковины.

Эккерта – **Мебиуса (Eckert – Moebius)** способ сужения полости носа при озене.

Эриха (Erich) способ уменьшения отстояния ушной раковины.

Эссера (Esser) биологический артериальный лоскут.

Юниной – **Рябиной** способ восстановления нормального положения гортани и пластики переднебоковых ее отделов.

Юниной способ восстановления ретроперстневидной области.

Юниной способ ларинготрахеопексии.

Юниной способ пластики фарингоэзофагостомы с одновременным устранением тубулярного сужения глотки и пищевода.

Юниной способ укрепления передней стенки трахеи при трахеомалиции.

Юниной способ формирования глоточно-пищеводной трубки при атрезии шейного отдела пищевода.

Юниной способ хордопексии.

Юниной способ эпилглотопексии.

Юниной способ эпилглотопексии.

Якобсона (Jacobson) способ парацентеза.

Янсена – Винклера (Jansen – Winkler) способ вскрытия решетчатой пазухи через верхнечелюстную пазуху.

Янсена – Риттера (Jansen – Ritter) способ вскрытия лобной пазухи через орбитальную стенку.

Янсена (Jansen) способ вскрытия основной пазухи через верхнечелюстную пазуху.

Янсена I (Jansen) способ вскрытия лабиринта.

Янсена II (Jansen) способ вскрытия лабиринта с одновременным обнажением твердой мозговой оболочки задней черепной ямки.



ИМЕННОЙ УКАЗАТЕЛЬ В РУССКОЙ ТРАНСКРИПЦИИ

- Абави М.З.
Абаянц Р.К.
Абдулмуслимов К.Д.
Абуткин Г.Д.
Агеева-Майкова О.Г.
Айзенштейн И.М.
Аксгаузен (Axhausen)
Аксенов В.М.
Александр (Alexander)
Александрин А.С.
Алонзо (Alonso)
Альмур (Almour)
Амелин В.М.
Андреева Д.Н.
Антонив В.Ф.
Арэна (Arena)
Асписов Н.М.
- Байер (Bauer)
Баканова В.А.
Бакулев А.Н.
Баласс (Balasse)
Барани (Barany)
Барачи (Baraci)
Барски (Barsky)
Белоголовов Н.Б.
Беляев А.К.
Бенингхаузен
(Beninghaus)
Бергер (Berger)
Бергманн (Bergmann)
Березин Н.А.
Беркович А.В.
Белянинова Н.П.
- Бильрот (Billroth)
Битюцкий П.Г.
Блегвуд (Blagwood)
Богданов В.П.
Бокштейн Ф.С.
Бордес-Воллс (Bordes-
Valls)
Борисова К.З.
Ботпаев А.К.
Ботэй (Botey)
Бохон Н.Ф.
Браун (Broun)
Бреннан (Brennan)
Брокаэрт (Broeckaert)
Брунс (Bruns)
Брюль (Brul)
Буайе (Boyer)
Буннель (Bunnel)
Бурак С.М.
Бурге (Bourguet)
Бурденко Н.Н.
Бухман К.И.
Буяльскнй И.В.
Бэлленс (Ballance)
- Валличек (Walliczek)
Василенко Ю.Д.
Васильева В.П.
Вебер (Weber)
Веерда (Weerda)
Вейр (Weir)
Вельпо (Velpeau)
Вержбицкий Г.В.
Вертлиб Я.М.
Вессель (Wessel)
Вик-д'Азир (Vig-d'Azir)
Вильямс (Williams)
Виницкий М.Е.
Винклер (Winkler)
- Витмаак К.
(Wittmaack K.)
Виттмаак Т.
(Wittmaak T.)
Вишневский А.В.
Войно-Ясенецкий В.Ф.
Воячек В.И.
Вуки (Wookey)
Вулльштейн (Wullstein)
- Гаек (Haiek)
Гайквед (Gaikwad)
Гаккер (Hacker)
Галевский А.Я.
Галле (Halle)
Гардиа (Guardia)
Геерманн (Heermann)
Генкин Я.С.
Генш (Hensch)
Герзуни (Gersuni)
Гизе (Guisez)
Гинзберг (Hinsberg)
Гирш (Hirsch)
Глюк (Gluck)
Голдинг-Вуд (Golding-
Wood)
Головин С.С.
Гольдман И.И.
Гольдштейн (Goldstein)
Гонзаллес-Уллоа
(Gonzalles-Ulloa)
Гопманн (Hoppmann)
Гордышевский Т.И.
Гоффман (Hoffmann)
Грачев А.Д.
Григорьев Г.Н.
Григорьев В.П.
Грубер (Gruber)
Грунерт (Grunert)
Грюнвальд (Grunwaid)

- Гусаков А.Д.
Гуссенбауер
(Gussenbauer)
Гусынин В.А.
Гутман М.В.
Гюттер (Gutter)
- Дайняк Л.Б.
Дайхес А.И.
Дворкин Г.М.
Дезо (Desault)
Дельсо (Delseau)
Денкер (Denker)
Денонвиллье
(Denonvilliers)
Депон (Despons)
Диффенбах (Diffenbach)
Дмитриев Н.С.
Дорошенко И.Т.
Дормаков В.В.
Драгунов О.Ф.
Дубовик А.И.
Дунаевский В.А.
Дунайвицер Б.И.
Дуэль (Duel)
Дьяконов П.И.
Дэвис (Davis)
Дюфурмантель
(Dufourmentel)
- Егоров Б.Г.
Еланцев Б.В.
Еремич Ф.М.
- Жак** (Jaegues)
- Запорощенко А.Ю.
Зейферт (Seiffert)
Захарова Л.Н.
Зибепманн (Siebenniann)
Зимоит Д.И.
- Ибрагимов** М.Х.
Иванисевич (Ivanissevich)
Иванов А.Ф.
Изаева Т.А.
Израель (Israel)
Иконников В.Н.
Иозеф (Joseph)
Исхаки Ю.Б.
- Кайе** (Kaue)
Кадыров М.М.
- Калеаро (Calearo)
Калеев И.И.
Калдвелл (Caldwell)
Канфилд (Canfield)
Каппель (Kappel)
Каськов А.И.
Каспарьянц К.
Каупер (Cowper)
Кац (Katz)
Кёниг (König)
Кернер (Körner)
Кёрте (Körte)
Кёшинг (Kösching)
Киллиан (Killian)
Китловски (Kitlowsky)
Клаус (Klaus)
Клауэ (Claoue)
Кнапп (Knapp)
Коломийченко А.И.
Коллье (Collier)
Комарович Г.М.
Комендантов Г.Л.
Комендантов Л.Е.
Компанеец С.М.
Конверс (Conwars)
Конли (Conley)
Копецки (Kopetzky)
Коттл (Cottle)
Кохер (Kocher)
Крайклейр (Crikelair)
Крайль (Crile)
Крамаренко Ю.Ю.
Крамм (Kramm)
Красин Л.М.
Краузе (Krause)
Кречманн (Kretschmann)
Крёнлейн (Krönlein)
Крогиус (Krogius)
Круковер И.М.
Кручинский Г.В.
Кубатко Т.М.
Кузнецов В.С.
Кунт (Kuhnt)
Курбанов Э.Г.
Кьяндский А.А.
Кюстер (Kuster)
- Лаббе** (Labbe)
Лаккетт I (Lockett)
- Лангенбек (Langenbeck)
Лапченко С.Н.
Ласков И.Ю.
Лаутеншлегер
(Lautenschlager)
Лебедевский Б.Н.
Левин Л.Т.
Левис (Lewis)
Лейдлер (Leidler)
Лексер (Lexer)
Леметр (Lemaitre)
Лемперт (Lempert)
Леру-Робер (Leroux-
Robert)
Лиманский С.С.
Лимберг А.А.
Липкин А.И.
Липсетт (Lipsett)
Лихачев А.Г.
Логонова В.Н.
Лозанов Н.Н.
Лоран (Logan)
Лоре (Lore)
Лысенков Н.К.
Люк (Luc)
Люта (Luthi)
Лялина В.Л.
- Мальгень** (Malgaigne)
Малькомсон
(Malcomson)
Малютин Е.Н.
Мангольдт (Manholdt)
Мандри (Mandry)
Манн (Mann)
Мануйлов Е.Н.
Манюк М.К.
Матис И.Е.
Мацнев Э.И.
Меланьин В.Д.
Мейрманн (Meuermann)
Мессерклингер
(Messerklinger)
Мебиус (Moebius)
Микulich (Mikulicz)
Миркина А.Н.
Митин Ю.В.
Мишенькин Н.В.

Мозетат (Mosetig)
 Молинье (Maulinier)
 Молотков А.Г.
 Молчанова К.А.
 Моница
 Монкс (Monks)
 Мооргоф (Moorhoff)
 Мур (Moure)
 Мустарде (Mustcarde)
 Мчедлидзе Т.П.

Насыров В.А.
 Натанзон А.М.
 Невский Б. Н.
 Нейманн (Neumann)
 Нейфах Э.А.
 Нелатон (Nelaton)
 Николаев Н.А.
 Никольский
 Номура (Nomura)
 Носуля Е.В.

Овсянников М.И.
 Овчинников Ю.М.
 Ольшанский В.О.
 Островский А.И.
 Островский И. И.
 Ожино (Ogino)
 Окунев В.Н.
 Олисов В.С.
 Олье (Oulier)
 Орлов Л.В.
 Отан (Hautant)

Пайр (Paup)
 Пальчун В.Т.
 Пане (Panse)
 Паркес (Parkes)
 Пассов (Passow)
 Патл (Patel)
 Пятякина О.К.
 Паутов Н.А.
 Пек (Peck)
 Перекалин В.Е.
 Перер (Perer)
 Персонз (Parsons)
 Петровская А.М.
 Петров Н.Н.
 Пирс (Piers)
 Пискунов Г.З.
 Пиффль (Piffi)
 Логосов В.С.

Попов Н.П.
 Поппер (Popper)
 Портманн (Portmann)
 Потапов И.И.
 Прайсинг (Preising)
 Преображенский Б.С.
 Преображенский Ю.Б.
 Преображенский Н.А.
 Проскурин А.И.
 Проскуряков С.А.
 Пучковский А.М.

Рабинович М.С.
 Работнов Л.Д.
 Раков И.М.
 Рамадье (Ramadier)
 Ратнер В.А.
 Рауэр А.Э.
 Рево В.В.
 Ревской Ю.К.
 Регнел (Ragnell)
 Рейкинд (Reikind)
 Рейнус А.М.
 Рендю (Randu)
 Рети (Rethi)
 Ридель (Riedel)
 Риттер (Ritter)
 Рихтер (Richter)
 Рожинская И.А.
 Розе (Rose)
 Розен (Rosen)
 Рудаков В.О.
 Руденко Т.Г.
 Руж (Rouge)
 Рутенбург Д.М.
 Руттин (Ruttin)
 Рылова Л.В.
 Рюдигер (Rudiger)
 Рябина В.П.

Савина В.С.
 Саноцкий М.А.
 Саундерс (Saunders)
 Свирский Р.П.
 Себилло (Sebillan)
 Сегура (Segura)
 Серафини (Serafini)
 Серафино (Serafino)
 Серенсен (Soerensen)
 Сибилева К.Ф.
 Сидорина Н.Г.
 Сийрде Э.К.
 Сквирская А.А.

Склифосовский Н.В.
 Смердов Г.М.
 Смирнов Н.М.
 Соболев А.Н.
 Соболев Н.Н.
 Соколенко С.М.
 Солдатов И.Б.
 Соловьев Л.М.
 Спайн (Spina)
 Спасокукоцкий С.И.
 Стеффенсон
 (Steffensson)
 Страйф (Straith)
 Сулайманов Ж.
 Суслов В.И.
 Сутюшев Р.М.

Талшннский А.Н.
 Тальякоцци (Tagliacozzi)
 Танцер (Tanzer)
 Тапгас (Taptas)
 Тарасов Д.И.
 Тарнопольский А.М.
 Темкин Я.С.
 Тирш (Thiersch)
 Тисе (Thiess)
 Толстов Ю.П.
 Томсон (Thomson)
 Траутманн (Trautmann)
 Тренделенбург
 (Trendelenourg)
 Троттер (Trotter)
 Тукер (Tucker)
 Тымчук

Ундриц В.Ф.
 Унтербергер
 (Unterberger)
 Устьянов Ю.Л.
 Уффенорде (Uffenorde)
 Ушканова Н.М.

Фейгин Г.А.
 Феррери (Ferreri)
 Феркельман Л.А.
 Фетисов А.Г.
 Фик (Fick)
 Филатов В.П.
 Фовлер (Fowler)
 Фосс (Voss)
 Франкенберг Б.Е.
 Французов Б.К.
 Фрей (Frei).

Френкнер (Frenkner)
Фридберг (Friedberg)
Фурнас (Furnas)

Хальшted (Halsted)
Хаммершлаг
(Hammerachlag)

Ханамиров А.Р.
Харшак М.Я
Хауг (Haug)
Хилов К.Л.
Хитров Ф.М.
Хмельчонок И.П.
Хольмгрен (Holmgren)
Хоффер (Hoffer)
Храппо Н.С.

Царнико (Zarnico)
Цауфаль (Zaufal)
Целищев В.А.
Целльнер (Zollner)
Цукерберг Л.И.

Цурикова Т.В.
Цыганов А.И.
Цыпин М.Я.
Цытович М.Ф.

Чандра (Chandra)
Чиж Г.И.

