

К вопросу о восстановлении ушной раковины *in toto*.

Прив.-доц. В. А. Гусынина.

(С 3 рис.).

Полное восстановление ушной раковины принадлежит к числу наиболее трудных задач пластической хирургии. В повседневной хирургической практике приходится обычно иметь дело с замещением частичных дефектов ушной раковины большей или меньшей величины, а также с исправлением различных неправильностей формы и положения наружного уха.

Однако искусство пластической реконструкции уха было известно еще Tagliacozzi, который, по словам его учеников, с таким мастерством восстановил одному бенедиктинцу ушную раковину, что ее нельзя было отличить от другой, здоровой. Трудно сказать, в какой мере в этой передаче исторический факт сочетается с фантазией современников, за-

гипнотизированных авторитетом великого мастера. Dieffenbach, Renci, Velpeau, Nélaton дали простейшие способы частичной реставрации уха. Berger, Шимановский (1870) в основу отоластики положили искусное выкраивание кожных лоскутов в окружности слухового прохода и дублирование их для формирования раковины. Трудности построения наружного уха заключаются в передаче сложной формы раковине и в правильной пространственной установке ее.

Передача формы сводится к большему или меньшему уподоблению удвоенной кожной лопасти нормальной раковине в отношении величины, конфигурации и рельефа. Очевидно, передаче подлежат только наиболее крупные и существенные части уха, детали же не воспроизводятся. В упрощенном и грубом воспроизведении форма искусственного наружного уха должна походить на створку раковины речной улитки. В таком виде она

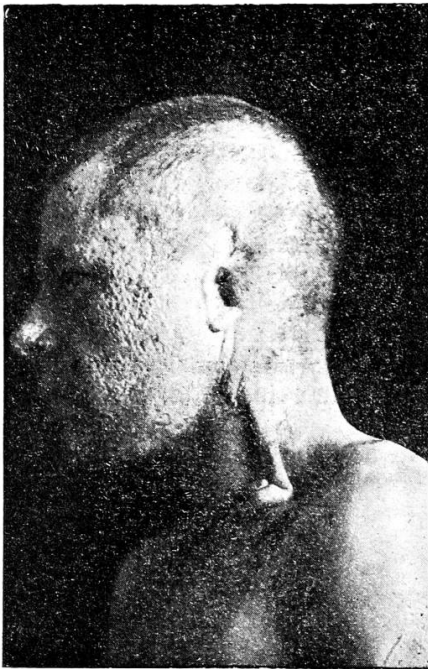


Рис. 1.

наиболее отвечает своему назначению—улавливанию звуковых волн.

Существенное значение в отоπλαстике имеет статика реставрированной ушной раковины: ей необходимо придать стоячее развернутое положение с нормальной ориентацией относительно головы. Требуется предупредить сдвигание, свисание, излишнее оттопыривание.

Оба требования — форма и статика — могут быть выполнены только при условии включения между двумя кожными листками лопасти плотно-упругой пластинки хряща. Будучи укреплена по задней полуокружности слухового прохода, хрящевая пластинка выполняет опорную функцию для искусственного наружного уха.

Таковы руководящие структурные задачи, которые легли в основу моей попытки восстановления ушной раковины *in toto*. Наилучшим пластическим методом для выполнения этих задач я считаю способ стебельчатой пластики по Филатову. В стебельчатой пластике даны и благоприятные условия для обеспечения трансплантата питанием, и богатые возможности для самых сложных формирований. Стебель обеспечивает

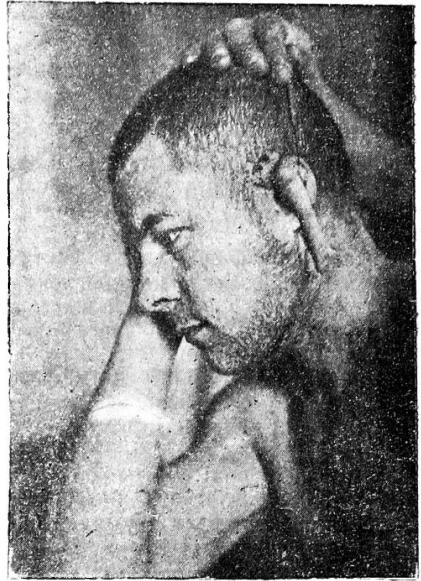


Рис. 2.

