

# Невідкладна допомога при травмах та захворюваннях вуха

ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет: ПІСЛЯДИПЛИМНОЇ ОСВІТИ

Кафедра: ДИТЯЧИХ ХВОРОБ

асистент кафедри Шаменко В.О.

2016

# Травмы уха

Травмы уха у детей – различные повреждения слухового прохода, ушной раковины, наружного, среднего и внутреннего уха. Такие травмы у детей встречаются очень часто. Травмы, обычно, не вызывают особых сложностей и не опасны для жизни. Клиническая симптоматика проявляется наличием раны, кровотечением, заложенностью, шумом и болью в ухе, снижением слуха, вестибулярными нарушениями, головокружением, отрывом ушной раковины. Но если была проведена неточная диагностика и несвоевременная помощь, то у больного могут развиваться тяжелые осложнения.

Травмы уха возникают в результате следующих факторов:

Механические повреждения – обычно их дети получают во время игр, драк, ДТП. К механическим травмам принадлежат: ушибы, синяки, царапины, сгусток крови в наружном ухе, кровотечения, падения, спортивные травмы. При этом чаще всего травмируется ушная раковина. Причиной механической травмы также служат укусы животных. Очень распространена травма уха, которая связана с прокалыванием мочки уха для ношения серег. Часто механические травмы получают мальчики во время занятий в секциях боевых искусств. Так при неумелой защите от удара ребенок травмируется (получает перелом передней стенки наружного слухового прохода). При ударе происходит смещение передней костной стенки слухового прохода.

- Также стоит отдельно выделить группу, которая служит причиной травм уха, это попадание инородных тел в ухо: спичек, булавок. К травмированию чаще всего приводит не наличие самого предмета в ухе, а самостоятельное его извлечение. Инородные тела – это распространенная травма у детей, поскольку они часто засовывают в ухо мелкие предметы (пуговицы, детали игрушек, мелкие крупы, бусы и прочее).
- Термические повреждения – к ним принадлежат ожоги и отморожения ушной раковины. Отморожение происходит по причине недостаточного кровоснабжения, длины раковины и спазма сосудов на холоде.

- Отгематома уха – это результат длительного сдавления ушной раковины, которое приводит к кровоизлиянию под надхрящницу, после чего у ребенка появляется мягкая флюктуирующая припухлость.
- Акустическая травма – её получают дети, которые подвергаются громким звукам. У них наблюдается длительная или постоянная потеря слуха. Такую травму они могут получить, находясь в зоне работы газонокосилки, электроинструментов, сельскохозяйственной техники, от шума спортивных соревнований, в кинотеатре и т.д.).

По локализации травмы уха разделяют на травмы наружного, среднего и внутреннего уха.

- К травмам наружного уха принадлежат открытые и закрытые травмы ушной раковины и наружного слухового прохода. У больного наблюдается легкий зуд и боль. При травмировании наружного уха чаще всего осложнения возникают на фоне внедрения инфекции из-за травмы ушной раковины, что может перейти в возможное развитие хондроперихондрита. Чаще всего после перенесенного хондроперихондрита происходит обезображивание ушной раковины. При хондроперихондрите в воспалительный процесс не вовлекается только мочка, если же и она подвержена воспалительному процессу, тогда это рожистое воспаление.

- Травмы среднего уха возникают из-за попадания инородных тел в ухо, резких изменений давления воздуха в наружном слуховом проходе, перепадах атмосферного давления (к примеру, во время взлета самолета). При этом травмируется барабанная перепонка, что проявляется в виде снижения слуха и кровотечения из уха. Через травматическое отверстие может происходить инфицирование барабанной перепонки. Реже травмам подвержены слуховые косточки, а именно разрыв их цепи. При этом наблюдается резкое снижение слуха.

- Травмы внутреннего уха – это самые опасные травмы, могут сочетаться с поражением среднего уха. Такие травмы уха редко бывают изолированными, они сопутствуют травме основания черепа. Травмы внутреннего уха представлены в форме трещин, проходящих продольно или поперечно через височную кость. Как правило, продольная кость располагается вблизи внутренней стенки барабанной полости, после чего в неё происходит кровоизлияние. В случае, когда происходит разрыв барабанной перепонки, в наружном слуховом проходе появляются кровянистые выделения. Во время проведения отоскопии доктора наблюдают изменения цвета барабанной перепонки, она становится красно-синего цвета.



- У больных снижается слух, что связано с уменьшением проведения воздуха, нарушается функция звуковосприятия. У больных появляется парез лицевого нерва. Тогда состояние ребенка оценивается, как тяжелое. У ребенка отмечается истечение спинномозговой жидкости через наружный слуховой проход, поскольку вместе с повреждением барабанной перепонки происходит нарушение слуховых и вестибулярных функций, что может привести к полной глухоте. При травмировании внутреннего уха могут проявляться различные вестибулярные расстройства: общемозговые, гипертензионные и стволовые. Такие нарушения указывают на степень поражения травмы.