Шамбо (Shambaugh)
Шантуров А.Г.
Шарль (Charles)
Шассеньяк (Chassaignac)
Шварце (Schwartz)
Швицер (Schwiezer)
Шеврыгин Б.В.
Шевцов В.М.
Шехтер А.Б.
Ши (Shea)
Шимановский Ю.К.
Шиммельбуш
(Schimmelbusch)
Шипо (Chipault)

Шмигелев
Шнейдер Б.М.
Штаке (Stacke)
Штейман К.Б.
Штейнталь (Steinthal)
Штейнцга А.Д.
Штеттер (Stetter)
Штрейт (Streit)
Штурманн (Sturmann)
Шумский С.И.

Эдвардс (Edwards)
Эйтнер (Eitner)
Эккерт (Eckert)
Экштейн (Eckstein)
Эрих (Erich)
Эссер (Esser)

Юнина А.И.

Якобсон (Jacobson)
Янсен (Jansen)



ИМЕННОЙ УКАЗАТЕЛЬ В ОРИГИНАЛЬНОЙ ТРАНСКРИПЦИИ

Alexander (Александр)
Almour (Альмур)
Alonso (Алонзо)
Arena (Арэна)
Axhausen (Аксгаузен)

Valasse (Баласс)
Ballance (Бэлленс)
Baraci (Барачи)
Barany (Барани)
Barsky (Барски)
Bauer (Байер)
Beninghaus
(Бенингхаузен)
Berger (Бергер)
Bergmann (Бергманн)
Billroth (Бильрот)
Blagwood (Блегвуд)
Bordes-Valls. (Бордес-
Воллс)
Botey (Ботэй)
Bourguet (Бурге)
Boyer (Буайе)
Brennan (Бреннан)
Broeskaert (Брокаэрт)
Broun (Браун)
Brul (Брюль)
Bruns (Брунс)
Bunnel (Буннель)

Caldwell (Калдвелл)
Calero (Калеро)
Canfield (Канфилд)
Chandra (Чандра)
Charles (Шарль)
Chassaignac (Шассеньяк)
Chirault (Шипо)
Claoue (Клауэ)
Collier (Коллье)
Conley (Конли)

Conwars (Конверс)
Cottle (Коттл)
Cowper (Каупер)
Crikelaig (Крайклеяр)
Crile (Крайль)

Davis (Дэвис)
Delseau (Дельсо)
Denker (Денкер)
Denonvilliers
(Денонвиллье)
Desault (Дезо)
Despons (Депон)
Diffenbach (Диффенбах)
Duel (Дуэль)
Dufourmentel
(Дюфурмантель)

Eckert (Эккерт)
Eckstein (Экштейн)
Edwards (Эдвардс)
Eitner (Эйтнер)
Erich (Эрих)
Esser (Эссер)

Ferreri (Феррери)
Fick (Фик)
Fowler (Фовлер)
Frei. (Фрей)
Frenkner (Френкнер)
Friedberg (Фридберг)
Furnas (Фурнас)

Gaikwad (Гайквед)
Gersuni (Герзуни)

Gluck (Глюк)
Golding-Wood (Голдинг-
Вуд)
Goldstein (Гольдштейн)
Gonzalles-Ulloa
(Гонзаллес-Уллоа)
Gruber (Грубер)
Grunert (Грунерт)
Grunwaid (Грюнвальд)
Guardia (Гардиа)
Guisez (Гизе)
Gussenbauer
(Гуссенбауер)
Gutter (Гюттер)

Hacker (Гаккер)
Haiek (Гаек)
Halle (Галле)
Halsted (Хальштед)
Hammerachlag
(Хаммершлаг)
Haug (Хауг)
Hautant (Отан)
Heermann (Геерманн)
Hensch (Генш)
Hinsberg (Гинзберг)
Hirsch (Гирш)
Hoffer (Хоффер)
Hoffmann (Гоффман)
Holmgren (Хольмгрен)
Hormann (Гопманн)

Israel (Израэль)
Ivanissevich (Иванисевич)

Jacobson (Якобсон)
Jaegues (Жак)
Jansen (Янсен)
Joseph (Иозеф)

K appel (Каппель)	Messerklinger	Ruttin (Руттин)
Katz (Кац)	(Мессерклингер)	
Kaue (Кайе)	Meurmann (Мейрманн)	S aunders (Саундерс)
Killian (Киллиан)	Mikulicz (Микулич)	Schimmelbusch
Kitlowsky (Китловски)	Moebius (Мебиус)	(Шиммельбуш)
Klaus (Клаус)	Molnar (Мольнар)	Schwartze (Шварце)
Knapp (Кнапп)	Monks (Монкс)	Schwiezer (Швицер)
Kocher (Кохер)	Moorhoff (Мооргоф)	Sebillan (Себилло)
König (Кёниг)	Mosetig (Мозетиг)	Segura (Сегура)
Koretzky (Копецки)	Moure (Мур)	Seiffert (Зейферт)
Körner (Кернер)	Mustcarde (Мустарде)	Serafini (Серафини)
Körte (Кёрте)		Serafino (Серафино)
Kösching (Кёшинг)		Shambaugh (Шамбо)
Kramm (Крамм)	N elaton (Нелагон)	Shea (Ши)
Krause (Краузе)	Neumann (Нейманн)	Siebenniann (Зибепманн)
Kretschmann (Кречманн)	Nomura (Номура)	Soerenen (Серенсен)
Krogius (Крогиус)		Spina (Спайн)
Krönlein (Крёнлейн)	O gino (Ожино)	Stacke (Штаке)
Kuhnt (Кунт)	Oilier (Оллье)	Steffensson (Стеффенсон)
Kuster (Кюстер)		Steinthal (Штейнталь)
	P anse (Пане)	Stetter (Штеттер)
L abbe (Лаббе)	Parkes (Паркес)	Straith (Страйф)
Lalrens (Лоран)	Parsons (Персонз)	Streit (Штрейт)
Langenbeck (Лангенбек)	Passow (Пассов)	Sturmann (Штурманн)
Lautenschlager	Patel (Патл)	
(Лаутеншлагер)	Paug (Пайр)	T agliacozzi (Тальякоцци)
Leidler (Лейдлер)	Peck (Пек)	Tanzer (Танцер)
Lemaitre (Леметр)	Perer (Перер)	Tartas (Тартас)
Lempert (Лемперт)	Piers (Пирс)	Thiersch (Тириш)
Leroux-Robert (Леру-	Piffi (Пиффль)	Thiess (Тисе)
Робер)	Popper (Поппер)	Thomson (Томсон)
Lewis (Левис)	Portmann (Портманн)	Trautmann (Траутманн)
Lexer (Лексер)	Preising (Прайсинг)	Trendelenourg
Lipsett (Липсетт)		(Тренделенбург)
Lore (Лоре)	R agnell (Регнел)	Trotter (Троттер)
Luc (Люк)	Ramadier (Рамадье)	Tucker (Тукер)
Luckett (Лаккетт I)	Randu (Рендю)	
Luthi (Люта)	Reikind (Рейкинд)	U ffenorde (Уффенорде)
	Rethi (Рети)	Unterberger
M alcomson	Richter (Рихтер)	(Унтербергер)
(Малькомсон)	Riedel (Ридель)	
Malgaigne (Мальгень)	Ritter (Риттер)	V elpeau (Вельпо)
Mandry (Мандри)	Rose (Розе)	Vig-d'Azir (Вик-д'Азир)
Manholdt (Мангольдт)	Rosen (Розен)	Voss (Фосс)
Mann (Манн)	Rouge (Руж)	W alliczek (Валличек)
Maulinier (Молинье)	Rudiger (Рюдигер)	

Weber (Вебер)
Weerda (Веерда)
Weir (Вейр)
Wessel (Вессель)
Williams (Вильямс)
Winkler (Винклер)

Wittmaack К. (Витмаак
К.)
Wittmaack Т. (Виттмаак
Т.)
Wookey (Вуки)
Wullstein (Вулльштейн)

Zarnico (Царнико)
Zaufal (Цауфаль)
Zöllner (Целльнер)



УКАЗАТЕЛЬ ИЛЛЮСТРАЦИЙ ПО ГЛАВАМ

Анестезия в ЛОР хирургии

- Рис. 1.** Вагосимпатическая новокаиновая блокада по Вишневному
- Рис. 2.** Обезболивание фибромы носоглотки введением новокаина в основание опухоли по Лихачеву

Хирургия носа

- Рис. 3.** Подслизистое разрушение кавернозных пространств по Работнову
- Рис. 4.** Введение кетгута в толщу слизистой оболочки нижней носовой раковины по Цыпину
- Рис. 5.** Редрессация носовой перегородки по Воячеку
- Рис. 6.** Циркулярная резекция носовой перегородки по Воячеку
- Рис. 7.** Послизистая резекция носовой перегородки по Киллиану
- Рис. 8.** Подслизистая резекция перегородки носа по Шеврыгину – Мчедлидзе
- Рис. 9.** Наложение шва на слизистую носовой перегородки по Бокштейну
- Рис. 10.** Пластика перфорации носовой перегородки по Галле
- Рис. 11.** Пластика перфорации носовой перегородки по Еланцеву
- Рис. 12.** Наложение шва на слизистую носовой перегородки по Проскурякову
- Рис. 13.** Пластика ноздрей по Бокштейну
- Рис. 14.** Операция Валличека для устранения сужения преддверия носа
- Рис. 15.** Устранение сужений преддверия носа по Проскурякову
- Рис. 16.** Устранение сужения хоан по Штейнцангу
- Рис. 17.** Устранение сужения преддверия носа по Шумскому

Хирургия околоносовых пазух

- Рис. 18.** Пункция верхнечелюстной пазухи двумя иглами с последующим промыванием по Бокштейну
- Рис. 19.** Операция на верхнечелюстной пазухе с эндоназальным доступом в модификации Воячека
- Рис. 20.** Внутриносовое вскрытие верхнечелюстной пазухи с временным смещением латеральной стенки носа по Галле
- Рис. 21.** Отдельные этапы вскрытия верхнечелюстной пазухи по Денкеру
- Рис. 22.** Радикальная операция на верхнечелюстной пазухе по Калдвеллу – Люку
- Рис. 23.** Радикальная операция на верхнечелюстной пазухе с разрезом по Рудакову
- Рис. 24.** Удаление кисты верхнечелюстной пазухи по Шеврыгину – Мчедлидзе
- Рис. 25.** Вскрытие лобной пазухи по Белоголовому
- Рис. 26.** Внутриносовое вскрытие лобной пазухи по Галле

Рис. 27. Операция на лобной пазухе с наружным доступом по Киллиану

Рис. 28. Операция Матиса

Рис. 29. Внутриносовое вскрытие лобной пазухи с подходом к костному массиву

с внутренней и наружной сторон по Рети

Рис. 30. Вскрытие лобной пазухи по Янсену – Риттеру

Рис. 31. Вскрытие основной пазухи по Гиршу – Сегуре

Хирургия глотки

Рис. 32. Вскрытие парафарингеального пространства по Ратнеру – Айзенштейну

Хирургия уха

Рис. 33. Парацентез по Бенингхаузу

Рис. 34. Парацентез по Груберу

Рис. 35. Парацентез по Пассову

Рис. 36. Парацентез по Политцеру

Рис. 37. Парацентез по Трельчу

Рис. 38. Парацентез по Хаугу

Рис. 39. Парацентез по Швартце

Рис. 40. Парацентез по Якобсону

Рис. 41. Вскрытие пещеры сосцевидного отростка по Левину

Рис. 42. Вскрытие пещеры сосцевидного отростка по Воячеку

Рис. 43. Щадящая наружная общеполостная операция на среднем ухе по Мануйлову

Рис. 44. Схема трепанации сосцевидного отростка по Цауфалю – Левину

Рис. 45. Общеполостная операция среднего уха по Шварце

Рис. 46. Схема зондирования аттика при операции по Штаке

Рис. 47. Схема трепанации сосцевидного отростка по Штаке

Рис. 48. Вид операционной полости после вскрытия аттика и адитуса по Штаке

Рис. 49. Разрезы кожи при эндауральной операции по Бокштейну

Рис. 50. Эндауральная операция по Бокштейну

Рис. 51. Эндауральная операция по Геерману

Рис. 52. Этапы эндауральной операции по Генкину

Рис. 53. Операция Рутенбурга

Рис. 54. Эндауральная радикальная операция по Французову

Рис. 55. Радикальная аттикоантромия по Ундрицу

Рис. 56. Пластика при общеполостной операции среднего уха по Василенко

Рис. 57. Пластика послеоперационной полости по Кернеру (вид сзади)

Рис. 58. Пластика послеоперационной полости по Кернеру

Рис. 59. Разрезы при пластике послеоперационной полости по Красину

Рис. 60. Формирование кожного лоскута для пластики послеоперационной полости по Красину

Рис. 61. Пластика при общеполостной операции среднего уха по Лихачеву

Рис. 62. Пластика послеоперационной полости по Пансу

Рис. 63. Пластика при общеполостной операции среднего уха по Потапову

Рис. 64. Пластика послеоперационной полости по Штаке

Рис. 65. Вид послеоперационной полости после пластики по Штаке

Рис. 66. Фенестрация лабиринта по Лемперту

Рис. 67. Фенестрация лабиринта в модификации Ханамирова

Рис. 68. Вскрытие лабиринта височной кости по Бохону

Рис. 69. Вскрытие лабиринта височной кости со стороны латеральной стенки по Бурге

Рис. 70. Вскрытие лабиринта височной кости со стороны латеральной стенки по Гинзбергу

Рис. 71. Удаление верхушки пирамиды височной кости по Лемперту

Рис. 72. Операция Рамадье

Рис. 73. Операция Рамадье II

Рис. 74. Операция Унтерберпгера

Рис. 75. Операция Френкнера

Рис. 76. Операция Штрейта

Хирургия орбитальных и внутричерепных осложнений

Рис. 77. Перевязка внутренней яремной вены с наложением кожно-венной фистулы по Александеру

