

5. Одномоментная острая септопластика и репозиция костей носа в лечении травмы носового скелета / В.Т., Пальчун, А.И. Крюков, М.Е. Артемьев, Е.В. Суриков, Ю.С. Кудрявцева // Материалы XVII Съезда оториноларингологов России. – Н. Новгород, 2006. – С. 324-325.
6. Оптимизация диагностики и лечения острой травмы носового скелета / В.Т. Пальчун., Н.Л. Кунельская, М.М. Магомедов, М.Е., Артемьев, Ю.С. Кудрявцева, Е.В. Суриков // Вестник оториноларингологии. Москва – 2005. – № 5. – С. 243.
7. Острая септоринопластика у больных с сочетанным переломом костей носа и перегородки носа / В.Т. Пальчун, М.Е., Артемьев, Е.В. Суриков, М.М. Магомедов, Ю.С. Кудрявцева, // Российская ринология – 2007. №2. – С. 101.
8. Пискунов В.С. Функциональные эндоскопические операции на перегородке носа : научное издание / В.С. Пискунов, О.Ю. Мезенцева // Рос. ринология. - М., 2006. - №1. - С. 16-20. - Библиогр.: 9 назв.
9. Применение цефалоспоринов в лечении больных с травматическим повреждением околоносовых пазух / А.И. Крюков, Н.Л. Кунельская, М.Е. Артемьев, А.В. Гуров, Ю. С. Кудрявцева // Рос. ринология – 2008. № 2. – С. 16 – 17.
10. Причины неэффективности лечения больных с переломом костей носа / Н.Л. Кунельская, М.М. Магомедов, М.Е. Артемьев, Е.В. Суриков, Кудрявцева Ю. С. // Материалы XVII Съезда оториноларингологов России. – Н. Новгород, 2006г. – С. 298-299.

Хатамов Ж.А.,
Мухаммадиев О.Ш.,
Шодиев С.С.

**НЕОБЫЧНОЕ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО В НАРУЖНОМ
СЛУХОВОМ ПРОХОДЕ И СРЕДНЕМ УХЕ**
Самаркандский государственный медицинский институт

Инородные тела ЛОР органов, особенно наружного слухового прохода встречается довольно часто (4). Попадание в наружный слуховой проход инородных предметов различного характера могут вызывать механические травмы различных структур уха(2). Иногда встречаются попадания в слуховой проход окалины, искры или горячей жидкости вызывающие ожоги уха(4). Инородные тела в виде расплавленных металлических веществ в наружном слуховом проходе и в среднем ухе встречаются сравнительно редко(1,3).

В литературе последних лет сообщения об этом мы не нашли.

Приводим собственное наблюдение.

Больной Х., 45 лет, 14/08 2010 г. поступил в приемно-диагностическое отделение СФРНЦЭМП с жалобами на ожог, боль, инородное тело, ощущение заложенности и шум в правом ухе.

Из анамнеза выяснено, что пациент работает зубным техником в районной стоматологической поликлинике. За 3 часа до обращения больной работая в зубоврачебной лаборатории, нагибаясь случайно задел локтем рукоятку тигля с расплавленным легкоплавким металлом. В результате тигель с расплавленным легкоплавким металлом опрокинулся на правую ушную раковину больного, в следствие чего легкоплавкий металл затек в правый слуховой проход и застывая приобрел форму наружного слухового прохода.

Больной обратился в ЛОР отделение районной больницы и больниц города, где была попытка удаления инородного тела из наружного слухового прохода. Удалена лишь часть инородного тела, который находился в хрящевом отделе наружного слухового прохода. Но целиком удалить инородное тело из уха не удалось.

При поступлении общее состояние больного удовлетворительное: артериальное давление – 130/90 мм. рт. ст., пульс – 80 в 1 мин, внутренние органы – в пределах нормы.

ЛОР -органы : AS – в слуховом проходе сухо, барабанная перепонка целая, обычного цвета; AD – на коже ушной раковины имеется следы ожога, наружный слуховой проход сужен, имеется кровянистые выделения, кожа отекая, гиперемирована в костном отделе слухового прохода обнаружено инородное тело металлического цвета, прилегающее ко всем стенкам последнего и полностью выполняющее его, контуры неподвижные при зондировании; барабанная перепонка не обозрима. Шепотную речь пациент не воспринимает, разговорную слышит у ушной раковины.

Произведена рентгенография височных костей по Майеру: в проекции слухового прохода и барабанной полости определяется инородное тело заполняющее их контуры.

Диагноз при поступлении: инородное тело правого слухового прохода.

Попытка извлечь инородное тело с помощью набора Гартмана оказалась безуспешной из-за прочной его фиксации. Решено удалить инородное тело, применив экстраауральный подход.

14/08. 2010 г. под общей анестезией произведен обычный заушной разрез с отслоением мягких тканей. Отсепарована кожа задней стенки хрящевой части наружного слухового прохода, сделан Г – образный разрез и открыт доступ к костной части слухового прохода. Отсепаровывать кожу задней стенки костной части слухового прохода не было необходимости, так как она была оголенная и инородное тела выполняло не только слуховой проход, но и барабанную полость. В связи с невозможностью извлечь его при экстраауральном подходе, решено произвести частичное удаление кости задней стенки слухового прохода долотом и сделать доступ для проведения зонда и захвата инородного тела щипцом. Легкоплавкий металл выполнял слуховой проход и барабанную полость. Инородное тело, имевшее неправильную форму, с большим трудом удалено.

Послеоперационный период протекал гладко.

23/08 2010г. пациент выписан, отмечается эпидермизация наружного слухового прохода.

Особенностью этого случая является сложность удаления необычного инородного тела – расплавленного легкоплавкого металла, который выполнял анатомический рельеф наружного слухового прохода и среднего уха у больного.

Использованная литература

1. Ашуrow З.М., Киселев А.М., Петлев А.А. Вестн. оторинолар. Москва, 1999, № 3 стр. 56.
2. Забиrow P.A., Матчин А.А., и др. Вестн. оторинолар. Москва, 2000, № 6 стр. 33.
3. Стуленко А.А., Кузьмин М.В., Вестн. оторинолар. Москва, 1997, № 6 стр. 42.
4. Трухин В.В., Храбриков А.Н. Вестн. оторинолар. Москва, 2000, № 4 стр. 64-65.