ГБОУ ВПО Красноярский Государственный медицинский университет им. Проф. В.Ф. Войно - Ясенецкого Министерства здравоохранения и социального развития.

Кафедра общей хирургии проф. Им. М.И Гульмана.

Заведующий кафедрой: д.м.н.проф Винник Юрий Семенович

Преподаватель: Кочетова Людмила Викторовна

**РЕФЕРАТ**

**Тема:** Отопластика

Выполнила: Врач – ординатор

**Курлович Екатерина Олеговна**

**Красноярск 2019**

Отопластика является оперативным вмешательством, которое направлено на улучшение размеров и формы ушей, а также на устранение лопоухости (оттопыренности ушей). С помощью пластики ушей можно избавиться от посттравматических или врожденных дефектов ушей. Цепи этой операции могут быть различными, отсюда выделяют и виды отопластики.

Разновидности пластики ушей В зависимости от целей, которые преследуются данным оперативным вмешательством, выделяют два вида отопластики:

- эстетическая;

- реконструктивная.

Эстетическая пластика ушей выполняется для устранения каких-либо косметических дефектов. Это могут заметно торчащие уши, слишком большой размер ушных раковин или их асимметричность. При этом многие ориентируются на общепринятые эстетические критерии, относящиеся к ушным раковинам. Среди них можно выделить следующие: - нижняя точка ушной раковины проецируется примерно на уровень кончика носа; - верхняя точка — на уровне наружного угла глаза; ° средние размеры уха взрослого человека — длина 6,5 см, ширина около 3,5 см, мочка длиной от 1,5 до 2 см; - расстояние от сосцевидного отростка до завитка составляет 2 см; - между поверхностью головы сбоку и плоскостью ушной раковины угол должен быть в пределах 30 градусов; ° конхососцевидный угол (образуемый головой и самой ушной раковиной) составляет 90 градусов. При этом наиболее частой причиной, заставляющих людей прибегать к отопластике, является лопоухость.

Выделяют несколько причин, приводящих к данному косметическому дефекту:

1. Недоразвитие противозавитка. Здесь может отмечаться несколько степеней — как полное его отсутствие (в этом случае отмечается оттопыривание всей ушной раковины), так и частичное недоразвитие (в этом случае торчит только часть ушной раковины).

2. Гипертрофия ушной раковины из-за чрезмерного развития хрящевой структуры. Это также приводит к чрезмерному выступанию ушной раковины.

3. Выпячивание мочки при остальном нормальном развитии ушной раковины. Такое положение мочки может возникнуть из-за гипертрофии ушной раковины или вследствие необычной формы хвоста завитка.

4. Макротиа — равномерное увеличение ушной раковины. При этом следует отметить, что понятие «нормальных» размеров ушной раковины довольно субъективно. Здесь больше необходимо обращать внимание на пропорциональность ушей относительно лица. Сильное увеличение ушной раковины может отмечаться из-за сосудистой аномалии или после перенесенного нейрофиброматоза.

Все это чисто эстетические дефекты, но и они могут доставить немало неприятностей психологического характера, особенно в детском возрасте. Поэтому при заметных отличиях от этих стандартов и прибегают к отопластике.

Реконструктивная пластика может потребоваться в случае врожденных дефектов ушных раковин (иногда их полного отсутствия). Среди таких аномалий можно выделить следующие:

° микротия — маленькая, свернутая, опущенная и вросшая ушная

раковина;

° макротия — увеличение ушной раковины или отдельных ее частей;

° анотия — отсутствие наружного уха (ушной раковины);

° лопоухость;

° деформация завитка;

° деформация мочки;

° рудименты ушной раковины (например, имеется только мочка). Также прибегнуть к реконструктивной пластике ушей можно при деформации или полной утрате их вследствие какой-либо травмы.

По сравнению с эстетической отопластикой реконструктивное вмешательство, как правило, более сложное.

История отопластики

Впервые попытки выполнять пластические операции на ушах предпринимались еще в 600 г. до н.э. А именно в Древней Индии врач \/еоаз выполнил такую операцию. Также истории известно о том, что пластикой ушей занимался Корнелиус Цельс в 30-е годы н.э. Документальные подтверждения имеются о проведении пластических операций на ушах и в Х\/| веке, в это время хирургом Тальякоции впервые было выполнено детальное описание такой реконструктивной операции.

