

А.Г. Лихачев

Руководство по оториноларингологии
Болезни уха

Москва
«Книга по Требованию»

УДК 61
ББК 5
А11

А11 **А.Г. Лихачев**
Руководство по оториноларингологии: Болезни уха / А.Г. Лихачев – М.: Книга по Требованию, 2023. – 656 с.

ISBN 978-5-458-38689-0

Болезни уха

ISBN 978-5-458-38689-0

© Издание на русском языке, оформление
«YOYO Media», 2023
© Издание на русском языке, оцифровка,
«Книга по Требованию», 2023

Эта книга является репринтом оригинала, который мы создали специально для Вас, используя запатентованные технологии производства репринтных книг и печати по требованию.

Сначала мы отсканировали каждую страницу оригинала этой редкой книги на профессиональном оборудовании. Затем с помощью специально разработанных программ мы произвели очистку изображения от пятен, клякс, перегибов и попытались отбелить и выровнять каждую страницу книги. К сожалению, некоторые страницы нельзя вернуть в изначальное состояние, и если их было трудно читать в оригинале, то даже при цифровой реставрации их невозможно улучшить.

Разумеется, автоматизированная программная обработка репринтных книг – не самое лучшее решение для восстановления текста в его первоизданном виде, однако, наша цель – вернуть читателю точную копию книги, которой может быть несколько веков.

Поэтому мы предупреждаем о возможных погрешностях восстановленного репринтного издания. В издании могут отсутствовать одна или несколько страниц текста, могут встретиться невыводимые пятна и кляксы, надписи на полях или подчеркивания в тексте, нечитаемые фрагменты текста или загибы страниц. Покупать или не покупать подобные издания – решать Вам, мы же делаем все возможное, чтобы редкие и ценные книги, еще недавно утраченные и несправедливо забытые, вновь стали доступными для всех читателей.

уменьшить размеры раковины спереди назад, то тогда дополнительные кусочки из обоих краев треугольного дефекта вырезают ближе к краю с вершиной, направленной кпереди (рис. 2—3).

Метод Герзуни (Gersuny, 1921). Через все слои ушной раковины под завитком уха иссекают кусок, начиная от нижнего конца завитка вплоть до самого высокого его места; при этом способе почти не бывает заметно наружных рубцов (рис. 4).

Метод Эйтнера. Иссечение всех слоев раковины происходит по фигуре, указанной на рис. 5.

Метод Лексера (Lexel). Производят полулунное иссечение всех слоев раковины под ее завитком, а затем иссекают также завиток.

При наличии увеличенной мочки Пассов и Кнапп (Passow и Knapp) производят иссечение треугольного куса от нижнего ее края и сшивание краев раны (рис. 6).

Макротия почти всегда сочетается с оттопыриванием ушной раковины. По Градениго (Gradenigo), ненормальным считается положение ушной раковины в том случае, если угол между раковиной и боковой поверхностью головы превышает 90° . Вали под нормальным соотношением раковины с латеральной черепной поверхностью подразумевает соотношение, при котором угол между ними острый. Если этот угол прямой, то возникает оттопыривание уха. Образование оттопыренного уха связывают с аномалией развития завитка и противозавитка. В результате нормальный энцефалокраниальный угол (30°) превращается в тупой; получается оттопыренное ухо [Зельцер (Seltzer, 1947); Нью и Эрих (New и Erich, 1940); Янг (Joung, 1944)]. Интересно, что оттопыренная ушная раковина обычно бывает выражена с обеих сторон (Зельцер, 1947).

У детей до 3 лет оттопыренное ухо можно исправить простыми длительными ортопедическими повязками (Маркс).

Штреттер (Stretter, цит. по Марксу) с целью исправления оттопыренного уха завязывал ухо марлей, а края последней закреплял на височной части головы коллодием, избегая тем самым раздражения самой раковины; повязка держалась около $4\frac{1}{2}$ месяцев. Результаты были благоприятными. Л. Т. Левин посредством применения давящей повязки получал только кратковременный эффект либо его совсем не отмечал.

В более старшем возрасте оттопыренное ухо исправляется лишь оперативным путем. Для этого предложено много методов.

Впервые такая операция была предложена Эли (Ely). По всей длине прикрепления ушной раковины проводят разрез до хряща, второй разрез дугообразной формы проводят на задней поверхности ушной раковины и концы этих разрезов соединяют. Кожу между этими двумя разрезами овальной формы вырезают, после чего по хрящу проводят два разреза,



Рис. 1. Ушной придаток (собственное наблюдение).