жизнеспособность маски искусственного уха, формируемой у мобильного конца его. Самая маска строится из дубликатуры кожи, в которую вживляется соответствующей формы хрящевая пластинка. Последнюю я вырезал из наиболее изогнутой части хрящевой дуги 9-го ребра. Когда маска, сделанная из кожи надключичной ямки, в достаточной мере организовалась, она была перенесена на подвижном конце стебля в освеженное поле по задней периферии ушного прохода и там вшита в кожный дефект. Пластинчатая лопасть трансплантата была изогнута на подобие ушной раковины.

Впоследствии, когда ушная раковина прочно утвердилась на месте, когда был резецирован питающий ее стебель и



Рис. 3.

частично использован для исправления и улучшения формы искусственно созданного органа, потребовалось в расщепленную окружность свободного края уха еще раз пересадить полулунной формы хрящевую пластинку, взятую из реберной дуги другой стороны грудной клетки. Для предупреждения сползания и свисания образованного уха, из чешуи височной кости, соответственно верхней части раковины, вырезан был костно-надкостничный шип, на который подкожно была как бы насажена раковина.

Для иллюстрации изложенного привожу историю болезни и фотографии больного с искусственно построенным ухом (см. рис. 1—3).

Е. В., 22 лет, поступил в Казанскую железно-дорожную больницу 13/II 1926 г. Диагноз: Defectus auris externae sin. Больной в детстве страдал какой-то кожной болезнью левого уха. Болезнь отличалась крайним упорством и не поддавалась лечению. По словам больного, отчаявшийся в успехе врач отрезал больному ухо.

Ушная раковина слева почти совершенно отсутствует, от нее осталась только мочка уха. Место прикрепления раковины занято гладкой, рубцово измененной кожей, плотно припаянной к костному основанию. Кожная поверхность, спадая по переднему скату сосцевидного отростка, углубляется в наружный слуховой проход. Последний зарощен.

Операция 15/II. Местная анестезия новокаином. Формирование Филатовского стебля на левой половине шеи. Верхний конец стебля—в fossa retro-mandibularis, нижний—в fossa supraclavicularis. 16/II—3/III организация стебля.

Вторая операция 4/III. Инфильтрационная анестезия. Полулунным разрезом обнажен хрящ правого 9-го ребра в месте наибольшего его перегиба. Из хряща вырезана тонкая пластинка полуовальной формы. Рана зашита наглухо. На шею у нижнего конца стебля сформирована дубликатура кожи: между двумя ее листками помещена хрящевая пластинка таким образом, что общий вид дубликатуры принял закругленную форму. 5/III—10/IV заживление раны, организация маски. 12/IV больной отпущен домой.

29/XI больной снова помещен в больницу. Маска хорошо организовалась. 19/XII третья операция. Маска иссечена из кожи шеи. По задне-верхнему краю наружного слухового прохода освежена полуовальной формы площадка, на которую перенесен трансплантат и шит в края кожного дефекта. Нижний конец искусственной лопасти соединен с мочкой уха. Хрящевая пластинка вплотную подведена к костному основанию. 20/XII 1926 г.—4/I 1927 г. маска прижила. 5/I кожный стебель отрезан. Кожа его использована для частичных поправок и оформления вновь созданной раковины. 6—25/I период организации.

26/I четвертая операция. Лопасть уха рассечена по плоскости. Между обеими кожными поверхностями вшита хрящевая пластинка, взятая из реберной дуги, для увеличения размеров раковины. 2/II сняты швы, prima. 5/II больной выписан.

20/X больной опять поступил в больницу. Левая искусственная ушная раковина отвисает в виде вялого придатка кожи. 21/X ему сделана пятая пластическая операция. Для предотвращения сползания и свисания ушной лопасти, над местом прикрепления верхней полукружности раковины обнажена височная кость. Долотом сколота сверху вниз костная пластинка, оставшаяся у своего основания в связи с костью. Пластинка отвернута слегка в виде шипа и заведена в кожный карман основания лопасти. Последняя оказалась как бы подвешенной на этот шип. Рана зашита. 30/X искусственная ушная раковина не спадается и держится на отлете. 4/XI больной выписался.