Также имеется упоминание о проведении пластики ушей и в работах ВітГепрасп, которые выполнялись в 1845 г. Здесь можно ознакомиться с этапами проведения такой операции. Сначала проводился разрез по задней стенке ушной раковины, после чего хрящ подшивался к надкостнице сосцевидного отростка височной кости. Но такие операции не давали должного эффекта — проводимые по поводу лопоухости они

ненадолго избавляли от нее, через некоторое время косметический дефект проявлялся вновь.

Новым шагом в отопластике были операции, выполненные в 1881 году Е|у. Им было предложено иссекать часть ушной раковины, после чего заживление должно было проходить вторичным натяжением.

Но такие операции нередко осложнялись воспалением, что давало повод появляться новым методикам пластики ушей. Эффект от их проведения также отказывался недолговечным.

В 1910 году |\_цсКе’с’с предложил новую технику, которая заключалась в вырезании хряща по вертикальной линии противозавиткового сгиба. Результат таких операций оказался лучше и лопоухость успешно корректировалась. Недостатком был заметный разрез хряща.

И только позже в 1938 году МасСоНцт и в 1944 году Уоцпо была предпринята попытка объединить все методики, результатом чего стала комбинированная операция, которая и легла в основу сегодняшней отопластики.

Противопоказания Как и любое оперативное вмешательство кроме показаний имеет и свои противопоказания. Вот основные из них:

° нарушения свертываемости крови;

° инфекционные заболевания;

° обострение каких-либо хронических болезней;

° воспалительные заболевания уха, полости носа и горла;

° имеющиеся воспалительные элементы, располагающиеся рядом с

ушной раковиной;

° сахарный диабет;

° менструация;

° беременность;

° онкологические заболевания;

° иммунодефицитные состояния.

Подготовка к операции

Перед проведением пластики ушей требуется провести стандартное обследование, как перед любым хирургическим вмешательством. Оно должно включать в себя анализы крови (общий, на ВИЧ, ЮМ, гепатиты В, С), определение времени свертывания крови. Также проводится стандартное обследование, включающее в себя флюроографию и ЭКГ. За две недели до проведения пластики ушей врач порекомендуется отказаться от приема лекарственных средств, которые могут оказать влияние на свертываемость крови. К таким препаратам относится те, которые содержат ацетилсалициловую кислоту. Например, к таким лекарственным препаратам относятся аспирин, седальгин, антигриппин, аскофен, цитрамон, кофицил и другие. Если по каким-либо показаниям

требуется прием данных лекарств, то за 2 недели до операции от них нужно отказаться. Курильщикам рекомендуется отказ от курения не менее, чем за 4 недели до проведения пластики (или хотя бы значительно сократить количество выкуриваемых сигарет). Также следует в это время отказаться от приема алкоголя (это касается и послеоперационного периода). За сутки перед операцией требуется провести разгрузочный день, а непосредственно в день выполнения пластики вовсе отказаться от еды.

Но проведение отопластики имеет и свои особенности подготовительного периода. В частности, проводятся замеры ушных раковин, делаются их фотоснимки. Также обязательной является и консультация с хирургом. Во время нее совместно с врачом обсуждаются все вопросы, связанные с имеющейся ситуацией, а также то, что можно получить в результате пластики. Необходимо сказать врачу и обо всех имевшихся ранее случаях аллергических реакций на медицинские препараты.

Обезболивание При проведении отопластики возможно использование двух видов обезболивания:

° местного;

° общего.

Врач может выбрать местное или общее обезболивание На каком из них остановиться, решает врач в зависимости от объема операции и выбранного хирургом способа пластики ушей.

Местная анестезия заключается в ведении в хрящ уха раствора анестетика. Это достигается выполнением нескольких уколов. Общий наркоз дается внутривенно и, как правило, проводится при реконструктивной пластике, которая предполагает большой объем операции.

Чаще всего отопластика выполняется амбулаторно и при этом используется местная анестезия.

Методы проведения пластики ушей В зависимости от метода проведения данного оперативного вмешательства выделяют несколько видов отопластики. Но чаще всего используются только три вида пластики ушей, получившие свое название по автору, впервые выполнившему данную операцию.

1. Отопластика по Фурнасу (Рыгпаз). В начале операции производят удаление за ухом широкого участка кожи (между ушной раковиной и черепом). Затем хрящ притягивают и подшивают к височной кости. В результате ухо становится прижатым ближе к черепу. Данный метод наиболее часто используется при

лопоухости, так как одним из показаний к выбору этого метода проведения отопластики является большой угол между ушной раковиной и черепом. Но все равно в чистом виде данный метод, как правило, не используется.