При попадании инородных тел в ухо часто наружный проход не травмируется, и такая травма не проявляется никакой симптоматикой. Даже если у детей есть дискомфорт или незначительные жалобы, они не обращаются к родителям из-за боязни быть наказанными.

При закрытии слухового прохода у ребенка может развиваться тугоухость, иногда это сопровождается периодическим покашливанием по причине раздражения окончаний блуждающего нерва.

## Диагностика Травм уха у детей:

Диагноз ставится на основании анализа клинической симптоматики, а также данных после проведения рентгенографии и компьютерной томографии черепных костей.

Проведение исследования вестибулярной функции позволяет дифференцировать продольную и поперечную трещины в начальном периоде. При продольной трещине вестибулярная функция остается практически без изменений, но слух снижается.

Продольные переломы являются более благоприятными, чем поперечные. Последние ведут к потере вестибулярной функции, стойкому снижению слуха и параличу лицевого нерва.

В тяжелых случаях вследствие травмы промежуточного нерва может наступить потеря вкуса.

Лечение травм наружного уха. Травмы наружного уха, как правило, заживают быстро, поэтому им необходима только легкая обработка тампонами, смоченными в спирте. После чего ушной проход закрывают стерильной ватой, дабы избежать попадания внешних загрязнений.

При первичной обработке ушной раковины после травмирования запрещено удалять свободнолежащие кусочки кожи и хряща, чтобы не повредить эстетический вид и форму уха.

При травмировании наружного уха врач проводит осмотр не только слухового прохода, но и барабанной перепонки.

В случае смещения передней стенки проводится репозиция. Когда репозиция не была проведена вовремя, то наступает стойкая атрезия наружного слухового прохода (врожденное отсутствие или приобретенное заращение ушной раковины), сопровождающаяся снижением слуха. Такая патология требует сложных, многоэтапных пластических операций для восстановления просвета.

Лечение травм среднего уха. Разрыв барабанной перепонки благоприятно поддается заживлению, поскольку имеет хорошую регенерацию. Доктора берут под свое наблюдение восстановление слуховой функции. В случае, если перфорационное отверстие не закрывается спонтанно в течение 1-2 мес., то края иногда обрабатывают прижигающими растворами, подвергают лазерному воздействию или даже проводят несложную пластическую операцию – мирингопластику. Если травмированы косточки – проводится хирургическое лечение.

Лечение при попадании инородных тел в ухо. Инородное тело в ухе может быть видимым, а может быть обнаружено только после отоскопии. Инородное тело извлекают при помощи пинцета, но при неумелом его использовании, доктор может только протолкнуть его глубже, дальше места сужения. Такие манипуляции могут привести к затруднительному извлечению, а в некоторых случаях даже к наружной операции с трепанацией костной стенки слухового прохода.

Если ребенок беспокойный удаление инородного тела происходит посредством промывания уха, в таких случаях не применяется инструментальное удаление, поскольку это может привести к механическому травмированию кожных покровов, наружного уха и барабанной перепонки.

Неотложная помощь при ушибах раковины сводится к прикладыванию холода в первые 3 часа после травмы, а в дальнейшем – согревающих компрессов. При наличии раны – смазывание окружающей кожи спиртовым раствором йода, наложение асептической повязки. При размозжении кожи и хряща – введение противостолбнячной сыворотки и первичная хирургическая обработка раны. При перихондрите ушной раковины показаны наложение повязки с мазью Вишневского, Левомиколь, антибиотики. Тяжёлые случаи перихондритов, наличие отогематомы, отрыв раковины, перелом наружного слухового прохода, ранения холодным и огнестрельным оружием требуют госпитализации.

Срочного вмешательства требует извлечение из уха живого организма (насекомого). Перед походом к доктору родителям необходимо умертвить насекомое. Для этого необходимо кипяченое растительное масло или спирт влить в ухо. Жидкость не должна быть горячей. Данная процедура избавит ребенка от боли и шума в ухе, и тогда доктор сможет безопасно извлечь насекомое.



## Переломы пирамиды височной кости

Диагноз устанавливают на основании данных анамнеза и клинико-рентгенологической картины, более точна компьютерная томография. Первая помощь в условиях работы врача общей практики состоит в наложении стерильной повязки на ухо и срочной транспортировке в стационар (отделение интенсивной терапии или нейрохирургическое). Различают продольные, поперечные, редко наблюдающиеся атипичные (частичные) переломы пирамиды височной кости.