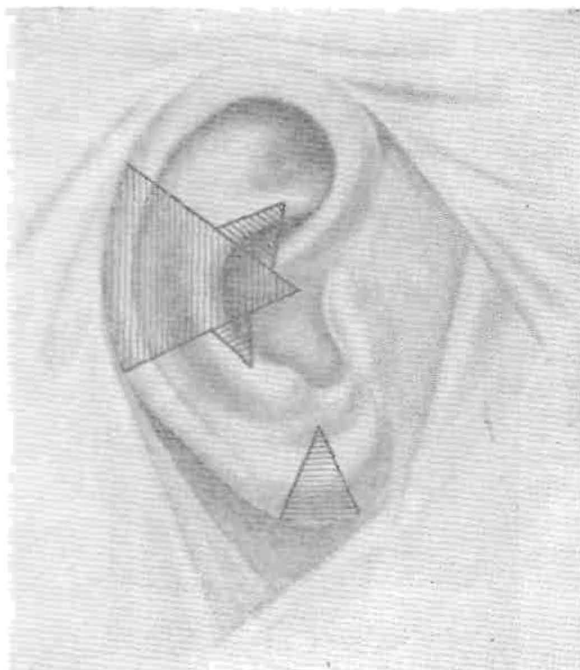


Рис. 2. Операция Тренделенбурга-Иозефа.



Рис. 3. Ушная раковина и мочка уменьшены.

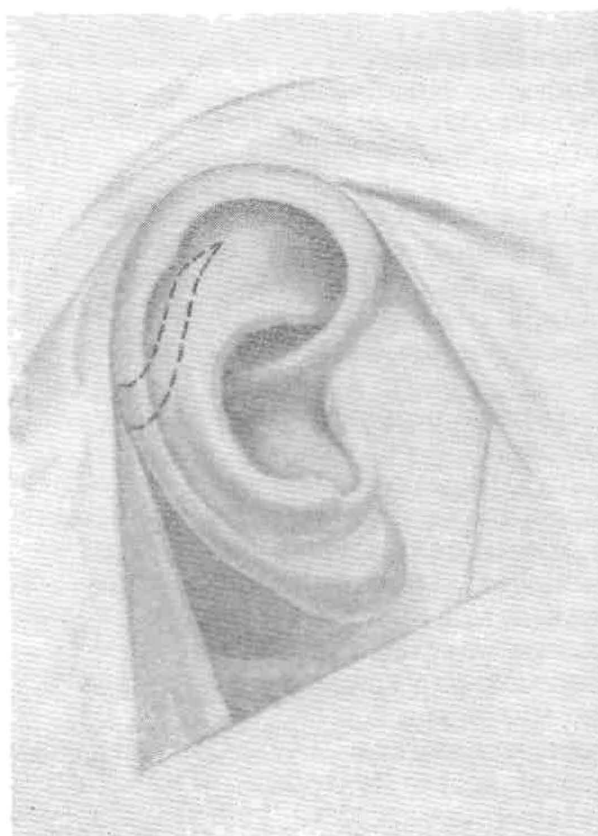


Рис. 4. Операция Герзуни.