Рис. 78. Перевязка верхнего отрезка внутренней яремной вены по Войно-Ясенецкому

Рис. 79. Начальный этап обнажения сигмовидного синуса, луковицы и внутренней яремной вены по Грунерту

Рис. 80. Сигмовидный синус, луковица и внутренняя яремная вена после обнажения

Рис. 81. Обнажение нижнего колена сигмовидного синуса по Иванову

Рис. 82. Обнажение луковицы яремной вены по Иванову

Пластическая и восстановительная хирургия ЛОР органов

Рис. 83. Удаление срединного свища шеи по Дольотти

Рис. 84. Схема пластики встречными треугольными лоскутами по Лимбергу

Рис. 85. Кожно-толстый погружной лоскут Проскурякова

Рис. 86. Схема образования погружного спирального лоскута Проскурякова

Рис. 87. Методы свободной пересадки кожи

Рис. 88. Способы выкраивания кожного стебля по Филатову

Рис. 89. Способы закрытия треугольных дефектов по Шимановскому

Рис. 90. Способы закрытия прямоугольных дефектов по Шимановскому

Рис. 91. Способы закрытия овальных дефектов по Шимановскому

Рис. 92. Способы закрытия круглых дефектов по Шимановскому

Рис. 93. Схема перемещения кожных треугольных лоскутов по Шимановскому

Рис. 94. Разрез «птичкой» по Рауэру

Рис. 95. Поднятие кончика носа по Рауэру

Рис. 96. Укорочение кончика носа по Рауэру

Рис. 97. Восстановление кончика носа по Проскурякову

Рис. 98. Операция Вейра

Рис. 99. Операция Денонвилье

Рис. 100. Восстановление крыла носа по Диффенбаху (модификация I)

Рис. 101. Восстановление крыла носа по Диффенбаху (модификация 2)

Рис. 103. Восстановление крыла носа по Сулову

Рис. 104. Восстановление носовой перегородки по Йозефу

Рис. 105. Сужение костного отдела носа по Воясеку

Рис. 106. Операция полного восстановления носа по Хитрову

Рис. 107. Пластика фарингоэзофагостомы с одновременным устранением тубулярного сужения глотки и пищевода по Юниной

Рис. 108. Хордэктомия по Бокштейну

Рис. 109. Частичное иссечение черпаловидного хряща по Бокштейну

Рис. 110. Вылушивание черпаловидных хрящей по Иванову

Рис. 111. Мессерклингера способ предупреждения сращения голосовых складок

Рис. 112. Ларингопексия и трахеопексия по Юниной

Рис. 113. Закрытие ларинготрахеостомы по Бокштейну

Рис. 114. Закрытие ларинготрахеостомы по Иванову

Рис. 115. Рсширение трахеостомв по Лоре

Рис. 116. Операция Лоре в модификации Погосова – Антонива

Рис. 117. Расширение трахеостомы по Погосову – Антониву

Рис. 118. Расширение трахеостомы по Портманну

Рис. 119. Закрытие ларинготрахеостомы по Проскуракову

Рис. 120. Операция Феррери

Рис. 121. Пластика дефекта заднебоковой стенки гортани по Хитрову

Рис. 122. Расширение просвета пищевода при тубулярном его сужении по Хитрову

Рис. 123. Операция формирования глоточно-пищеводной трубки по Юниной

Рис.: 124. Коррекция торчащих ушных раковин по Александрову

Рис. 125. Коррекция оттопыренной ушной раковины по Андреевой

Рис. 126. Операция Барски

Рис. 127. Операция Брауна

Рис. 128. Коррекция торчащих ушных раковин по Буриану

Рис. 129. Операция Гольдштейна

Рис. 130. Операция Дюфурмантеля

Рис. 131. Коррекция оттопыренной ушной раковины по Кручинскому

Рис. 132. Схема операция Лакетта

Рис. 133. Коррекция оттопыренной ушной раковины по Лапченко

Рис. 134. Уменьшение отстояния ушной раковины по Люти

Рис. 135. Уменьшение отстояния ушной раковины по Пайру

Рис. 136. Уменьшение отстояния ушной раковины и ее размеров по Пайру

Рис. 137. Уменьшение отстояния ушной раковины по Пассову

Рис. 138. Уменьшение отстояния ушной раковины по Регнелу

Рис. 139. Уменьшение отстояния ушной раковины по Рутгину

Рис. 140. Уменьшение отстояния ушной раковины по Сибилевой

Рис. 141. Уменьшение отстояния ушной раковины по Страйфу

Рис. 142. Уменьшение отстояния ушной раковины по Эйтнеру

Рис. 143. Уменьшение отстояния ушной раковины по Эриху

Рис. 144. Исправление вросшей ушной раковины по Буриану

Рис. 145. Исправление согнутой ушной раковины по Груздевой

Рис. 146. Исправление вросшей ушной раковины по Кручинскому – Груздевой

Рис. 147. Исправление гофрированной ушной раковины по Кручинскому – Груздевой

Рис. 148. Коррекция уплощенного уха по Кручинскому при неглубоком загобе завитка

Рис. 149. Пластика малой ушной раковины фигурным кожно-хрящевым трансплантатом по Кручинскому

Рис. 150. Исправление свернутой ушной раковины по Кручинскому

Рис. 151. Пластика свернутой ушной раковины по Кручинскому

Рис. 152. Пластика складывающейся ушной раковины при дисгенезии легкой степени по Лапченко

Рис. 153. Пластика складывающейся ушной раковины по Стеффенсону

Рис. 154. Исправление складывающейся ушной раковины по Штеттеру

Рис. 155. Уменьшение ушной раковины при макротии по Герзуни

Рис. 156. Уменьшение ушной раковины при макротии по Груздевой

Рис. 157. Уменьшение ушной раковины по Лоренцу

Рис. 158. Уменьшение верхнего отдела ушной раковины по Пешковой

Рис. 159. Уменьшение среднего отдела ушной раковины по Пешковой

Рис. 160. Уменьшение ушной раковины при макротии по Тренделенбургу

Рис. 161. Уменьшение мочки ушной раковины по Йозефу

Рис. 162. Схема операции при раздвоенной мочке ушной раковины по Кнаппу – Пассову

Рис. 163. Пластика приросшей мочки ушной раковины по Кручинскому

- Рис. 164.** Формирование мочки ушной раковины по Кручинскому
- Рис. 165.** Восстановление мочки ушной раковины свободной пересадкой трансплантата со здоровой мочки
- Рис. 166.** Пластика приросшей мочки ушной раковины по Проскурякову
- Рис. 167.** Формирование ушной раковины при микротии по Бардаху – Радзимински
- Рис. 168.** Формирование ушной раковины при анотии по Виту – Рубину – Вальдену
- Рис. 169.** Формирование козелка и углубления ушной раковины по Танцеру в модификации Кручинского
- Рис. 170.** Формирование ушной раковины при анотии по Кручинскому
- Рис. 171.** Формирование ушной раковины при микротии III степени по Кручинскому
- Рис. 172.** Кожная пластика при микротии III степени с низким ростом волос и отсутствием бакенбарды по Лапченко – Березину
- Рис. 173.** Формирование ушной раковины и слухового прохода по Лапченко – Березину
- Рис. 174.** Устранение дефектов хрящевой части ушной раковины по Лексеру
- Рис. 175.** Устранение прямоугольных дефектов хрящевой части ушной раковины по Проскурякову
- Рис. 176.** Схема формирования хрящевого реберного ауто трансплантата по Танцеру
- Рис. 177.** Восстановление ушной раковины по Хамитовой
- Рис. 178.** Пластика при поперечной расщелине ушной раковины по Хамитовой
- Рис. 179.** Формирование ушной раковины при микротии III степени по Хитрову
- Рис. 180.** Закрытие заушного отверстия по Бохону
- Рис. 181.** Закрытие заушного отверстия клинообразным лоскутом по Еланцеву
- Рис. 182.** Закрытие заушного отверстия погружным лоскутом по Проскурякову
- Рис. 183.** Закрытие заушного отверстия по Филатову

Хирургия опухолей ЛОР органов

- Рис. 184.** Кожный разрез при комбинированной экзентерации глазницы и околоносовых пазух по Головину
- Рис. 185.** Ринотомия по Зимонту
- Рис. 186.** Виды разрезов при операциях по поводу злокачественных опухолей носа и верхней челюсти
- Рис. 187.** Т-образный разрез при ринотомии по Прайсингу
- Рис. 188.** Комбинированная экзентерация глазницы и околоносовых пазух по Филатову – Лысенков
- Рис. 189.** Доступ к ротовому отделу глотки и входу в гортань по Крогиусу
- Рис. 190.** Надподъязычная фыаринготомия по Еремичу
- Рис. 191.** Поперечно-боковая чресщитовидная фаринготомия по Ундричу
- Рис. 192.** Линия разреза при горизонтальной резекции гортани по Алонзо
- Рис. 193.** Схема горизонтальной операции по Алонзо
- Рис. 194.** Последовательное удаление гортани по Воячку
- Рис. 195.** Половинное удаление гортани по Глюку
- Рис. 196.** Срединный кожный разрез при ларингэктомии по Коломийченко
- Рис. 197.** Операция Крайля
- Рис. 198.** Горизонтальная резекция гортани по Леру-Роберу
- Рис. 199.** Половинная резекция гортани по Отану
- Рис. 200.** Реконструктивная операция на гортани по Пальчуну
- Рис. 201.** Схема расширенной горизонтальной резекции по Погосову – Антонову

- Рис. 202.** Горизонтальная резекция гортани по Погосову – Антонию
- Рис. 203.** Субтотальная резекция гортани с реконструкцией дыхательных путей по Погосову – Антонию
- Рис. 204.** Подлежащая удалению часть гортани при субтотальной резекции по Погосову – Антонию
- Рис. 205.** Пластика голосовой складки мышечным лоскутом по Погосову – Кубатко
- Рис. 206.** Схема реконструктивной ларингэктомии по Серафими
- Рис. 207.** Расширенная радикальная операция по поводу рака наружного слухового прохода по Конли
- Рис. 208.** Субтотальная резекция височной кости по Конли
- Рис. 209.** Субтотальная резекция височной кости по Персонзу – Левису
- Рис. 210.** Этапы расширенной операции по поводу злокачественной опухоли уха по Погосову – Антонию



УКАЗАТЕЛЬ ИЛЛЮСТРАЦИЙ ПО НАЗВАНИЯМ

- Вагосимпатическая новокаиновая блокада по Вишневному. Рис 1.
- Введение кетгута в толщу слизистой оболочки нижней носовой раковины по Цыпину. Рис. 4.
- Вид операционной полости после вскрытия аттика и адигуса по Штаке. Рис. 48.
- Вид послеоперационной полости после пластики по Штаке. Рис. 65.
- Виды разрезов при операциях по поводу злокачественных опухолей носа и верхней челюсти. Рис. 186.
- Внутриносовое вскрытие верхнечелюстной пазухи с временным смещением латеральной стенки носа по Галле. Рис. 20.
- Внутриносовое вскрытие лобной пазухи с подходом к костному массиву с внутренней и наружной сторон по Рети. Рис. 29.
- Внутриносовое вскрытие лобной пазухи по Галле. Рис. 26.
- Восстановление кончика носа по Проскуракову. Рис. 97.
- Восстановление крыла носа по Диффенбаху (модификация 1). Рис. 100.
- Восстановление крыла носа по Диффенбаху (модификация 2). Рис. 101.
- Восстановление крыла носа по Сулову. Рис. 103.
- Восстановление мочки ушной раковины свободной пересадкой трансплантата со здоровой мочки. Рис. 165.
- Восстановление носовой перегородки по Йозефу. Рис. 104.
- Восстановление ушной раковины по Хамитовой. Рис. 177.
- Вскрытие лабиринта височной кости по Бохону. Рис. 68.
- Вскрытие лабиринта височной кости со стороны латеральной стенки по Бурге. Рис. 69.
- Вскрытие лабиринта височной кости со стороны латеральной стенки по Гинзбергу. Рис. 70.
- Вскрытие лобной пазухи по Белоголовому. Рис. 25.
- Вскрытие лобной пазухи по Янсону – Риттеру. Рис. 30.
- Вскрытие основной пазухи по Гиршу – Сегуре. Рис. 31.
- Вскрытие парафарингеального пространства по Ратнеру – Айзенштейну. Рис. 32.
- Вскрытие пещеры сосцевидного отростка по Левину. Рис. 41.
- Вскрытие пещеры сосцевидного отростка по Воячку. Рис. 42.
- Вываливание черпаловидных хрящей по Иванову. Рис. 110.
- Горизонтальная резекция гортани по Леру-Роберу. Рис. 198.
- Горизонтальная резекция гортани по Погосову – Антонию. Рис. 202.
- Доступ к ротовому отделу глотки и входу в гортань по Крогиусу. Рис. 189.
- Закрытие заушного отверстия клинообразным лоскутом по Еланцеву. Рис. 181.
- Закрытие заушного отверстия по Бохону. Рис. 180.
- Закрытие заушного отверстия по Филатову. Рис. 183.
- Закрытие заушного отверстия погружным лоскутом по Проскуракову. Рис. 182.
- Закрытие ларинготрахеостомы по Бокштейну. Рис. 113.
- Закрытие ларинготрахеостомы по Иванову. Рис. 114.
- Закрытие ларинготрахеостомы по Проскуракову. Рис. 119.
- Исправление вросшей ушной раковины по Буриану. Рис. 144.
- Исправление вросшей ушной раковины по Кручинскому – Груздевой. Рис. 146.

