



2 июня 2016 г.

Пациент: Насыров Тимур

Дата рождения: 13 июня 2007 г.

Вниманию всех заинтересованных лиц.

Атрезия и микроотия проявляется в отсутствии ушного канала и крайней деформации отделов внешнего уха. Атрезия или блокада звука во внутреннее ухо приводит к максимальной кондуктивной тугоухости, создавая ощутимую потерю, нехватку слуховой обработки у этого ребенка.

Врожденная атрезия и микроотия требует лечения. Врожденная микроотия снижает способность человека слышать, поскольку ушная раковина неправильной формы не улавливает и не направляет звуки в среднее ухо так же действенно, как нормальная.

Кроме того, деформированное ухо не может поддерживать дужку очков и заушный слуховой аппарат. Наконец, врожденная микроотия и атрезия воспринимаются как очевидная поверхностная деформация, способная послужить причиной серьезных психологических проблем пациента, связанных с пониженной самооценкой, хронической клинической депрессией и неспособностью к общению с другими детьми.

Восстановление внешнего уха могут быть выполнено двумя способами. Первый состоит в заимствовании межреберной хрящевой ткани самого пациента для формирования ушного хряща с последующим помещением его под кожу, где должна находится ушная раковина. Для того чтобы проделать все это так, чтобы ухо выглядело реалистично, потребуется несколько операций. Поскольку для этого необходимо взять у пациента часть тканей ребер, он должен быть достаточно взрослым, чтобы их оказалось достаточно: в целом, от 6 до 10 лет от роду. Имеется также новейший метод , в котором используется искусственный материал под названием «медпор», из которого моделируется каркас уха сразу нужного пациенту размера. Структура из медпора помещается под кожу и другие ткани пересаживаемые из черепа. Достижение оптимальной формы и функциональности требуется при этом всего одна-две операции, которые могут проводиться уже в возрасте 3 лет.

В 2008 году, совместно с изобретателем метода с применением медпора, мне удалось создать революционный способ исправления атрезии микроотии за одну хирургическую операцию. Такой подход значительно уменьшает риск осложнений, причиняет ребенку меньше страданий и требует лишь одного периода реабилитации, что существенно снижает