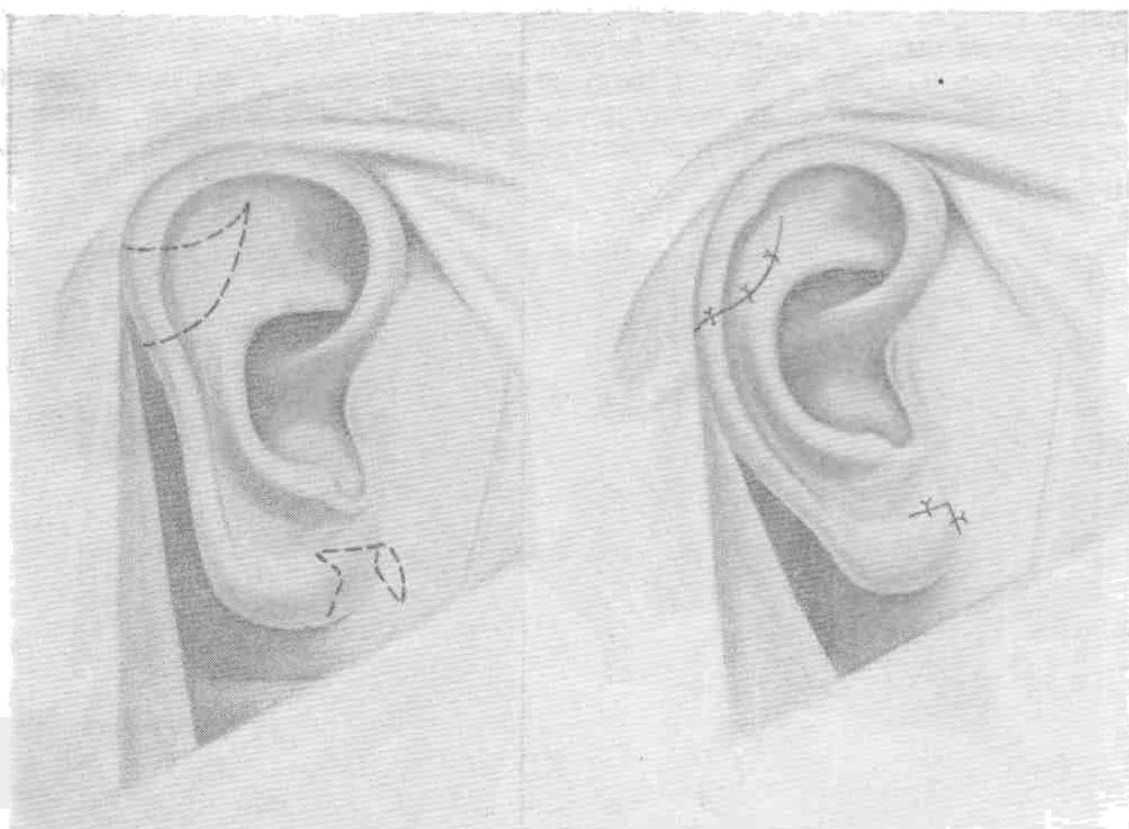


Рис. 5. Операция Эйтнера.

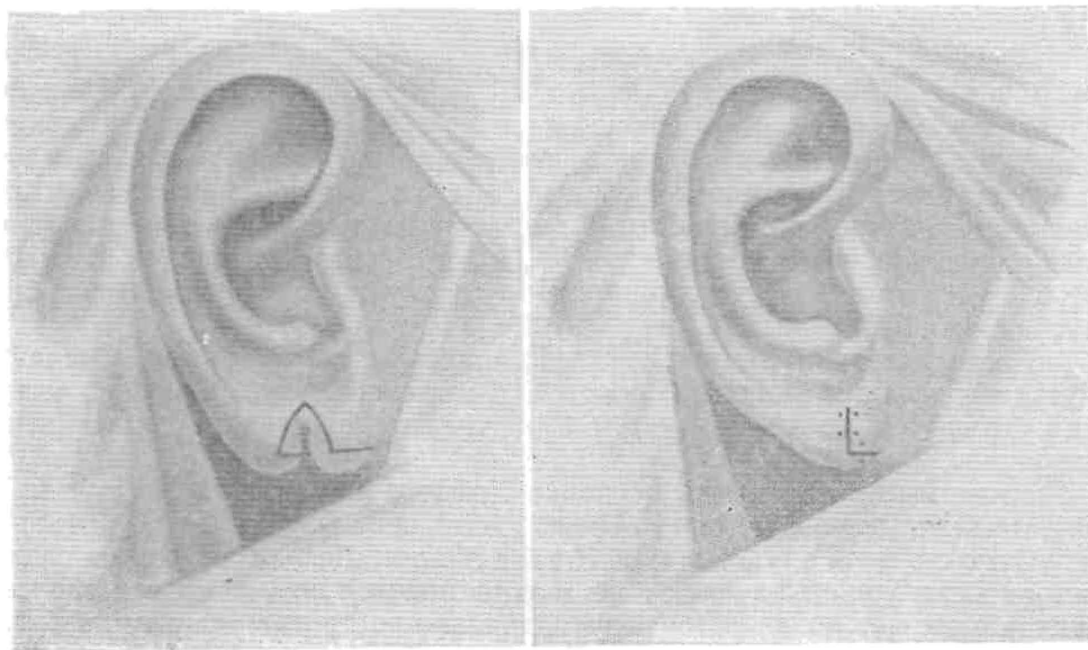


Рис. 6. Операция Пассова-Кнаппа.

параллельных первым, с целью его эксцидирования; рану зашивают кожно-хрящевыми швами. Результаты бывают хорошие.

Грубер (Gruber) и Хауг (Haug) не вырезают хрящ, а ограничиваются лишь вырезыванием кожи между двумя дугообразными разрезами, нанесенными по обе стороны линии прикрепления раковины; края дефекта сшивают. (рис. 7).