- Исправление гофрированной ушной раковины по Кручинскому – Груздевой. Рис. 147.
- Исправление свернутой ушной раковины по Кручинскому. Рис. 150.
- Исправление складывающейся ушной раковины по Штеттеру. Рис. 154.
- Исправление согнутой ушной раковины по Груздевой. Рис. 145.
- Кожная пластика при микротии III степени с низким ростом волос и отсутствием бакенбарды по Лапченко – Березину. Рис. 172.
- Кожно-толстый погружной лоскут Проскурякова. Рис. 85.
- Кожный разрез при комбинированной экзентерации глазницы и околоносовых пазух по Головину. Рис. 184.
- Комбинированная экзентерация глазницы и околоносовых пазух по Филатову – Лысенкову. Рис. 188.
- Коррекция оттопыренной ушной раковины по Андреевой. Рис. 125.
- Коррекция оттопыренной ушной раковины по Кручинскому. Рис. 131.
- Коррекция оттопыренной ушной раковины по Лапченко. Рис. 133.
- Коррекция торчащих ушных раковин по Александрову. Рис. 124.
- Коррекция торчащих ушных раковин по Буриану. Рис. 128.
- Коррекция уплощенного уха по Кручинскому при неглубоком загибе завитка. Рис. 148.
- Ларингопексия и трахеопексия по Юниной. Рис. 112.
- Линия разреза при горизонтальной резекции гортани по Алонзо. Рис. 192.
- Мессерклингера способ предупреждения сращения голосовых складок. Рис. 111.
- Методы свободной пересадки кожи. Рис. 87.
- Надподъязычная фыаринготомия по Еремичу. Рис. 190.
- Наложение шва на слизистую носовой перегородки по Проскурякову. Рис. 12.
- Наложение шва на слизистую носовой перегородки по Бокштейну. Рис. 9.
- Начальный этап обнажения сигмовидного синуса, луковичы и внутренней яремной вены по Грунерту. Рис. 79.
- Обезболивание фибромы носоглотки введением новокаина в основание опухоли по Лихачеву. Рис. 2.
- Обнажение луковичы яремной вены по Иванову. Рис. 82.
- Обнажение нижнего колена сигмовидного синуса по Иванову. Рис. 81.
- Общеполостная операция среднего уха по Шварце. Рис. 45.
- Операция Барски. Рис. 126.
- Операция Брауна. Рис. 127.
- Операция Валличека для устранения сужения преддверия носа. Рис. 14.
- Операция Вейра. Рис. 98.
- Операция Гольдштейна. Рис. 129.
- Операция Денонвилле. Рис. 99.
- Операция Дюфурмантеля. Рис. 130.
- Операция Крайля. Рис. 197.
- Операция Лоре в модификации Погосова – Антонива. Рис. 116.
- Операция Матиса. Рис. 28.
- Операция на верхнечелюстной пазухе с эндоназальным доступом в модификации Воячека. Рис. 19.
- Операция на лобной пазухе с наружным доступом по Киллиану. Рис. 27.
- Операция полного восстановления носа по Хитрову. Рис. 106.
- Операция Рамадые II. Рис. 73.
- Операция Рамадые. Рис. 72.
- Операция Рутенбурга. Рис. 53.
- Операция Унтербергера. Рис. 74.
- Операция Феррери. Рис. 120.
- Операция формирования глоточно-пищеводной трубки по Юниной. Рис. 123.
- Операция Френкнера. Рис. 75.
- Операция Штрейта. Рис. 76.
- Отдельные этапы вскрытия верхнечелюстной пазухи по Денкеру. Рис. 21.
- Парацентез по Бенингаузу. Рис. 33.
- Парацентез по Груберу. Рис. 34.
- Парацентез по Политцеру. Рис. 36.
- Парацентез по Трельчу. Рис. 37.
- Парацентез по Хаугу. Рис. 38.
- Парацентез по Шварце. Рис. 39.
- Парацентез по Якобсону. Рис. 40.
- Парацентез по Пассову. Рис. 35.
- Перевязка верхнего отрезка внутренней яремной вены по Войно-Ясенецкому. Рис. 78.
- Перевязка внутренней яремной вены с наложением кожно-венной фистулы по Александру. Рис. 77.
- Пластика голосовой складки мышечным лоскутом по Погосову – Кубатко. Рис. 205.

- Пластика дефекта заднебоковой стенки гортани по Хитрову. Рис. 121.
- Пластика малой ушной раковины фигурным кожно-хрящевым трансплантатом по Кручинскому. Рис. 149.
- Пластика ноздрей по Бокштейну. Рис. 13.
- Пластика перфорации носовой перегородки по Галле. Рис. 10.
- Пластика перфорации носовой перегородки по Еланцеву. Рис. 11.
- Пластика послеоперационной полости по Кернеру (вид сзади). Рис. 57.
- Пластика послеоперационной полости по Кернеру. Рис. 58.
- Пластика послеоперационной полости по Пансу. Рис. 62.
- Пластика послеоперационной полости по Штаке. Рис. 64.
- Пластика при общеполостной операции среднего уха по Василенко. Рис. 56.
- Пластика при общеполостной операции среднего уха по Лихачеву. Рис. 61.
- Пластика при общеполостной операции среднего уха по Потапову. Рис. 63.
- Пластика при поперечной расщелине ушной раковины по Хамитовой. Рис. 178.
- Пластика приросшей мочки ушной раковины по Кручинскому. Рис. 163.
- Пластика приросшей мочки ушной раковины по Проскуракову. Рис. 166.
- Пластика свернутой ушной раковины по Кручинскому. Рис. 151.
- Пластика складывающейся ушной раковины по Стеффенсону. Рис. 153.
- Пластика складывающейся ушной раковины при дисгенезии легкой степени по Лапченко. Рис. 152.
- Пластика фарингоэзофагостомы с одновременным устранением тубулярного сужения глотки и пищевода по Юниной. Рис. 107.
- Подлежащая удалению часть гортани при субтотальной резекции по Погосову – Антонию. Рис. 204.
- Поднятие кончика носа по Рауэру. Рис. 95.
- Подслизистая резекция перегородки носа по Шеврыгину – Мчедлидзе. Рис. 8.
- Подслизистое разрушение кавернозных пространств по Работнову. Рис. 3.
- Половинная резекция гортани по Отану. Рис. 199.
- Половинное удаление гортани по Глюку. Рис. 195.
- Поперечно-боковая чресщитовидная фаринготомия по Ундрицу. Рис. 191.
- Последовательное удаление гортани по Воячку. Рис. 194.
- Послизистая резекция носовой перегородки по Киллиану. Рис. 7.
- Пункция верхнечелюстной пазухи двумя иглами с последующим промыванием по Бокштейну. Рис. 18.
- Радикальная аттикоантротомия по Ундрицу. Рис. 55.
- Радикальная операция на верхнечелюстной пазухе по Калдвеллу – Люку. Рис. 22.
- Радикальная операция на верхнечелюстной пазухе с разрезом по Рудакову. Рис. 23.
- Разрез «птичьей» по Рауэру. Рис. 94.
- Разрезы кожи при эндауральной операции по Бокштейну. Рис. 49.
- Разрезы при пластике послеоперационной полости по Красину. Рис. 59.
- Расширение просвета пищевода при тубулярном его сужении по Хитрову. Рис. 122.
- Расширение трахеостомы по Погосову – Антонию. Рис. 117.
- Расширение трахеостомы по Портманну. Рис. 118.
- Расширенная радикальная операция по поводу рака наружного слухового прохода по Конли. Рис. 207.
- Редрессация носовой перегородки по Воячку. Рис. 5.
- Реконструктивная операция на гортани по Пальчуну. Рис. 200.
- Ринотомия по Зимонту. Рис. 185.
- Расширение трахеостомы по Лоре. Рис. 115.
- Сигмовидный синус, луковица и внутренняя яремная вена после обнажения. Рис. 80.
- Способы выкраивания кожного стебля по Филатову. Рис. 88.
- Способы закрытия круглых дефектов по Шимановскому. Рис. 92.
- Способы закрытия овальных дефектов по Шимановскому. Рис. 91.
- Способы закрытия прямоугольных дефектов по Шимановскому. Рис. 90.
- Способы закрытия треугольных дефектов по Шимановскому. Рис. 89.
- Срединный кожный разрез при ларингэктомии по Коломийченко. Рис. 196.
- Субтотальная резекция височной кости по Конли. Рис. 208.

- Субтотальная резекция височной кости по Персонзу – Левису. Рис. 209.
- Субтотальная резекция гортани с реконструкцией дыхательных путей по Погосову – Антониу. Рис. 203.
- Сужение костного отдела носа по Воячеку. Рис. 105.
- Схема горизонтальной операции по Алонзо. Рис. 193.
- Схема зондирования аттика при операции по Штаке. Рис. 46.
- Схема образования погружного спирального лоскута Проскуракова. Рис. 86
- Схема операции при раздвоенной мочке ушной раковины по Кнаппу – Пассову. Рис. 162.
- Схема операции Лакетта. Рис. 132.
- Схема перемещения кожных треугольных лоскутов по Шимановскому. Рис. 93.
- Схема пластики встречными треугольными лоскутами по Лимбергу. Рис. 84.
- Схема расширенной горизонтальной резекции по Погосову – Антониу. Рис. 201.
- Схема реконструктивной ларингэктомии по Серафини. Рис. 206.
- Схема трапанации сосцевидного отростка по Цауфалю – Левину. Рис. 44.
- Схема трепанации сосцевидного отростка по Штаке. Рис. 47.
- Схема формирования хрящевого реберного аутоотрансплантата по Танцеру. Рис. 176.
- T-образный разрез при ринотомии по Прайсингу. Рис. 187.
- Удаление верхушки пирамиды височной кости по Лемперту. Рис. 71.
- Удаление кисты верхнечелюстной пазухи по Шверьгину – Мчедлидзе. Рис. 24.
- Удаление срединного свища шеи по Дольотти. Рис. 83.
- Укорочение кончика носа по Рауэру. Рис. 96.
- Уменьшение верхнего отдела ушной раковины по Пешковой. Рис. 158.
- Уменьшение мочки ушной раковины по Йоцефу. Рис. 161.
- Уменьшение отстояния ушной раковины и ее размеров по Пайру. Рис. 136.
- Уменьшение отстояния ушной раковины по Люти. Рис. 134.
- Уменьшение отстояния ушной раковины по Пайру. Рис. 135.
- Уменьшение отстояния ушной раковины по Пассову. Рис. 137.
- Уменьшение отстояния ушной раковины по Регнелу. Рис. 138.
- Уменьшение отстояния ушной раковины по Руттину. Рис. 139.
- Уменьшение отстояния ушной раковины по Сибилевой. Рис. 140.
- Уменьшение отстояния ушной раковины по Страйфу. Рис. 141.
- Уменьшение отстояния ушной раковины по Эйтнеру. Рис. 142.
- Уменьшение отстояния ушной раковины по Эриху. Рис. 143.
- Уменьшение среднего отдела ушной раковины по Пешковой. Рис. 159.
- Уменьшение ушной раковины по Лоренцу. Рис. 157.
- Уменьшение ушной раковины при макротии по Герзуни. Рис. 155.
- Уменьшение ушной раковины при макротии по Груздевой. Рис. 156.
- Уменьшение ушной раковины при макротии по Тренделенбургу. Рис. 160.
- Устранение дефектов хрящевой части ушной раковины по Лексеру. Рис. 174.
- Устранение прямоугольных дефектов хрящевой части ушной раковины по Проскуракову. Рис. 175.
- Устранение сужений преддверия носа по Проскуракову. Рис. 15.
- Устранение сужения преддверия носа по Шумскому. Рис. 17.
- Устранение сужения хоан по Штейнцангу. Рис. 16.
- Фенестрация лабиринта в модификации Ханамирова. Рис. 67.**
- Фенестрация лабиринта по Лемперту. Рис. 66.
- Формирование кожного лоскута для пластики послеоперационной полости по Красину. Рис. 60.
- Формирование козелка и углубления ушной раковины по Танцеру в модификации Кручинского. Рис. 169.
- Формирование мочки ушной раковины по Кручинскому. Рис. 164.
- Формирование ушной раковины и слухового прохода по Лапченко – Березину. Рис. 173.
- Формирование ушной раковины при анотии по Виту – Рубину – Вальдену. Рис. 168.
- Формирование ушной раковины при анотии по Кручинскому. Рис. 170.

- Формирование ушной раковины при микро-
тии III степени по Кручинскому. Рис.
171.
- Формирование ушной раковины при микро-
тии III степени по Хитрову. Рис. 179.
- Формирование ушной раковины при микро-
тии по Бардаху – Радзимински. Рис. 167.
- Хордэктомия по Бокштейну. Рис. 108.
- Циркулярная резекция носовой перегородки
по Воячеку. Рис. 6.
- Частичное иссечение черпаловидного хряща
по Бокштейну. Рис. 109.
- Щадящая наружная общеполостная операция
на среднем ухе по Мануйлову. Рис. 43.
- Эндауральная операция по Бокштейну. Рис.
50.
- Эндауральная операция по Геерману. Рис. 51.
- Эндауральная радикальная операция по
Французову. Рис. 54.
- Этапы расширенной операции по поводу
злокачественной опухоли уха по Погосо-
ву – Антонию. Рис. 210.
- Этапы эндауральной операции по Генкину.
Рис. 52.