1. Пластика ушей по Мустарде (Мцз’сагое).

Используют данный метод для того, чтобы сформировать противозавиток, которого обычно нет при лопоухости. Для этого производят разрез на задней поверхности ушного хряща, а затем выполняют его истончение, после чего фиксируют несколькими швами, за счет которых и формируется складка противозавитка. Этот этап наложения швов с соблюдением всей техники является очень важным, так как при ошибках на этом этапе хрящ может вывернуться, что приведет к деформации верхней части ушной раковины.

1. Отопластика по Этенстрому-Стенстрому (Е’сепз’сгот — З’сепз’сгот). На задней поверхности уха производится небольшой срез (как правило, не более 1 см). Затем выполняют истончение хряща по передней его стенке. После этого на хрящ накладываются небольшие швы, которые выполняются через маленькие отверстия (3 мм) сзади уха. Именно за счет этих швов и формируется необходимая форма ушной раковины.

СУЩЕСТВУЕТ НЕСКОЛЬКО ВИДОВ ОТОПЛАСТИКИ

Выполнение операции

Большинство операций пластики ушей выполняется амбулаторно. В зависимости от выбранной анестезии больной получает инъекции местного анестетика или общий наркоз внутривенно. Если операция проводится ребенку, то часто выбирают общий наркоз. Особенно это относится к детям в возрасте до 10-ти лет, так как в этом случае велика вероятность стресса от проведения операции.

Проведение операции Вначале пластики проводят обработку операционного поля и накрывают его хирургическим стерильным бельем. Затем позади ушной раковины выполняется небольшой разрез. В зависимости от вида отопластики при этом используется хирургический скальпель или лазер. После этого проводят удаление небольшого лоскута кожи. От нижележащего хряща постепенно отслаивают кожный лоскут. Одновременно с этим останавливают кровь из мелких сосудов. Затем на хряще производят разрез и отгибают его верхнюю часть. После этого за счет нанесения мелких насечек на хряще производят его моделирование. Данный этап оперативного вмешательства может выполняться как скальпелем, так и с помощью лазера.

Затем уже смоделированный хрящ пришивается нитками к оставшейся части хряща. Все это способствует тому, что хрящ в результате окажется плотнее прижатым к голове.

После этого произведенный ранее разрез на коже и хряще зашивается саморассасывающимися нитками. Как правило, через 4 недели после операции от них не остается следа.

По окончании пластики надевается повязка, в которой больной может уйти домой. Изначально такая повязка надевается на 5 дней, после этого постоянного ношения повязки уже не требуется. Она нужна будет только на сон для того, чтобы исключить травмирование ушной раковины в это время.

Продолжительность операции Операция по выполнению пластики ушей длится от 30 минут до 2-х часов. При этом после ее проведения, как правило, не возникает потребности оставаться в стационаре. В большинстве случаев отопластика проводится амбулаторно, после проведения данной операции больной может отправляться домой. При этом обязательным является соблюдение всех рекомендаций врача. Операция проводится довольно быстро Отдельно стоит сказать и о таком бескровном методе, как проведение пластики ушей с помощью лазера. Лазерная отопластика Данная операция практически ничем не отличается от обычной пластики ушей, только вместо хирургического скальпеля используется лазерный луч. Его использование при проведении отопластики дает некоторые преимущества:

° лазер более точнее и пластичнее;

° после операции наблюдается меньшее количество осложнений;

° вмешательство является бескровным;

° по сравнению с обычным скальпелем результат операции выглядит

чище;

° сокращается продолжительность операции;

° уменьшается реабилитационный период. Сама операция проводится по тем же методикам, которые чаще всего предполагают выполнение разреза по задней стенке ушной раковины. Во время разреза тканей с помощью лазера отмечается коагуляция кровеносных сосудов, поэтому данная операция называется бескровной. Длится данное оперативное вмешательство, как правило, около 30 минут. По окончании операции накладывается по овалу лица обеззараживающий бандаж, который укрепляется с помощью эластичной ленты. После лазерной отопластики намного реже отмечаются отеки тканей. Также заметно сокращается

реабилитационный период — он, как правило, составляет не более 6 дней. В это время требуется соблюдать все рекомендации врача, не мочить место выполнения операции. По окончании 6-ти дней повязка снимается. А в течение последующих 3-4 недель врач может порекомендовать ограничить физические нагрузки.