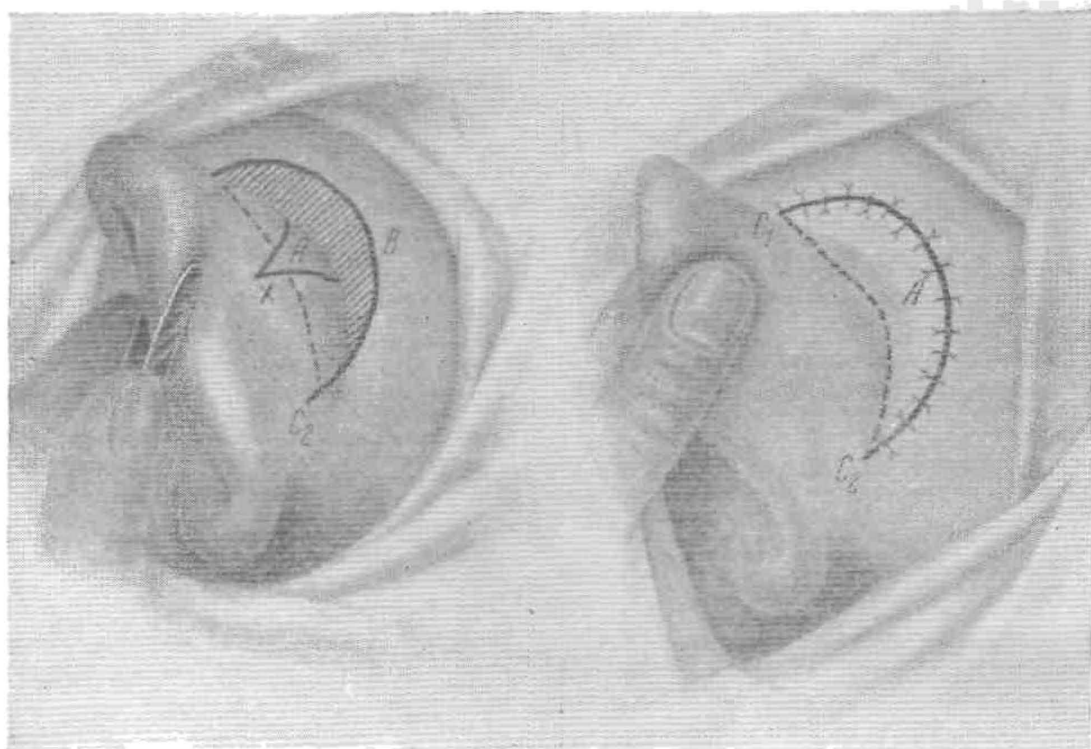


Рис. 7. Операция по Хаугу.

С п о с о б Р у т т и н а (Ruttin, 1914) (рис. 8, а, б, в, г, д). Первоначально следует приложить ушную раковину к боковой поверхности головы и по краю обвести йодом (а), затем ушную раковину отпускают и на ее задней поверхности проводят дугообразный разрез, затем, отсепаровав лоскут полулунной формы, его иссекают (б); после этого удаляют всю оставшуюся кожу до линии, отмеченной йодом (в), а края раны сшивают (г). В случае необходимости иссекают дополнительно сверху и снизу два клиновидных куска кожи (д).

После операции раковина фиксируется липким пластырем. Операция Руттина считается наиболее простой и надежной; она не требует удаления хряща, а размер вырезаемой кожи определяется во время самой операции.

Известны также способы операции Хоффера и Лейдлера (Hoffer и Leidler), а также Пассова и Пайера (Paier).

С п о с о б Х о ф ф е р а и Л е й д л е р а. Делают разрез на задней поверхности ушной раковины на высоте нижней ножки противозавитка, откуда подходят подкожно и перихондрально по противозавитку до противозавитка. Соответственно разрезу по противозавитку перерезают хрящ, вплоть до кожи передней поверхности, не задевая ее. После этого аналогич-