УКАЗАТЕЛЬ ИЛЛЮСТРАЦИЙ ПО АВТОРАМ

Александр

Рис. 77. Перевязка внутренней яремной вены с наложением кожно-венной фистулы по Александру

Александров

Рис. 124. Коррекция торчащих ушных раковин по Александрову

Алонзо

Рис. 192. Линия разреза при горизонтальной резекции гортани по Алонзо

Рис. 193. Схема горизонтальной операции по Алонзо

Андреева

Рис. 125. Коррекция оттопыренной ушной раковины по Андреевой

Бардах – Радзимински

Рис. 167. Формирование ушной раковины при микротии по Бардаху – Радзимински

Барски

Рис. 126. Операция Барски

Белоголовов

Рис. 25. Вскрытие лобной пазухи по Белоголовому

Бенингхауз

Рис. 33. Парацентез по Бенингхаузу

Бокштейн

Рис. 9. Наложение шва на слизистую носовой перегородки по Бокштейну

Рис. 13. Пластика ноздрей по Бокштейну

Рис. 18. Пункция верхнечелюстной пазухи двумя иглами с последующим промыванием по Бокштейну

Рис. 49. Разрезы кожи при эндауральной операции по Бокштейну

Рис. 50. Эндауральная операция по Бокштейну

Рис. 108. Хордэктомия по Бокштейну

Рис. 109. Частичное иссечение черпаловидного хряща по Бокштейну

Рис. 113. Закрытие ларинготрахеостомы по Бокштейну

Бохон

Рис. 68. Вскрытие лабиринта височной кости по Бохону

Рис. 180. Закрытие заушного отверстия по Бохону

Браун

Рис. 127. Операция Брауна

Бурге

Рис. 69. Вскрытие лабиринта височной кости со стороны латеральной стенки по Бурге

Буриан

Рис. 128. Коррекция торчащих ушных раковин по Буриану

Рис. 144. Исправление вросшей ушной раковины по Буриану

Валличек

Рис. 14. Операция Валличека для устранения сужения преддверия носа

Василенко

Рис. 56. Пластика при общеполостной операции среднего уха по Василенко

Вейр

Рис. 98. Операция Вейра

Вит – Рубин – Вальден

Рис. 168. Формирование ушной раковины при анотии по Виту – Рубину – Вальдену

Вишневский

Рис. 1. Вагосимпатическая новокаиновая блокада по Вишневскому

Войно-Ясенецкий

Рис. 78. Перевязка верхнего отрезка внутренней яремной вены по Войно-Ясенецкому

Воячек

Рис. 5. Редрессация носовой перегородки по Воячеку

Рис. 6. Циркулярная резекция носовой перегородки по Воячеку

Рис. 19. Операция на верхнечелюстной пазухе с эндоназальным доступом в модификации Воячека

Рис. 42. Вскрытие пещеры сосцевидного отростка по Воячеку

Рис. 105. Сужение костного отдела носа по Воячеку

Рис. 194. Последовательное удаление гортани по Воячеку

Галле

Рис. 10. Пластика перфорации носовой перегородки по Галле

Рис. 20. Внутриносовое вскрытие верхнечелюстной пазухи с временным смещением латеральной стенки носа по Галле

Рис. 26. Внутриносовое вскрытие лобной пазухи по Галле

Геерман

Рис. 51. Эндауральная операция по Геерману

Генкин

Рис. 52. Этапы эндауральной операции по Генкину

Герзуни

Рис. 155. Уменьшение ушной раковины при макротии по Герзуни

Гинзберг

Рис. 70. Вскрытие лабиринта височной кости со стороны латеральной стенки по Гинзбергу

Гирш – Сегура

Рис. 31. Вскрытие основной пазухи по Гиршу – Сегуре

Глюк

Рис. 195. Половинное удаление гортани по Глюку

Головин

Рис. 184. Кожный разрез при комбинированной экзентерации глазницы и околоносовых пазух по Головину

Гольдштейн

Рис. 129. Операция Гольдштейна

Грубер

Рис. 34. Парацентез по Груберу

Груздева

Рис. 145. Исправление согнутой ушной раковины по Груздевой

Рис. 156. Уменьшение ушной раковины при макротии по Груздевой

Грунерт

Рис. 79. Начальный этап обнажения сигмовидного синуса, луковичи и внутренней яремной вены по Грунерту

Рис. 80. Сигмовидный синус, луковича и внутренняя яремная вена после обнажения

Денкер

Рис. 21. Отдельные этапы вскрытия верхнечелюстной пазухи по Денкеру

Денонвилье

Рис. 99. Операция Денонвилье

Диффенбах

Рис. 100. Восстановление крыла носа по Диффенбаху (модификация 1)

Рис. 101. Восстановление крыла носа по Диффенбаху (модификация 2)

Дольотти

Рис. 83. Удаление срединного свища шеи по Дольотти

Дюфурмантель

Рис. 130. Операция Дюфурмантеля

Еланцев

Рис. 11. Пластика перфорации носовой перегородки по Еланцеву

Рис. 181. Закрытие заушного отверстия клинообразным лоскутом по Еланцеву

Еремич

Рис. 190. Надподъязычная фаринготомия по Еремичу

Зимонт

Рис. 185. Ринотомия по Зимонту

Иванов

Рис. 81. Обнажение нижнего колена сигмовидного синуса по Иванову

Рис. 82. Обнажение луковички яремной вены по Иванову

Рис. 110. Вылушивание черпаловидных хрящей по Иванову

Рис. 114. Закрытие ларинготрахеостомы по Иванову

Йозеф

Рис. 104. Восстановление носовой перегородки по Йозефу

Рис. 161. Уменьшение мочки ушной раковины по Йозефу

Калдвелл – Люк

Рис. 22. Радикальная операция на верхнечелюстной пазухе по Калдвеллу – Люку

Кернер

Рис. 57. Пластика послеоперационной полости по Кернеру (вид сзади)

Рис. 58. Пластика послеоперационной полости по Кернеру

Киллиан

Рис. 7. Подслизистая резекция носовой перегородки по Киллиану

Рис. 27. Операция на лобной пазухе с наружным доступом по Киллиану

Кнапп – Пассов

Рис. 162. Схема операции при раздвоенной мочке ушной раковины по Кнаппу – Пассову

Коломийченко

Рис. 196. Срединный кожный разрез при ларингэктомии по Коломийченко

Конли

Рис. 207. Расширенная радикальная операция по поводу рака наружного слухового прохода по Конли

Рис. 208. Субтотальная резекция височной кости по Конли

Крайль

Рис. 197. Операция Крайля

Красин

Рис. 59. Разрезы при пластике послеоперационной полости по Красину

Рис. 60. Формирование кожного лоскута для пластики послеоперационной полости по Красину

Крогиус

Рис. 189. Доступ к ротовому отделу глотки и входу в гортань по Крогиусу

Кручинский – Груздева

Рис. 146. Исправление вросшей ушной раковины по Кручинскому – Груздевой

Рис. 147. Исправление гофрированной ушной раковины по Кручинскому – Груздевой

Кручинский

Рис. 131. Коррекция оттопыренной ушной раковины по Кручинскому

Рис. 169. Формирование козелка и углубления ушной раковины по Танцеру в модификации Кручинского

Рис. 148. Коррекция уплощенного уха по Кручинскому при неглубоком загобе завитка

Рис. 149. Пластика малой ушной раковины фигурным кожно-хрящевым трансплантатом по Кручинскому

Рис. 150. Исправление свернутой ушной раковины по Кручинскому

Рис. 151. Пластика свернутой ушной раковины по Кручинскому

Рис. 163. Пластика приросшей мочки ушной раковины по Кручинскому

Рис. 164. Формирование мочки ушной раковины по Кручинскому

Рис. 165. Восстановление мочки ушной раковины свободной пересадкой трансплантата со здоровой мочки

Рис. 170. Формирование ушной раковины при анотии по Кручинскому

Рис. 171. Формирование ушной раковины при микротии III степени по Кручинскому

Лакетт

Рис. 132. Схема операции Лакетта

Лапченко – Березин

Рис. 172. Кожная пластика при микротии III степени с низким ростом волос и отсутствием бакенбарды по Лапченко – Березину

Рис. 173. Формирование ушной раковины и слухового прохода по Лапченко – Березину

Лапченко

Рис. 133. Коррекция оттопыренной ушной раковины по Лапченко

Рис. 152. Пластика складывающейся ушной раковины при дисгенезии легкой степени по Лапченко

Левин

Рис. 41. Вскрытие пещеры сосцевидного отростка по Левину

Лексер

Рис. 174. Устранение дефектов хрящевой части ушной раковины по Лексеру

Лемперт

Рис. 66. Фенестрация лабиринта по Лемперту

Рис. 71. Удаление верхушки пирамиды височной кости по Лемперту

Леру-Робер

Рис. 198. Горизонтальная резекция гортани по Леру-Роберу

Лимберг

Рис. 84. Схема пластики встречными треугольными лоскутами по Лимбергу

Лихачев

Рис. 2. Обезболивание фибромы носоглотки введением новокаина в основание опухоли по Лихачеву

Рис. 61. Пластика при общеполостной операции среднего уха по Лихачеву

Лоре

Рис. 115. Рсширение трахеостомы по Лоре

Лоренц

Рис. 157. Уменьшение ушной раковины по Лоренцу

Люти

Рис. 134 Уменьшение отстояния ушной раковины по Люти

Мануйлов

Рис. 43. Щадящая наружная общеполостная операция на среднем ухе по Мануйлову

Матис

Рис. 28. Операция Матиса

Мессерклингер

Рис. 111. Мессерклингера способ предупреждения сращения голосовых складок

Мур

Рис. 186. Виды разрезов при операциях по поводу злокачественных опухолей носа и верхней челюсти

Отан

Рис. 199. Половинная резекция гортани по Отану

Пайр

Рис. 135. Уменьшение отстояния ушной раковины по Пайру

Рис. 136. Уменьшение отстояния ушной раковины и ее размеров по Пайру

Пальчун

Рис. 200. Реконструктивная операция на гортани по Пальчуну

Панс

Рис. 62. Пластика послеоперационной полости по Пансу

Пассов

Рис. 137. Уменьшение отстояния ушной раковины по Пассову

Рис. 35. Парацентез по Пассову

Персонз – Левис

Рис. 209. Субтотальная резекция височной кости по Персонзу – Левису

Пешкова

Рис. 158. Уменьшение верхнего отдела ушной раковины по Пешковой

Рис. 159. Уменьшение среднего отдела ушной раковины по Пешковой

Погосов – Антонив

Рис. 116 Операция Лоре в модификации Погосова – Антонива

Рис. 117. Расширение трахеостомы по Погосову – Антониву

Рис. 201. Схема расширенной горизонтальной резекции по Погосову – Антониву

Рис. 202. Горизонтальная резекция гортани по Погосову – Антониву

Рис. 203. Субтотальная резекция гортани с реконструкцией дыхательных путей по Погосову – Антониву

Рис. 204.. Подлежащая удалению часть гортани при субтотальной резекции по Погосову – Антонинову

Рис. 210. Этапы расширенной операции по поводу злокачественной опухоли уха по Погосову – Антонинову

Погосов – Кубатко

Рис. 205. Пластика голосовой складки мышечным лоскутом по Погосову – Кубатко

Политцер

Рис. 36. Парацентез по Политцеру

Портманн

Рис. 118. Расширение трахеостомы по Портманну

Потапов

Рис. 63. Пластика при общеполостной операции среднего уха по Потапову

Прайсинг

Рис. 187. Т-образный разрез при ринотомии по Прайсингу

Проскуряков

Рис. 12. Наложение шва на слизистую носовой перегородки по Проскурякову

Рис. 15. Устранение сужений преддверия носа по Проскурякову

Рис. 85. Кожно-толстый погружной лоскут Проскурякова

Рис. 86. Схема образования погружного спирального лоскута Проскурякова

Рис. 97. Восстановление кончика носа по Проскурякову

Рис. 119. Закрытие ларинготрахеостомы по Проскурякову

Рис. 166. Пластика приросшей мочки ушной раковины по Проскурякову

Рис. 175. Устранение прямоугольных дефектов хрящевой части ушной раковины по Проскурякову

Рис. 182. Закрытие заушного отверстия погружным лоскутом по Проскурякову

Работнов

Рис. 3. Подслизистое разрушение кавернозных пространств по Работнову

Рамадь

Рис. 72. Операция Рамадь

Рамадь

Рис. 73. Операция Рамадь II

Ратнер – Айзенштейн

Рис. 32. Вскрытие парафарингеального пространства по Ратнеру – Айзенштейну

Рауэр

Рис. 94. Разрез «птичкой» по Рауэру

Рис. 95. Поднятие кончика носа по Рауэру

Рис. 96. Укорочение кончика носа по Рауэру

Регнел

Рис. 138. Уменьшение отстояния ушной раковины по Регнелу

Рети

Рис. 29. Внутриносовое вскрытие лобной пазухи с подходом к костному массиву с внутренней и наружной сторон по Рети

Рудаков

Рис. 23. Радикальная операция на верхнечелюстной пазухе с разрезом по Рудакову

Рутенбург

Рис. 53. Операция Рутенбурга

Руттин

Рис. 139. Уменьшение отстояния ушной раковины по Руттину

Серафини

Рис. 206. Схема реконструктивной ларингэктомии по Серафини

Сибилева

Рис. 140. Уменьшение отстояния ушной раковины по Сибилевой

Стеффенсон

Рис. 153. Пластика складывающейся ушной раковины по Стеффенсону

Страйф

Рис. 141. Уменьшение отстояния ушной раковины по Страйфу

Суслов

Рис. 103. Восстановление крыла носа по Суслову

Танцер

Рис. 176. Схема формирования хрящевого реберного аутотрансплантата по Танцеру

Тириш

Рис. 87. Методы свободной пересадки кожи

Трельч

Рис. 37. Парацентез по Трельчу

Тренделенбург

Рис. 160. Уменьшение ушной раковины при макротии по Тренделенбургу

Ундриц

Рис. 191. Поперечно-боковая чресщитовидная фаринготомия по Ундрицу

Рис. 55. Радикальная аттикоантромия по Ундрицу

Унтерберггер

Рис. 74. Операция Унтерберггера

Феррери

Рис. 120. Операция Феррери

Филатов – Лысенков

Рис. 188. Комбинированная экзентерация глазницы и околоносовых пазух по Филатову – Лысенкову