Как видите, использование лазера для проведения пластики ушей имеет немало преимуществ. Стоит отметить и то, что лазерная отопластика нередко используется для выполнения повторных операций на ушах для исправления ошибок предыдущих вмешательств.

Осложнения

Проведение пластических операций на ушах практически не сопровождается осложнениями, но следует сказать, что полностью их исключать нельзя. Как правило, процент различных осложнений не превышает 0,5% (это соответствует примерно одному случаю на каждые 200 выполненных операций). Какие же осложнения чаще всего могут возникнуть после отопластики?

Нельзя исключать возможные осложнения после операции

Во-первых, это образование келоидного рубца. Он может быть толстым, выпуклым и иметь синюшный отгенок. Данное осложнение встречается редко и, как правило, зависит от типа кожи у пациента, а также от других индивидуальных особенностей. Помочь в этом случае могут специальные силиконовые пластыри, инъекции гидрокортизона, а также хирургическое удаление келоида. Но не исключено, что после таких вмешательств келоидный рубец появляется снова.

Во-вторых, в ранний послеоперационный период возможно кровотечение и связанное с ним появление гематомы. В этом случае полезен будет постоянный контакт с оперирующим хирургом для того, чтобы сразу же сообщить ему об этом осложнении. Устранить гематому довольно просто — для этого делается повторный небольшой размер и удаляется излишнее количество крови, а кровоточащие сосуды прижигаются. При этом стоит отметить, что появление кровотечения в послеоперационном периоде никак не сказывается на результате отопластики. Чаще всего открывшееся кровотечение связано с тем, что пациент перед операцией принимал какие-либо лекарственные препараты, содержащие ацетилсалициловую кислоту, так как именно они снижают скорость свертывания крови. Нарушаются процессы свертывания крови и во время менструации, поэтому в этот период также стоит отказаться от проведения пластики ушей для того, чтобы избежать осложнений. Другим осложнением после операции могут быть сохраняющиеся болезненные ощущения. Причина их может быть различной. Например, боль может быть связана со слишком тугой повязкой, которую

рекомендуют носить в первые дни после операции. Также причиной боли может быть и воспалительный процесс, развившийся на месте операции. В этом случае, как правило, отмечается повышение температуры. В такой ситуации требуется немедленно обратиться к врачу. Лечение в этом случае может состоять в назначении антибактериальных средств.

Довольно редким осложнением является непереносимость чужеродных материалов, что может привести к отторжению хирургических нитей. А это в свою очередь может снова вернуть ушам их первоначальное положение.

Наконец, относительным осложнением можно назвать неоправдавшиеся ожидания пациента относительно результата операции. Но такого не случается, если пластика ушей была проведена правильно, сам пациент заранее был обо всем информирован и подходил к результату полностью адекватно и реалистично.

Реабилитационный период

Как и после любого оперативного вмешательства имеется реабилитационный период, во время которого следует строго соблюдать все рекомендации врача. Также пациент должен знать о том, что его ждет в этот период — что считать нормой, а при появлении каких признаков следует немедленно обращаться к врачу.

Отопластика относительно несложная операция и часто выполняется амбулаторно. Поэтому сразу после нее пациент уходит домой. При этом ему надевается давящая фиксирующая повязка. Срок ношения такой повязки определяется врачом — как правило, он составляет от 3 до 7 суток. Чаще всего повязка снимается через 5 дней. Но после этого времени повязку потребуется все же надевать на ночь. Это делается для того, чтобы избежать ненужного случайного травмирования ушных раковин во время сна. Поэтому еще в течение трех недель врач может посоветовать пользоваться такой повязкой на ночь.

Важно соблюдать все рекомендации во время реабилитации

После проведения отопластики пациент должен быть готов к тому, что в первые дни внешний вид его ушей будет далек от идеала — ушные раковины могут выглядеть отечными, иметь синюшный оттенок. Также возможны небольшие гематомы. Но в случае их появления лучше показаться оперирующему врачу — он сможет сказать, рассосется ли сама эта гематома (если она очень небольшая) или потребуется ее удаление.

Следует помнить о том, что после пластики ушей будет отмечаться постепенное восстановление чувствительности в этой области. Это

может сопровождаться некоторыми не всегда приятными ощущениями, например, пациент может жаловаться на появление «мурашек» и других непривычных ощущений. Как правило, все эти ощущения проходят через определенное время.