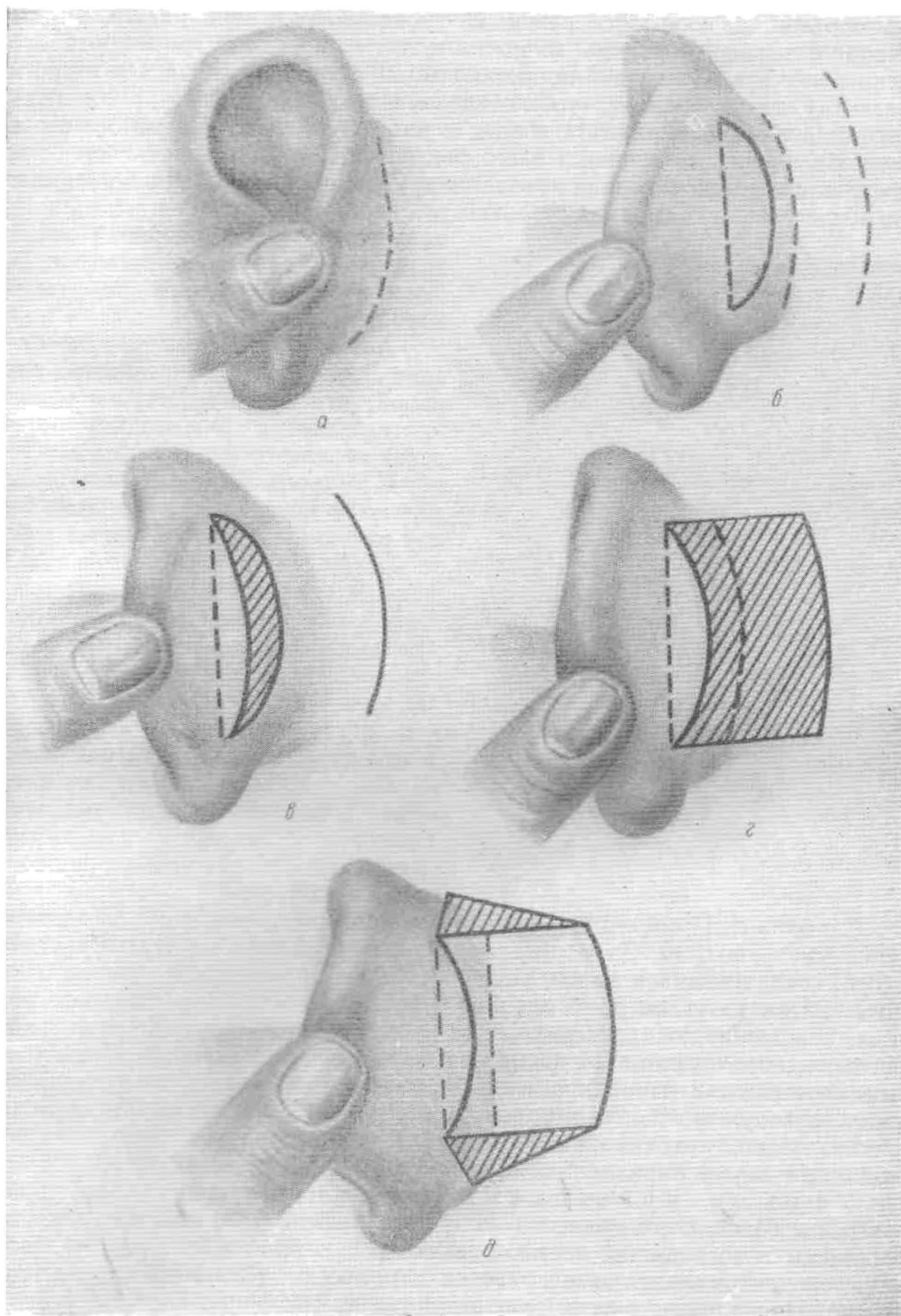


Рис. 8. Операция по Рутину.

ным образом делают второй разрез на уровне кожи и перихондрия *conclia*, от хряща последней вплоть до мочки и затем прорежают хрящ противокозелка и *concha*. Последний прорежают двумя разрезами, идущими к противозавитку, таким образом, чтобы созданную среднюю полоску хряща нажимом пальца резко вывихнуть вперед и наружу. Когда хрящ таким способом мобилизован, приступают к его фиксации. Последняя достигается тем, что хрящу и целой раковине придается другое, противоположное направление посредством вкалывания стальных игл через кожу, перихондрий и хрящ



Рис. 9. Операция по Хофферу и Лейдлеру.

полученных разрезом частей противозавитка и противокозелка (рис. 9). Косметический эффект получается хороший.

Аналогичный разрез сзади делает Леонардо (Leonardo) с той разницей, что он вырезает на уровне противозавитка хрящ и кожу, не задевая переднюю стенку кожи.

С п о с о б П а с с о в а. Параллельно и позади прикрепления ушной раковины проводят разрез кожи до кости, перност освобождают сзади на 0,25 см, а спереди отсепаровывают кожу на задней поверхности раковины и вылушивают кусок хряща требуемой величины. Хрящ и надхрящницу пришивают кетгутом к периосту сосцевидного отростка, наконец, удаляют излишек кожи. Рана должна быть зашита без натяжения, так как ушная раковина фиксируется исключительно за счет сращения надхрящницы с надкостницей (рис. 10).

С п о с о б П а й е р а. Исправляют положение раковины и одновременно уменьшают ее. За ухом проводят разрез в виде двух ромбовидных фигур, соединяющихся между собой на линии прикрепления ушной раковины. Затем из углов ромбовидного участка кожи проводят кожные разрезы, доходящие до краев раковины; имеющую ромбовидную форму кожу с сосцевидного отростка и с тыльной поверхности уха удаляют. Края кожи отсепаровывают и из надхрящницы и хряща выкраивают поперечную полоску, которую и отводят к раневой поверхности на сосцевидном отростке вместе с ушной раковиной; затем ее продевают под надкостничный мостик, созданный двумя параллельными разрезами (рис. 11, а, б, в, г, д).

У ш н ы м и п р и в е с к а м и называются бугорки около ушной раковины. Чаще всего привески находятся впереди уха, на щеке, а иногда соединены с восходящей частью завитка и с козелком (см. рис. 1). Часто встречаются множественные привески и привески, расположенные в один ряд по направлению к углу рта; величина их различна. Строение ушных придатков аналогично строению ушной раковины, однако хрящ в них в отличие от хряща нормальной раковины имеет сетчатое строение. Ушные привески иногда распространяются далеко в глубину, комбинируясь с уродствами подбородка и со складками лица. Привески могут находиться глубоко на шее, они происходят из второй жаберной щели. Иногда привески

имеют большую величину и тогда они производят впечатление добавочных ушей — такие случаи известны под названием полиотии (polyotia). Гримо и Вайоф (Grimaud и Wayoff, 1956) описали 2 наблюдения полиотии в сопровождении с синдромом стапедовестибулярного анкилоза.

Привески удаляются оперативным путем. Они должны быть выкорчеваны вместе с хрящом из глубины так, чтобы рану можно было закрыть кожей. Если хрящ идет далеко в глубину тканей, то можно срезать его настолько, чтобы было возможно зашить кожу. Некоторые авторы рекомендуют нащупывать хрящ пальцем и удалять его без остатка.