Филатов

Рис. 88. Способы выкраивания кожного стебля по Филатову

Рис. 183. Закрытие заушного отверстия по Филатову

Французов

Рис. 54. Эндауральная радикальная операция по Французову

Френкнер

Рис. 75 Операция Френкнера

Хамитова

Рис. 177. Восстановление ушной раковины по Хамитовой

Рис. 178. Пластика при поперечной расщелине ушной раковины по Хамитовой

Ханамиров

Рис. 67. Фенестрация лабиринта в модификации Ханамирова

Хауг

Рис. 38. Парацентез по Хаугу

Хитров

Рис. 106. Операция полного восстановления носа по Хитрову

Рис. 121. Пластика дефекта заднебоковой стенки гортани по Хитрову

Рис. 122. Расширение просвета пищевода при тубулярном его сужении по Хитрову

Рис. 179. Формирование ушной раковины при микротии III степени по Хитрову

Цауфаль – Левин

Рис. 44. Схема трепанации сосцевидного отростка по Цауфалью – Левину

Цыпин

Рис. 4. Введение кетгута в толщу слизистой оболочки нижней носовой раковины по Цыпину

Швартце

Рис. 39. Парацентез по Швартце

Рис. 45. Общеполостная операция среднего уха по Шварце

Шеврыгин – Мчедлидзе

Рис. 24. Удаление кисты верхнечелюстной пазухи по Шеврыгину – Мчедлидзе

Рис. 8. Подслизистая резекция перегородки носа по Шеврыгину – Мчедлидзе

Шимановский

Рис. 89. Способы закрытия треугольных дефектов по Шимановскому

Рис. 90. Способы закрытия прямоугольных дефектов по Шимановскому

Рис. 91. Способы закрытия овальных дефектов по Шимановскому

Рис. 92. Способы закрытия круглых дефектов по Шимановскому

Рис. 93. Схема перемещения кожных треугольных лоскутов по Шимановскому

Штаке

Рис. 46. Схема зондирования аттика при операции по Штаке

Рис. 47. Схема трепанации сосцевидного отростка по Штаке

Рис. 48. Вид операционной полости после вскрытия аттика и адитуса по Штаке

Рис. 64. Пластика послеоперационной полости по Штаке

Рис. 65. Вид послеоперационной полости после пластики по Штаке

Штейнцанг

Рис. 16. Устранение сужения хоан по Штейнцангу

Штеттер

Рис. 154. Исправление складывающейся ушной раковины по Штеттеру

Штрейт

Рис. 76. Операция Штрейта

Шумский

Рис. 17. Устранение сужения преддверия носа по Шумскому

Эйтнер

Рис. 142. Уменьшение отстояния ушной раковины по Эйтнеру

Эрих

Рис. 143. Уменьшение отстояния ушной раковины по Эриху

Юнина

Рис. 107. Пластика фарингоэзофагостомы с одновременным устранением тубулярного сужения глотки и пищевода по Юниной

Рис. 112. Ларингопексия и трахеопексия по Юниной

Рис. 123. Операция формирования глоточно-пищеводной трубки по Юниной

Яacobсон

Рис. 40. Парацентез по Яacobсону

Яансен – Риттер

Рис. 30. Вскрытие лобной пазухи по Яансену – Риттеру



ЛИТЕРАТУРА

- Амелин В.М.* Хирургическое лечение носовых кровотечений // Вестник оториноларингологии. – 1937. – №1. – С. 75.
- Андреева Д.И.* Хирургическое лечение аномалий ушных раковин. – Л., 1971.
- Аткарская А.А.* Хирургическое лечение тугоухости при отосклерозе. – М., 1956.
- Атлас и основы ушных болезней.* – СПб., 1902.
- Атлас оперативной оториноларингологии.* Под ред. В.С. Погосова. – М., 1983.
- Атлас операций на головном мозге / Ромоданов Д.П. и др.* – М., 1986.
- Атлас пластической хирургии лица и шеи.* – М., – 1984.
- Белоголовов Н.В.* О транспертурно-лобном вскрытии лобной пазухи с постоянным отверстием в нос // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1926. – №№ 5–6. – С. 53.
- Беляев А.В.* Простой способ обнажения и вскрытия *bulbus v. jugul.* // Вестник ушных, носовых и горловых болезней. – 1909.
- Березов Ю.Е., Григорьев М.С.* Хирургия пищевода. – М., 1965.
- Бир, Браун, Кюммель.* Оперативная хирургия. – Т. 2. – Л., 1928. – С. 13.
- Бир, Браун, Крюммель.* Оперативная хирургия. – Т. 5. – Л., 1928. – С. 79.
- Богомилский М.Р.* Санирующие слухоулучшающие операции на среднем ухе // Вестник оториноларингологии. – 1978. – № 6. – С. 60–65.
- Богораз Н.А.* Восстановительная хирургия. Т. 1. – М., 1949.
- Бокштейн Ф.С.* Внутриносая хирургия. – М., 1956.
- Бокштейн Я.* К лечению мембран гортани // Вестник оториноларингологии. – 1938. – С. 439.
- Бокштейн Ф.С.* Некоторые технические усовершенствования в отоларингологии // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1936. – №5. – С. 638.
- Бокштейн Ф.С.* Новый оперативный метод для лечения передних атрезий носа // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1927. – №№ 1–2. – С. 30.
- Бокштейн Ф.С.* О хирургическом лечении рубцовых стенозов гортани // Вестник советской оториноларингологии – 1936. – № 4. – С. 43.
- Бокштейн Ф.С.* // Сборник трудов, посвященный Л.И. Свержевскому. – М., 1937.
- Большая Медицинская Энциклопедия.* Издание 2-е и 3-е.
- Большая Советская Энциклопедия.* Издание 3-е.
- Борисова К.З.* Тимпанопластика с применением ауто трансплантата из слизистой оболочки щеки // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1965. – № 1. – С. 65.
- Бохон Н.Ф.* О новом способе операции лабиринтотомии // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1926.
- Бурак С.М.* К вопросу об улучшении носового дыхания посредством изменения формы и положения нижней носовой раковины // Русская оториноларингология. – 1925. – С. 474
- Вертлиб Я.М., Ибрагимова Н.А.* Пластика полости среднего уха консервированным амнионом в эксперименте // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1967. – № 6. – С. 72–77.
- Вишневский А.В.* К технике костнопластического производства радикальной операции лобной пазухи. – СПб., 1908.
- Войно-Ясенецкий В.Ф.* Очерки гнойной хирургии. – М., 1946.

- Воячек В.И.* К технике ЛОР-операций // Журнал ушных, и носовых и горловых болезней. – 1929. – №№ 9–10. – С. 615.
- Воячек В.И.* Ушные, носовые и горловые болезни. Ч. 1–2. – Л., 1925–1926 гг.
- Воячек В.И.* К технике трепанирования кости при ушных и носовых операциях // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1929.
- Воячек В.И.* Консервативная редрессация носовой перегородки // Врачебная газета. – 1916. – № 2. – С. 24.
- Воячек В.И.* Консервативная редрессация носовой перегородки // Врачебная газета. – 1916. – № 2. – С. 24.
- Воячек В.И.* Контрабластическая экстирпация гортани // Вестник хирургии и пограничных областей. – 1926. – Т. 8. – Кн. – Ч. 1. – С. 104.
- Воячек В.И.* О новом варианте ушной радикальной операции // Военно-санитарное дело. – 1943.
- Воячек В.И., Попов Ф.А.* К методике костных и пластических оториноларингологических операций // Труды II съезда отоларингологов УССР. – Киев, 1950.
- Вульштейн Х.* Слухоулучшающие операции. – М., 1972.
- Галевский Д.Я.* Новый способ лечения хронических сужений гортани посредством растяжения стенок гортани // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1925. – № 7–8.
- Генкин Я.С.* // Вестник оториноларингологии. – 1950. – № 4.
- Гершман С.А.* Хирургическое лечение хронических гнойных эпитимпанитов. – Л., 1969.
- Головин С.С.* Exenteratio orbito-sinhal // Вестник офтальмологии. – 1909.
- Денкер А., Альбрехт Т.* Учебник болезней уха, верхних дыхательных путей и полости рта. – Л., 1936.
- Денкер А., Брюнингс В.* Учебник по болезням уха, горла и дыхательных путей. – Пг., 1914.
- Дорошенко И.Т.* Новая модификация операции тимпанопластики // Труды V съезда оториноларингологов СССР. – Л., 1959. – С. 352–353.
- Дунайвицер Б.И.* Ромбовидный лоскут для пластики после радикальной операции уха // Вестник оториноларингологии. – 1960. – № 3. – С. 58.
- Дьяконов П.И.* О лечении стенозов глотки // Заседание хирургического общества. 18.III. 1908. – Москва.
- Еланцев Б.В.* Оперативная оториноларингология. – Алма-Ата, 1959.
- Зимонт Д.И.* Еще один вариант оперативного подхода к основанию черепа // Труды 2 съезда хирургов Сев.-Кавк. края. – Ростов-на-Дону, 1927.
- Зимонт Д.И.* Злокачественные новообразования гортани. – Ростов-на-Дону, 1949.
- Зимонт Д.И.* Хирургия верхних дыхательных путей. – Т. 1. – Ростов-на-Дону, 1940.
- Зимонт Д.И.* Хирургия верхних дыхательных путей. – Т. 2. – М., 1948.
- Злотник Э.И. и др.* Лицевой нерв в хирургии невриноом слухового нерва. – Минск, 1978.
- Знаменательные и юбилейные даты истории медицины.* – М., 1980, 1981, 1982, 1983, 1984.
- Иванов.* Вылушение черпаловидных хрящей при стенозе // Ежемесячник ушных, носовых и горловых болезней. – 1912.
- Иванов А.* Пластическая операция при заращении носоглотки // Ежемесячник ушных, горловых и носовых болезней. – 1908. – С. 426.
- Иванов А.Ф.* Вскрытие bulbus v. Jugularis при пиемиях ушного происхождения // Хирургия. – 1905.
- Иванов А.Ф.* О лечении стенозов гортани // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1925. – №№ 9–10. – С. 445.
- Исхаки Ю.Б., Кальштейн Л.И.* Детская оториноларингология. – Душанбе, 1984. – С. 72.
- Калина В.О., Шустер М.А.* Периферические параличи лицевого нерва. – М., 1970.
- Каспарьянц К.* Пальпация верхнечелюстных пазух и эндоназальный способ операции гайморита // Труды Клиники московского университета. – 1903. – С. 111;
- Клиническая оперативная челюстно-лицевая хирургия /* Под ред. Н.Л. Александрова. – Л., 1985.
- Кобылинский Ф.Л.* К вопросу о хирургическом лечении полипа основания черепа. Диссертация. В-М Академия. – СПб., 1908.
- Козлов М.Я.* Острые отиты у детей и их осложнения. – Л., 1986.

- Козлов М.Я.* Хирургическая реабилитация слуха у детей. – М., 1981.
- Козлова А.В. и др.* Опухоли ЛОР органов. – М., 1979.
- Комаров Б.Д. и др.* Повреждения пищевода. – М., 1981.
- Комендантов Л.Е.* О методике оперирования гайморовых полостей // Вестник риноларинго-отитологии. – 1928. – С. 293–298.
- Красин П.М.* Модификация пластического способа Пансе при радикальной трепанации среднего уха // Вестник ушных, носовых и горловых болезней. – 1911.
- Кручинский Г.В.* Пластика ушной раковины. – М., 1970.
- Кручинский Г.В.* Сложные трансплантаты в пластической хирургии лица. – Минск, 1978.
- Лазовскис И.Р.* Справочник клинических симптомов и синдромов. Издание 2-е. – М., 1981.
- Ланченко С.Н.* Врожденные пороки развития наружного и среднего уха и их хирургическое лечение. – М., 1972.
- Левин Л.Т.* О показаниях к оперативному лечению // Еженедельная практическая медицина. – 1899. – № 5.
- Левин Л.Т.* Практическое руководство по хирургическим болезням уха и их оперативному лечению. – М–Л., 1928.
- Левин Л.Т.* Случай тромбоза sin. sigmoid. bulb. v. jugul., sin. petrosus sup. u.s.w. // Русская отоларингология. – 1924. – № 3.
- Левин Л.Т., Темкин Я.С.* Хирургические болезни уха. – М., 1948.
- Лимберг А.А.* Теория и практика кожной пластики встречными треугольными лоскутами // Юбилейный сборник – 1935.
- Лихачев А.Г.* Справочник по оториноларингологии. – М. 1981
- Лихачев Д.Г.* Новый способ пластики после радикальной операции // Вестник оториноларингологии. – 1939. – № 5.
- Лицевой нерв в хирургии невринома слухового нерва.* – Минск, 1978.
- Лозанов Н.Н.* О применении способа пластики при стриктурах и при атрезиях слухового прохода // Труды Казанского Мед. ин-та. – 1945. – С. 49.
- Люлько В.К., Марченко В.М.* Атлас операций на ухе. – Киев, 1989.
- Малютин Е. Н.* Болезни горла и их лечение. – М., 1912.
- Малютин Е.Н.* Болезни уха и носа, их лечение. – М., 1910.
- Матяшин И.М., Глузман А.М.* Справочник хирургических операций. – Киев, 1979.
- Международная анатомическая номенклатура.* Под ред. С.С. Михайлова. Издание 4-е. – М., 1980.
- Меланьин В.Д., Розвадовский В.Д., Удодов А.Н.* Пластика дефектов лобных пазух формализированными костными гомотрансплантатами // Трансплантация органов и тканей. – Горький, 1970. – С. 386–387.
- Мишенькин Н.В.* О функционально-реконструктивной форме операции без костного трансформационного механизма при хроническом эпитимпаните // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1963. – № 2. – С. 24.
- Мишенькин Н.В.* Остеопластические способы операций при хронических гнойно-полипозных синуитах // Вестник оториноларингологии. – 1976. – № 5.
- Многотомное руководство по оториноларингологии.* – ТТ. 1-4. – М., 1960 – 1963.
- Муминов А.И. и др.* Полипозные риносинуситы. – Ташкент, 1990. – С. 137.
- Мухин М.Р.* Оперативная челюстно-лицевая хирургия. – Л., 1963. – С. 284–300.,
- Мчедлидзе Т.П.* Секционный курс (изучение топографической анатомии ЛОР органов). – М., 1997. — 64 с. — 20 ил.
- Мчедлидзе Т.П.* Симптомы и синдромы в оториноларингологии. – СПб.: Сотис, 2002.
- Мчедлидзе Т.П.* Оториноларингологический словарь. – СПб.: Диалект, 2007.
- Наружные и внутренние свищи /* Под ред. Э.Н. Ванцяна. – М., 1990. – С. 11.
- Николаев Н.А.* Новый способ лечения расстройств голосообразования при огнестрельных повреждениях нижнегортанного нерва и его параличах иного происхождения // Труды 1-й и 2-й конференции оториноларингологов РСФСР. – 1945. – С. 245.
- Овсянников М.И.* Биологическая тампонада при тимпанопластике // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1959. – № 2. – С. 27.
- Овсянников М.И.* // Вестник оториноларингологии. – 1965. – № 5.
- Овсянников М.И.* Способ пластики при атрезии наружного слухового прохода // Вест-