При появлении незначительных болезненных ощущений врач может назначить обезболивающие средства. Также могут быть рекомендованы врачом и другие препараты. Например, нередко в качестве превентивной меры назначаются антибиотики, которые помогают предотвратить появления такого осложнения, как присоединение инфекции и развитие воспалительного процесса.

Если во время операции использовались нерассасывающиеся нити, то они обычно снимаются через 2 недели.

Имеются и некоторые ограничения на физическую активность. Врачи советуют значительно ограничить ее как минимум в течение одного месяца после проведения пластики ушей. Также важно в это время исключать любое случайное травмирование ушных раковин.

Если операция проводилась в летнее время, то после снятия фиксирующей повязки необходимо защищать послеоперационную область от попадания солнечных лучей. Для этого следует обязательно пользоваться солнцезащитными головными уборами.

У некоторых пациентов возникают вопросы относительно возможного влияния проведенной отопластики на слух. Данная операция не оказывает никакого влияния на слух.

Окончательная оценка результата операции по поводу пластики ушей проводится врачом только спустя 6 месяцев, после истечения этого срока можно говорить 0 полностью удавшейся операции. В течение этого времени врач может порекомендовать некоторые физиотерапевтические процедуры, а спустя полгода возможно и использование методов аппаратной косметологии.

Как правило, реабилитационный период после пластики ушей протекает легко. Если вам предстоит данная операция, то достаточно будет взять больничный на одну неделю. Все возможные негативные проявления, отмечающиеся после операции, как правило, быстро проходят, а результат в виде красивых ушей остается на всю жизнь.

Когда лучше делать отопластику?

Рост и изменения ушной раковины происходят практически на протяжении всей жизни, но все же наибольшие изменения относятся к детскому возрасту. Например, к 6-ти летнему возрасту размер ушной раковины уже достигает 85% от ее размеров во взрослом возрасте. К 9-ти годам эта цифра равняется 90%, а к 15-ти — 95%.

Учитывая это, выполнять пластику ушей можно начиная с пятилетнего возраста. Этот период удачен не только из-за того, что к данному возрасту ушная раковина практически уже сформировалась. Немаловажно и то, что проведение отопластки в возрасте 5-6 лет

позволит ребенку избежать возможных психологических травм в школе, которые могут серьезно сказаться на его психике.

Пластика ушей может проводиться в детском возрасте

Все это касается сроков проведения эстетической пластики ушей. Реконструктивные операции на ушных раковинах могут выполняться в любое время, когда возникает в этом необходимость.

Многие задаются вопросом и относительно времени года, наиболее лучшего для проведения данной операции. Здесь следует иметь ввиду, что в послеоперационном периоде потребуется ношение повязки, которая возможно не всегда будет удобна в жаркие летние дни. С учетом этого наилучшим временем для выполнения отопластики можно назвать осенне-зимний период. Но эта рекомендация не носит обязательный характер, операция по поводу пластики ушей может проводиться в любое время года.

Повторная отопластика

Нельзя исключать и риска повторного проведения пластической операции на ушах. Что же может стать причиной для повторного выполнения отопластики?

1. В первую очередь к необходимости такой операции может привести несоблюдение пациентом всех рекомендаций в послеоперационный период. В частности, это касается ношения давящей повязки. Если строго не придерживаться советов врача, то не исключена и повторная операция.

2. Также возможно второй раз на операционный стол может привести и врачебная ошибка. Например, врач в ходе операции выбрал неверную методику ее выполнения. Также потребоваться повторная отопластика может и в случае, когда после проведения операции отмечается асимметрия ушных раковин. Такое нередко случается при проведении операции только на одной ушной раковине. Поэтому для достижения положительного эффекта от проведения пластики ушей необходимо одновременное выполнение операции на обеих ушных раковинах.

3. Третьей причиной являются возможные осложнения в послеоперационный период. Например, в случае сильных нагноений может произойти деформация ушных раковин. Также повторно на операционный стол могут привести образовавшиеся келоидные

рубцы

Иногда отопластику приходится проводить повторно Разрезы при повторной отопластике, как правило, производят на месте старых. Поэтому можно не беспокоиться по поводу образования новых рубцов. Но при необходимости выполнения повторной отопластики

важно помнить о том, что между двумя операциями должно пройти не менее 6-ти месяцев