Известный филогенетический интерес представляет бугорок, или «острое ухо» Дарвина. Бугорок обычно расположен на верхнем конце восходящей части завитка. Дарвин считал этот бугорок выражением атавизма. Швальбе (Schwalbe) различает три формы бугорков Дарвина (рис. 12, а, б, в).

Если ушная раковина в своей верхней части развернута, т. е. нет завитка, раковина вытянута острием кверху и бугорок Дарвина едва выражен, то такое ухо называется ухом сатира, или ухом фавна. Если завиток также развернут и в верхней части на нем имеется свободно выступающий бугорок Дарвина, то такое ухо принято называть ухом макаки.

Ухо Wildermuth (рис. 13, а) и его вариант — ухо Sthal (рис. 13, б). В первом случае противозавиток резко вытягивается над завитком, во втором — ненормальный валик проходит назад и кверху до завитка.

Наиболее выраженная деформация наблюдается в кошачьем ухе, когда верхний край завитка сильнее развит, чем остальные части раковины, и вместе с тем сильно загнут вперед и книзу (рис. 14). Встречается кошачье ухо различной степени — от слабого закручивания верхнего края завитка до высокой степени уродства, вплоть до сращения лоскута завитка с козелком.

Расщепленная раковина или мочка иначе называется колобомой (Coloboma auriculae congenitum, Coloboma lobulicon genitum).

Из всех перечисленных уродств хирургического лечения требует лишь кошачье ухо и расщепленная мочка. Для исправления кошачьего уха предложены операции Кюммеля (Kümmel), Александра (Alexander), Хоффера (Hoffer) и Лейдлера, Штеттера (Stetter), Иозефа (Joseph) и др.

С п о с о б К ю м м е л я. На медиальной поверхности раковины и на сосцевидном отростке вырезают небольшие куски кожи и раневые края зашивают соответствующим образом, а иногда вырезают также кусок хряща.

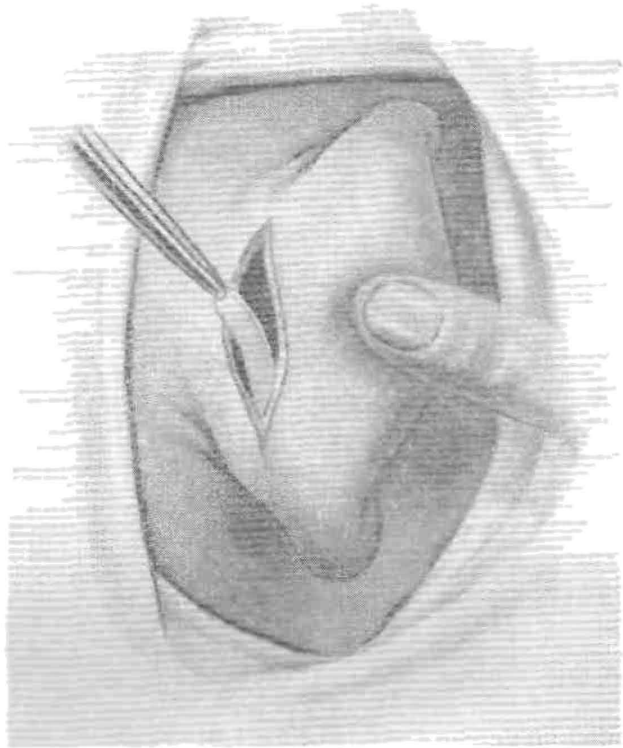


Рис. 10. Операция по Пассову.