- ник оториноларингологии. – 1975. – № 4. – С. 14.
- Окунев В.Н. Оценка пластики по Бенесу и предлагаемый мной новый способ // Ежемесячник ушных, носовых и горловых болезней. – 1906.
- Оперативная челюстно-лицевая хирургия. Под ред. М. В. Мухина. – М., 1963.
- Пальчун В.Т. и др. Неврологические осложнения в оториноларингологии. – М., 1977.
- Пальчун В.Т. Реконструктивная аутопластика дыхательного пути после экстирпации гортани // Вестник оториноларингологии. – 1973. – № 5. – С. 66-69.
- Пальчун В.Т., Сакалинская М.А. Клиника и хирургия отосклероза. – Вильнюс, 1976.
- Паутов Н.А., Ласков И.Ю. Протезирование стенозов гортани // Юбилейный сборник, по священному Л.Т. Левину. – Л., 1935.
- Пачес А.И. Опухоли головы и шеи. – М., 1971.
- Перекалин В.Е. Пластическая ларингостомия // Научная медицина. – 1922. – № 11.
- Петров Н.Н. Пластические операции на лице // Хирургия лица, полости рта и шеи. – М., 1933. – С. 136.
- Петрова Л.Н. Хирургия тугоухости при негнойных заболеваниях. – Л., 1975.
- Пискунов С.З., Пискунов Г.З. Диагностика и лечение воспалительных процессов слизистой оболочки носа и околоносовых пазух. – Воронеж, 1991.
- Потапов И.И. Модификация пластики наружного слухового прохода при радикальной операции уха // Вестник оториноларингологии. – 1947.
- Преображенский Н.А. Хирургические методы лечения при отосклерозе // Труды Московского НИИ уха, горла и носа. – М., 1966. – Выпуск 14.
- Преображенский Н.А., Гольдман И. И. Применение биологического клея при тимпанопластике // Вестник оториноларингологии. – 1980. – № 1. – С. 8–12.
- Преображенский Н.А., Гольдман И.И. Эксудативный средний отит. – М., 1987.
- Преображенский Н.А., Пятакина О.К. Стапедэктомия и стапедопластика при отосклерозе. – М., 1973. – С. 138–153.
- Преображенский Ю.Б. Тимпанопластика. – М., 1973.
- Проскураков С.А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947.
- Проскураков С.А. Операции с применением клиновидного лоскута при атрезии носовых ходов // Сборник научных трудов, посвященный проф. Л.Т. Левину. – Ленинград, 1935.
- Проскураков С.А. Погружной выстилающий кожно-толстый и кожно-слизистый лоскуты в восстановительной хирургии лица и ЛОР-органов // Труды окружной хирургической конференции госпиталей СИБВО. – Т. 3. – 1944. – С. 327.
- Рабинович М.Г. Новый способ образования кончика носа // Новый хирургический архив. – 1926. – Кн. 37, 38, 40. – С. 632.
- Рауэр А.Э. Восстановление просвета дыхательной трубки и хрящевого скелета гортани // Хирургия. – 1940. – № 7. – С. 75.
- Рауэр А., Михельсон Н.М. Пластические операции на лице. – М., 1954.
- Ретроаурикулярная пластика стойких заушных отверстий // Сборник трудов Воячека. – Т. XXXV. – 1936. – С. 185.
- Родин З.И. Реконструктивные операции в оториноларингологии. – Киев, 1964.
- Рутенбург Д.М. Консервативные и эндоауральные методы радикальной операции // Юбилейный сборник трудов Л.Т. Левина. – 1935.
- Самойленко М. Деформации носовой перегородки и их лечение. В-М Академия. – СПб., 1913.
- Сендульский И.Я. Хирургическая анатомия канала лицевого нерва. – Ростов-на-Дону, 1926.
- Солдатов И.Б. Диагностика и лечение эксудативного среднего отита // Респ. конф. отолар. Литовской ССР. 5-я. – Вильнюс, 1978. – С. 48–51.
- Солдатов И.Б. Поршневая стапедопластика при отосклерозе // Тезисы докладов XXIV научной сессии. – Куйбышев, 1965.
- Солдатов И.Б., Митин Ю.В., Кунеевский В.А. О трахеостомии у детей // Трахеотомия и трахеостомия. – М., 1976. – С. 101–103.
- Солдатов И.Б., Суцева Г.П., Храппо Н.С. Вестибулярная дисфункция. – М., 1980. – С. 99.
- Справочник челюстно-лицевых операций / Под ред. А.Э. Гуцан и др. – Кишинев, 1990.
- Суслов К. Otorhinoplastica seu rhinoplasticea ex auricula partialis. // Военно-медицинский журнал. – 1898.

- Талышинский А.М.* Вопросы обезболивания в отохирургии в анатомно-клиническом освещении. // Всесоюзная конференция оториноларингологов. – М., 1954. – С. 40.
- Тарасов Д.И., Пискунов Г.З.* Пункция клеток решетчатого лабиринта // Вестник оториноларингологии. – 1978. – № 5. – С. 56–59.
- Толстов Ю.П.* К характеристике экссудативного среднего отита // Всерос. съезд оториноларингологов. – Горький, 1978. – С. 271–273.
- Траутманн Е.* Операции на ухе. – СПб., 1902.
- Ундриц В.Ф. и др.* Болезни уха, горла и носа. – Л. – 1960.
- Феркельман Л.А.* Тимпанопластика при тотальных дефектах барабанной перепонки свободным меатальным лоскутом на «козырке» // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1961. – № 5. – С. 70.
- Феркельман Л.А. Вилицкий М.Е.* Роль ультразвуковой хирургической аппаратуры в совершенствовании неотложной оториноларингологии // Неотложная оториноларингология. – 1984. – С. 147–151.
- Феркельман Л.А., Вилицкий М.Е.* Роль ультразвуковой хирургической аппаратуры в совершенствовании неотложной оториноларингологии // Неотложная оториноларингология. – М., 1984.
- Филатов В.П.* К вопросу об операции exenteratio orbto-sinhal. Extraorbit. // Вестник хирургии и пограничных областей. – 1923.
- Филатов В.* Пластика на круглом стебле // Вестник офтальмологии – 1917. – №№. 4–5.
- Фраучи В.Х.* Топографическая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи. Издание Казанского университета. – Казань, 1967.
- Фришберг И.А.* Косметические операции на лице. – М., 1984. – С. 73.
- Ханамиров А.Р.* Восстановление слуха оперативным путем у больных отосклерозом // Докт. дисс. – Ростов-на-Дону, 1957.
- Харшак М.Я.* Моя модификация способа Halle – Lautenschläger'a при лечении озены // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1928. – С. 206.
- Хитров Ф.М.* Дефекты и рубцовые заращения глотки, шейного отдела пищевода, гортани, трахеи и методика их устранения. – М., 1963.
- Хитров Ф.М.* Пластическое замещение дефектов лица и шеи филатовским стеблем – М., 1954.
- Цыганов А.И. и др.* Справочник по оториноларингологии. – Киев, 1986.
- Цыганов А.И., Бухман Л.А.* Функциональные резекции гортани при раке. – К., 1976.
- Цыпин М.Я.* О склерозирующей терапии хронических ринитов // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1937. – № 5. – С. 586.
- Шантуров А.Г., Ленский Е.В.* Изобретательство и рационализация в оториноларингологии. – Иркутск, 1983.
- Шантуров А.Г., Фейгин Г.А., Погосов В.С., Антонив В.Ф.* Дефекты глотки при хирургическом лечении рака гортани. – Иркутск, 1978.
- Шантуров А.Г., Шеврыгин Б.В., Мчедлидзе Т.П.* Эпонимический справочник оториноларингологических операций. – Иркутск, 1984.
- Шапуров В.В.* Хирургическое лечение болезней и повреждений уха, горла и носа. – Свердловск, 1945. – С. 105.
- Шварц Б.А.* Злокачественные опухоли ЛОР-органов. – М., 1961.
- Шевкуненко В.Н.* Курс оперативной хирургии. – Т.Т. 1–2. – М–Л., 1938.
- Шеврыгин Б.В., Манюк М.К.* Внутриносовая микрохирургия. – Кишинев, 1981.
- Шеврыгин Б.В., Мчедлидзе Т.П.* О щадящем эндоназальном удалении кист верхнечелюстных пазух у детей // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1988. – № 6. – С. 35–36.
- Шеврыгин Б.В., Мчедлидзе Т.П.* Подслизистая резекция перегородки носа с целью улучшения обоняния // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1990. – № 4. – С. 57.
- Шимановский Ю.К.* Операции на поверхности человеческого тела. – Киев, 1865.
- Штейман К.Б.* О носовых кровотечениях // Журнал усовершенствования врачей. – 1927. – С. 205.
- Шустер М.А., Калина В.О., Чумаков Ф.И.* Неотложная помощь в оториноларингологии. – М., 1989. – С. 102.
- Эйтнер Э.* Косметические операции. – М–Л., 1936.

- Энциклопедический словарь медицинских терминов.* Гл. ред. Б.В. Петровский. – Т. 1. – М.: Советская энциклопедия, 1982.
- Энциклопедический словарь медицинских терминов.* Гл. ред. Б.В. Петровский. – Т. 2. – М.: Советская энциклопедия, 1983.
- Энциклопедический словарь медицинских терминов.* Гл. ред. Б.В. Петровский. – Т. 3. – М.: Советская энциклопедия, 1984.
- Юнина А.И.* Травмы органов шеи и их осложнения. – М., 1972.
- Яшан И.А.* Эндомеатальная тимпано-пластика. – Киев, 1982.
- Alexander.* Die Otit Sinusphlebitis. – Wiesbaden. – 1912.
- Alexander* // Zeitschrift für Ohrenheilkunde. – 1928. – 21.
- Alexander* // Wien. Klin. Wschr. – 1928. – № 18.
- Aspissoff N.* Operat. Kurd. Epistaxis. // Monatschrift für Ohrenheilkunde und Laryngo-Rhinologie. – 1929. – H.5. – S. 535.
- Axhausen G.D.* Operat. Behandl. d. Supralaryng. Pharynxstenos. Durch Pharyngotomia ext. u. Lappenplast. // Archiv für Clin. Chirurg. – 1916. – Bd. 107. – S. 533.
- Ballance, Ducl.* The treatment of facial palsy by the intraduction the fallopian canal. // Arch. oto-lar. – 1932. – V. 15.
- Barany R.* Die Radicalop. des Ohres Ohne Gehörgangsplastik. – Wien, 1923.
- Barsky.* Principles and practice of plastic surgery. – Baltimore, 1950. – P. 199–221.
- Beyer – Hunermann.* Die Operationen am Ohr. – Leipzig, 1953.
- Boeninghaus.* Die Operationen an den Nebenhöhlen der Nase. – 1923.
- Bordes-Valls M.* New neurosurgical approach for treatment of otosclerosis // Arch. Of otolaryng. 1950. – №15. – P. 1.
- Bourguet.* L'evidentement petro-mastoidien et labyrinthotomie effectues par le conduit auditif. // Otol. Intern. – 1930. – V. 18
- Brown A.M.* // AMA Arch. Dermat. – 1958. – 77. – P. 107–109.
- Brül G.* // Monatschrift für Ohrenheilkunde. – 1905.
- Caldwell G.* Dis of. the accessory sinuses of the nose a. on improved method of treatment for suppurat. of the maxill. antrum // New-York med jorn. a med. Record. – 1893;
- Charles L.I., Crikelair G.F.* // Plast. Reconstr. Surg. – 1963. – 30. – 2. – P. 236–246.
- Claoue.* Traitement des suppurat. chroniques du sin maxill. etc., Sem. dem. du 15.X.1902.
- Converse J.M.* Reconstruction of the auricle // Plast. Reconstr. Surg. – 1958. – 22.
- Davis J.S., Kitlowsky E.A.* // Surgeri. – 1937. – 2. – P. 835.
- Denker A.* Zur Radikaloperat. d. chronisch. Kieferhöhlenempyems // Archiv für Laringologie und Rhinologie. – Bd. 17.
- Die prakt. Klin. Ergebn.* 4-jährig. operat. Behandl. d. Ozaena mittels Implat. Von maceriert. Spongios. Rinderknochen // Zeitschrift für. Hals-, Nasen-, und Ohrenheilkunde. – 1926. – Bd. 15. – H. 2–4. – S. 214.
- Diffenbach S.* Die Operative chirurgie. – Leipzig, 1845. – S. 326–392.
- Dufourmentel L.* Chirurgie reparatrice et correctrice des teguments et des formes – Paris, 1950.
- Eckert-Moebius A.* Lehrbuch der Hals-, Hasen-, Ohrenheilkunde. – Leipzig. 1966.
- Erich J.B.* // Laryngoscope. – 1957. – 67. – P. 448–478.
- Fowler E.* Histopathology of stapes ankylosis // Arch. Otolaryng. – 1957. – 66. – P. 127.
- Gersuni R.* // Wien. med. wschr. – 1903. – 53. – S. 2254.
- Goldstein M.A.* // Laryngoscope. – 1908. – P. 18.
- Gonsales-Ulloa M.* // Brit. J. Plast. Surg. – 1952. – 4. – P. 207.
- Grunnert.* Die operat. Ausraumung d. bulbus jugul. U.s.w. – Leipzig, 1904.
- Hajek.* Pathologie und Therapie der entzündlichen Erkrankungen der Nebenhöhlen der Nase. – Leipzig, 1926.
- Halle.* Die intranasalen Operationen eizigen Erkrankungen der Nebenhöhlen der Nase // Archiv für Laryngologie und Rhinologie. – 1914. – H. 1. – Bd. 29. – S. 73–112.
- Halle.* Die operat. Therapie d. Ozaena // Archiv für Laringologie und Rhinologie. – 1920. – Bd. 33. – S. 751.
- Halle.* Zur intranasalen Operation an Tranensack // Archiv für Laryngologie und Rhinologie. – 1914. – H. 2. – Bd. 28. – S. 256–266.
- Heermann.* Uebersichtl. Freileg. des Kuppelraumes // Archiv für Ohrenheilkunde. – 1921. – Bd. 108.
- Hinsberg.* Die Tympanogene Labyrinthentz. Handbuch V. Kahler u. Denkez. – 1929. – Bd. 7.