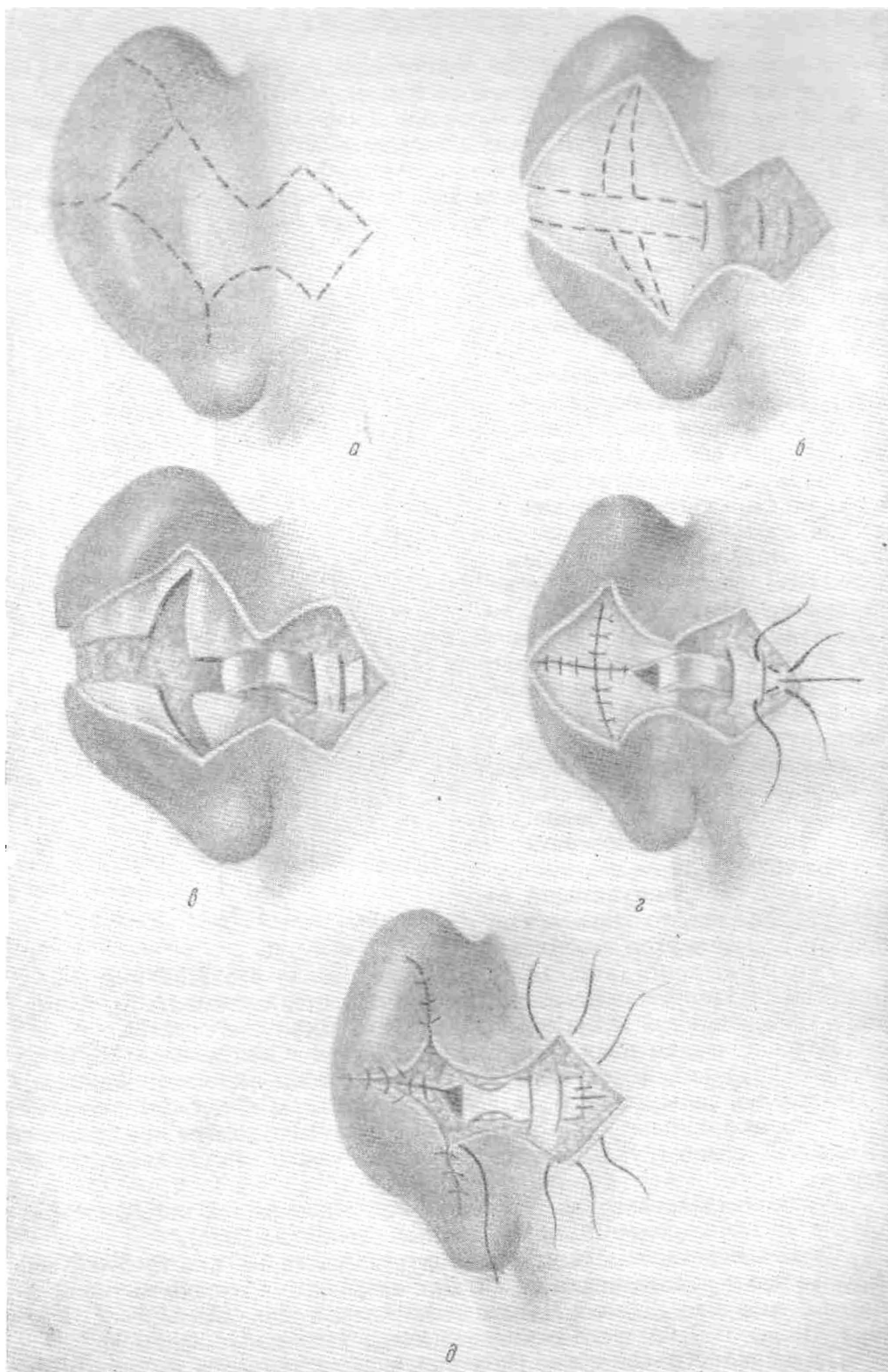


Рис. 11. Операция по Пайеру.

Способ Александра изображен на рис. 15, а Йозефа — на рис. 16.

Для исправления расчлененной мочки предложена операция Пассова-Кнаппа (см. рис. 6); при этом обрезают края обеих половинок мочки и сшивают их. Для создания мочки применяют кожный стебель, взятый с шеи [Шухардт (Schuchardt, 1942)].

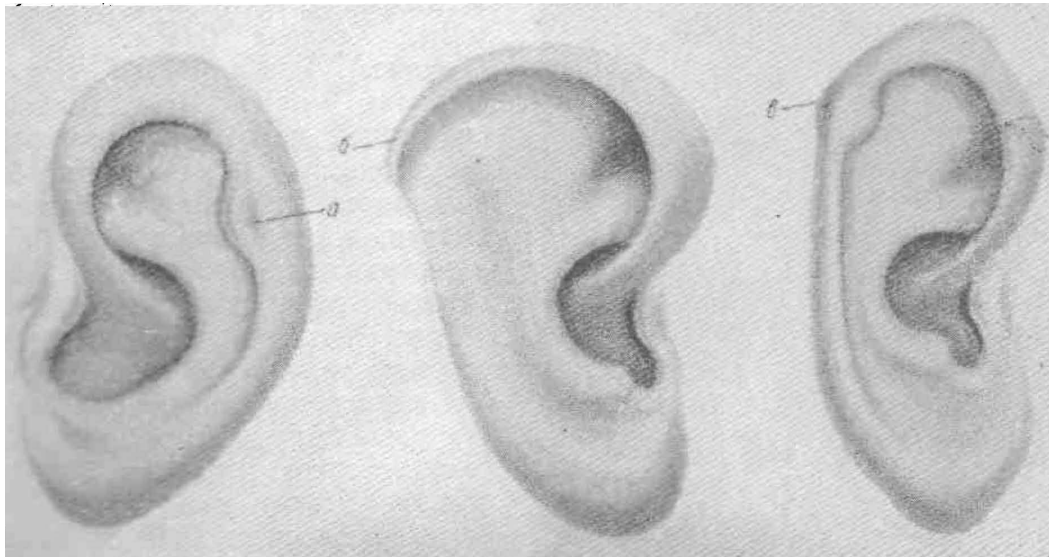


Рис. 12. Три типа бугорков Дарвина (а, б, в).

Наиболее трудными по сложности их устранения являются аномалии развития ушной раковины, вызванные задержкой роста.