- Hinsberg V. Z.* operat. Behandl. d. Ozaena durch d. Plattennaht-Methode, Festschrift M. Hajek. – Berlin, 1921. – S. 1269.
- Hirssch O.* Symptoms and treatement of petuitary tumors // Archiv of otolaryngology. – 1952. – V.55. – №3. – P. 268–306;
- Holmgren G.* Oporierte Otosclerose // Hygiene. – 1923. – 87. – P. 516.
- Israel S.* Demonstration eines Falles von Rhinoplastik // Berliner klin. Wochenschrift. – 1906. – № 23. – S. 759.
- Israel S.* Eine neue Meth. Der Rhinoplastik bei Satellinnasen // Centrbl. für Chir. – 1867. – B. 25. – S. 35.
- Joseph J.* Nasenplastik und sonstige Gesichtsplastik. Ein Atlas und Lehrbuch. – Leipzig, 1931.
- Kaiser Meinhardt I.* Atlas der Ohren Nasen und Halskrankheiten sowie deren Grenzgebiete. – Leipzig, 1965.
- Katz L.* Die intranasale Chirurg., Handbuch, K.P.B., Bd. III. – S. 251.
- Killian G.* Beitr. Z. Submukosen Fenster Resekt. d. Nasenscheidewand, “Beitr. P.S.” – 1908. – Bd. 1. – S. 183.
- König.* Eine neue Methode der Aufrichtung eingesenkener. Nasen // Archiv für klin. Chirurgie. – Bd. 34. – S. 165.
- Kopetzky.* Surgical treatment for suppurative petrositis // Arch. – 1937. – B. 26.
- Körner.* Ueber Gehorgangsplastik // Archiv für Ohrenheilkunde. – Bd. 37.
- Krause.* Gesellschaft für Chirurgie // 1895. – XXIV. – S. 138.
- Langenbeck B.* Ueber eine neue Methode der totalen Rhinoplastik // Berliner klinische Wochenschrift. – 1864. – № 2. – S. 13.
- Laurens G.* Chirurg. de l’oreille, du nez, du pharynx et du larynx. – Paris, 1924.
- Lautenschläger A.* Operat. Eingriffe im Gebiete d. Ohr d. Nase., d. Hals. – Berlin, 1936.
- Lautenschläger A. Z.* Operat. d. Rhinitis atrophicans // Zeitschrift für Hals-, Nasen-, und Ohrenheilkunde. – 1923. – Bd. 4. – H.3. – S. 345.
- Lautenschläger A.* Operat. Eingriffe im Gebiete d. Ohr., d. Nase, d. Hals. – Berlin, 1936.
- Lempert.* Complete Apicectomy // Arch. 1937. – B. 25.
- Lempert.* Einfache subkortikale mastoidektomie // Monatschrift für Ohrenheilkunde. – 1929. – Bd. 63.
- Lempert I.* Lempert fenestra ovalis mith mobile stopple a new advence in the surdical treatment for clinical otosclerosis evolvedas a result. // Archiv. – 1945. – V. 41. – № 1.
- Lexer.* Der freien Transplantation. – Bd. 1. – 1919.
- Lexer E.* Der plastische Ersatz des Septum cutaneum // Deutsche Zeitschr. für Chirurgie. – Bd. 81. – S. 560.
- Lexer E.* Zur Gesichtsplastik // Verhandlungen d. Gessellschaft für Chirurgie. – 1910.
- Luc.* Une nouvelle methode operatoire pour la cure radicale et rapide de l’empyeme chron. du sinus maxill. // Archives internationales de laryngologie, otologie, rhinologie et bronchooesophagoscopie. – 1937.
- Luckett W.-H.* // Surg., Gynec. Obst. – 1910. – 10. – P. 635–637.
- Luthi A.* // Schweiz. med. Wschr. – 1929. – 10. – S. 1268.
- Mandry G.* Rhinoplastik mittels direkter Einpflanzung eines Hautperiostknochenlappens aus der Schlüsselbein-Schultergegend // Beitrage zur klin. chir. – Bd. 57. – Heft. 3. – S. 222.
- Manholdt.* Gesellschaft für Chir. – 1900. – T. XXIX. – S. 460.
- Maurice Escat.* De la ligature thans-sinuïso-maxill. de l’artere maxill. int. // Les Annales d’otolaryngologie. – 1934. – P. 508.
- Neumann.* Ueber infekt. Lab.-erkz. // Monatschrift für Ohrenheilkunde. – 1911. – Bd. 54.
- Neumann H.* // Zeitschrift für Ohrenheilkunde. – 1906. – 51. – S. 178.
- NHO* – Fachgebiet. Herausgeber F.W. Oeken und L. Kessel. – Leipzig, 1975.
- Oeken F., Krisch A.* Plastisc e in der Otorhinolaryngologie. – Leipzig, 1978.
- Oeken F.W., Wilke J.* Hor- und Gleich gewichtsorgan. – Leipzig, 1969.
- Panse.* Stacke’s Operationsmeth. // Zeitschrift für Ohrenheilkunde. – Bd. 61. – H. 2.
- Passow A.* Die Erkrangund, d. Nasenscheidewand. “Handbuch D.K. – Bd. II. – S. 444.
- Passow.* Ueber die retroarik. Offen. nach. d. Radikaloper. // Zentrblatt für Ohrenheilkunde. – Bd. 32.
- Payr E.* // Arch. Klin. Chir. – 1906. – 78. – P. 918.
- Piers G.W.etc.* // Plast. Reconstr.Surg. – 1947. – 2. – P. 358.
- Popper O.* Transtympanic approach a fenestration // Arch. of oto-laryngol. – 1949. – 49.

- Rabotnow L.* Über Bahndl.d. Muschelhypertrophie // Zeitschrift für Laryngologie, Rhinologie und ihre Grenzgebiete. – 1912. – Bd. IV. – S. 137.
- Ragnell A.* // Brit. J. Plast. Surg. – 1952. – 4. – P. 202–206.
- Ramadier.* Les indications operatoires dans les petrosites // Otol. Intern. – 1937 – V. 21.
- Reinus A.M.* Ueber das “Substratverfahren” für die Laryngostomoplastik // Monatschrift für Ohrenheilkunde und Laryngo-Rhinologie. – 1931. – H. 9. – S. 1126.
- Rethi A.* Ub. d. intranasale Eroffn. d. Stirnhohle // Zeitschrift für Hals-, Nasen-, und Ohrenheilkunde. – 1925. – Bd. 11. – H. 1. – S. 135.
- Rhinoplastik d. nasenspitze* // Wiener klin. Wochenschr. – 1902. – №.38.
- Richter Ed.D.* Muschelfrakt. Als Operat. // Archiv für Ohren-, Nasen- und Kehlkopfheilkunde, sowie di angrenzenden Gebiete. – 1927. – Bd. 117. – S. 67.
- Ritter G.* Kosmetische Stirnhohlenoperat. // Zeitschrift für Laryngologie und Rhinologie. – 1913. – Bd. V. – S. 17.
- Rosen S.* Mobilization of the perilymf. // Arch. Otolaryng. – 1966. – 84. – 4. – P. 369.
- Ruttin.* Klinik d. Seros. u. eitrig. Labyrinthenzund., 2 Aufl. – 1922.
- Ruttin E.* // Mtschr. Ohrenheilk. – 1910. – 44. – S. 196.
- Schimmelbusch C.* Ueber totale Rhinoplastik und die Operation der Sattelnase // Verhandlungen des Chirurgen. – Kongress. 1895.
- Schwartze.* Das Klinische Bild der Mastoiditis und ihre Indikationstellung zur Antrotomie. // Zeitschrift für Laryngologie. – 1931. – Bd. 22.
- Segura.* Ouverture du sinus sphenoidal et de la selle tureique par la voie endoseptale // Archiv internation. de Laryngologie. – 1923. – Vol. 2. – P. 817–821.
- Seiffert A.* Die Operationen an Nase, Mund und Hals. – Leipzig, 1953.
- Seltzer A.P.* // AMA Arch. Otolaryngol. – 1954. – 60. – P. 316–333.
- Sercer A., Mundnich K.* Plastische Operationen an der Kase und an der Ohrmuschel. – Stuttgart, 1962.
- Shambaugh G.* Surgery of the ear. – Philadelphia-London, 1967.
- Shea J.J.* Complications of stapedectomy operation. // Ann. Otolaryngol. – 1963. – 72. – P. 1109.
- Siebenmann* // Berl. Klin. Wschr. – 1893.
- Stacke.* Die operat Freileg. der Mittelohrraume. – 1897.
- Staraiith R.E.* // Plast. Reconstruct. Surg. – 1953. – 12. – P. 454–459.
- Steffenson K.L.* // Plast. Reconstruct. Surg. – 1960. – 12. – P. 454–459.
- Streit.* Ein operations ver fahren zur Freilegung tiefegelegener von der Spitze der Felsenbeinpyramide ausgehender Extradural. – abscesse // Archiv für Ohrenheilkunde. – 1903. – Bd. 57.
- Sturmann.* Intranasal Freilegung der Oberkiefhohle // Archiv für Laryngologie und Rhinologie. – 1910. – Bd. 23. – H. 1. – S. 143–152.
- Tagliacozzi G.* De curtorum chirurgia per insitionem. – Venezia, 1597
- Tanzer K.C.* // Plasst. Reconstruct. Surg. – 1962. – 30. – 2. – P. 236–246.
- Thiersch.* Verhandlung der Deutsch. Gesellschaft für Chir. Congr. VIII. – S. 67.
- Thies.* Die Radicaloperation durch den ausseren Gehorgang // Zeitschrift für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde. – 1933. – Bd. 33.
- Uffenorde.* Zur Klinik d. Eiter. d. Ohrlabyr. Würzburg. – 1913.
- Voss.* Zur Eroffnung d. sin cavern. bei Thromb. // Zentrallblat für Chirurgie. – 1902. – №. 47.
- Wittmaack.* Die Ursache der Otosclerose u.s.w. // Archiv für Ohrenheilkunde. – 1931. – Bd. 129.
- Wittmaack.* Ub.neue biolog. Behand.d. Ozaena. // Dtsch. med. Wochernschr. – 1919. – № 3.
- Wittmaack.* Zur Techn. Komplic. und Indik. d. Radikalop. // Zeitschrift für Hals-,Nasen-, und Ohrenheilkunde. – 1922. – S. 1.
- Wojatschek W.J.* Eineneue Semptomoperationsmethode // Monatschrift für Ohrenheiekunde und Laringo Rhinologie. – 1926. – H. 10.– S. 910.
- Wojatschek W.J.* Sur les indicat d. oper. conservat. de la cloison nasale. I congres int. d’o.r.l. – 1928.
- Zarnico.* Turbinotomia submucosa. // Verhandl. d. Vereins dtsch. Laryngol. – 1910.
- Zaufal.* Zur Geschichte und Technik d. operat. Freilegung. // Archiv für Ohrenheilkunde. – Bd. 37.

Тамаз Петрович МЧЕДЛИДZE

**ОПЕРАТИВНАЯ
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ**

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

Указ. операций

Рус. им. указ.

Ориг. им. указ.

Указ. иллюстр.

Литература

1. Анестезия в ЛОР хирургии

2. Хирургия носа

3. Хирургия околоносовых пазух

4. Хирургия видиева нерва

5. Хирургия глотки

6. Хирургия гортани и трахеи

7. Хирургия уха

8. Тимпанопластика

9. Хирургия орбитальных и внутричерепных осложнений

10. Пластическая и восстановительная хирургия ЛОР органов

11. Хирургия опухолей ЛОР органов

ТАМАЗ
МЧЕДЛИДЗЕ

ОПЕРАТИВНАЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