Полное отсутствие ушной раковины (анотия) с отсутствием наружного слухового отверстия встречается очень редко. Маркс приводит 5 наблюдений,

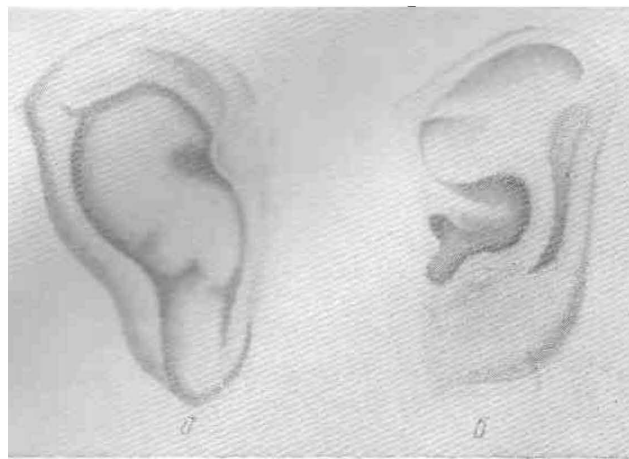


Рис. 13. Ухо Wildermuth (а), ухо Sthal (б).

из которых 2 — двусторонняя анотия, описанная Линхом (Linch) и Крампницем (Kramnitz), 2 — левосторонние анотии, описанные Коломиати (Colomati) и Хиари (Chiari), и одно наблюдение — правосторонняя анотия, описанная Ивата (Iwata).

Градениго приводит еще 3 наблюдения: *Виргилиуса (Virgilius, 1557)*, *Ликостенуса (Lycostenus, 1531)* и *Лакмана (Lachman, 1675)*. В первых двух случаях были двусторонние аномалии и в одном — *односторонняя аномалия*.



Рис. 14. Кошачье ухо.

Градениго упоминает еще более поздние работы Плюскаля, Купера, Хелла (Pluscal, Cooper, Hall), Ульхорна (Ulhorn), Фрителли (Frittelli), Хеллера (Haller), Тойнби (Toynbee), Роаса (Roas), Кнаппа, Вирхова (Virchow). Градениго описал случай, когда ушная раковина отсутствовала, а на ее месте был вывернутый наизнанку S-образный выступ, который имел длину 7 см и вертикальное направление. Аналогичное наблюдение представлено на рис. 17, когда ушная раковина отсутствовала, а на щеке под кожей лежала вывернутая наизнанку недоразвитая ушная раковина; обе челюсти также недоразвиты. Шерцер (Scherzer) относит их за счет отложений ушных рудиментов или так называемых Meloten. Поэтому настоящими полными аномалиями Шерцер считает только 5 случаев, упомянутых Градениго (и Марксом),

а шестым он приводит свой случай, когда у 5-месячной девочки полная аномалия была комбинирована с односторонней аплазией миндалины, гипоплазией мягкого неба на этой же стороне и недоразвитием среднего уха. О двух своих

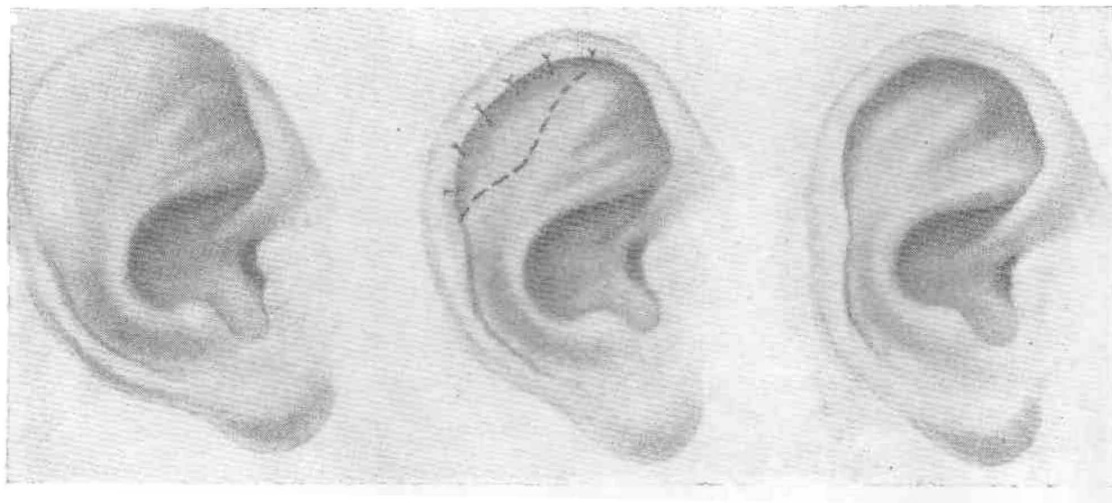


Рис. 15. Операция Александра (для устранения кошачьего уха).

наблюдениях односторонней аномалии упоминает С. А. Проскуряков (1947). Отсутствующая ушная раковина должна быть восстановлена не только с косметической точки зрения, но и с функциональной. Этого можно добиться путем протезирования или хирургическим способом. До сих пор при