

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования "Красноярский государственный
медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра ЛОР-болезней с курсом ПО

Заведующий кафедрой: д.м.н., проф. Вахрушев С. Г.

Терскова Проверил: д.м.н., доцент Терскова Н. В.

РЕФЕРАТ

"Травмы уха"

Выполнила: ординатор 2 года обучения

Абушаева Г. А.

Красноярск, 2018

Данный реферат Абушаевой Г. А. по дисциплине: "оториноларингология" на тему: "Травмы уха" от 2018 года актуален, содержание работы соответствует заявленной теме. Работа полностью раскрывает все аспекты исследуемого вопроса. Текст логичен, последователен. Замечаний к оформлению нет. Работа принята и оценена положительно.

Оценка: 5 баллов

Проверил: Терскова Н. В.

Терскова

Травмы уха — различные по своему характеру повреждения ушной раковины, наружного слухового прохода, среднего или внутреннего уха. Клинически в зависимости от локализации полученных повреждений травма уха может проявляться наличием раны, отрывом ушной раковины, кровотечением, болью, снижением слуха, заложенностью в ухе, ушным шумом, нарушением координации, головокружением и тошнотой. С диагностической целью при травме уха проводится отоскопия, неврологическое исследование, КТ и рентгенография черепа, МРТ головного мозга, исследование вестибулярной и слуховой функции. Лечение может быть медикаментозным и хирургическим. Оно включает обработку раны, удаление гематом, восстановление целостности поврежденных анатомических структур, профилактику инфицирования, противошоковую, противоотечную, инфузионную и противовоспалительную терапию.

Наиболее часто в отоларингологии встречаются травмы наружного уха, что связано с его незащищенным анатомическим положением, при котором оно легко подвергается механическим, тепловым, химическим воздействиям. Зачастую травма уха сопровождается повреждением сразу нескольких его отделов. Травма уха может сочетаться с черепно-мозговой травмой, переломом нижней челюсти, позвоночно-спинномозговой травмой в шейном отделе. В большинстве случаев травма уха приводит к развитию той или иной степени тугоухости. Травма уха с повреждением ушной раковины может стать причиной косметического дефекта, для возмещения которого потребуется применение методов пластической хирургии.

Травмы наружного уха

Клиника травм наружного уха

Повреждение ушной раковины возможно в результате тупой, колото-резанной, огнестрельной, термической (ожоги и отморожения) или химической травмы уха. Тупая травма уха и его ранение могут сопровождаться деструкцией хрящей ушной раковины, ее полным или частичным отрывом, образованием гематомы. Ушиб ушной раковины зачастую приводит к скоплению крови между хрящом и перихондрием. В результате ухо превращается в красную бесформенную массу. Подобная травма уха может осложниться инфицированием с развитием абсцесса или некроза хрящевой ткани, благодаря которому ухо приобретает сходство с цветной капустой.

Повреждение наружного слухового прохода встречается реже, чем травма ушной раковины, и нередко сочетается с ней. Оно бывает ограничено хрящевой частью слухового прохода или распространяется на его костную часть. Причиной травмы

уха с повреждением слухового прохода может быть пулевое или осколочное ранение; удар острым или тупым предметом в область наружного отверстия слухового прохода; попадание в слуховой проход инородного тела, едких химических веществ, огня, горячего пара или жидкости. Сильный удар в нижнюю челюсть способен вызвать травму уха с переломом передней стенки костной части слухового прохода.

При травме уха с повреждением слухового прохода пострадавший жалуется на боль в ухе, кровотечение из него, чувство сильной заложенности уха. При кровотечении сгустки крови скапливаются в слуховом проходе и обтурируют его, вызывая выраженную кондуктивную тугоухость. Если травма уха не сопровождается повреждением барабанной перепонки, то после извлечения кровяных сгустков наблюдается полное восстановление слуха. Термические и особенно химические ожоги наружного слухового прохода приводят к образованию перекрывающих его просвет рубцов, развитию стеноза или полной атрезии слухового прохода.

Диагностика травм наружного уха

Для диагностики повреждений ушной раковины отоларингологу или травматологу достаточно произвести ее осмотр и пальпацию. Травма уха с повреждением слухового прохода диагностируется при проведении эндоскопического исследования. Отоскопия и микроотоскопия способны выявить ранения стенок слухового прохода, повреждения барабанной перепонки, скопление в слуховом проходе сгустков крови или пребывание в нем инородного тела. Исследование пуговчатым зондом при травме уха позволяет определить повреждения хрящевых и костных стенок слухового прохода. Однако переломы костной части лучше диагностируются путем прицельной рентгенографии черепа. Поскольку тупая травма уха нередко сочетается с сотрясением головного мозга, все пострадавшие должны дополнительно осматриваться неврологом.

Лечение травм наружного уха

При тупой травме уха с незначительными повреждениями ушной раковины, не сопровождающимися кровоизлиянием или повреждением хрящей, достаточно провести туалет наружного уха, при наличии ссадин обработать их йодом и наложить на ухо сухую повязку. Более серьезная травма уха является показанием к профилактическому приему антибиотиков для предупреждения развития инфекции. При наличии гематомы ее вскрывают, содержимое эвакуируют через разрез, обеспечивают адекватное дренирование и накладывают на ухо давящую

повязку. При наличии ран производят их первичную обработку. Разрывы хрящей ушной раковины шинируют ватными тампонами.

При травме уха с полным отрывом ушной раковины необходимо сохранить оторванный элемент в холоде и чистоте и как можно скорее доставить вместе с пострадавшим в операционную, где возможно провести его пришивание. В противном случае пострадавшему потребуется отопластика для частичной или полной реконструкции ушной раковины. Если при травме уха сохраняется связь ушной раковины с ее основанием, то достаточно их сопоставить и зафиксировать давящей повязкой.

При травме уха с ранением кожи наружного слухового прохода производится первичная обработка раны. Затем в слуховой проход вводятся турунды с антибиотиками и глюкокортикостероидами. Перевязки с туалетом слухового прохода и заменой турунд проводят 1 раз в сутки. Разрывы хрящевой части слухового прохода, произошедшие при травме уха, нуждаются в эндоскопическом восстановлении и последующей 48-часовой фиксирующей тампонаде турундами с синтомициновой мазью. Если травма уха сопровождается переломом костной части слухового прохода, то кроме фиксирующей тампонады необходима иммобилизация нижней челюсти сроком от 1 до 2 недель, в течение которого для исключения жевательных движений разрешен прием только жидкой пищи. При посттравматической атрезии слухового прохода проводится его реконструкция.

Травмы среднего уха

Клиника травм среднего уха

Повреждения среднего уха возникают, когда травма уха сопровождается разрывом барабанной перепонки, сотрясением барабанной полости или проникающим ранением. Обособленно выделяется барометрическая травма уха, которая возникает при резком перепаде давления внутри и снаружи барабанной полости. Травмы уха могут приводить к перелому слуховых косточек, подвывиху или разрыву их сочленений, смещению основания стремени. Травма уха с повреждением сосцевидного отростка при инфицировании приводит к мастоидиту. Барометрическая травма уха является причиной возникновения азроотита, иногда в сочетании с азросинуситом.

При травме уха с проникающим ранением барабанной полости или перфорацией барабанной перепонки часто происходит инфицирование полости среднего уха с развитием острого среднего отита. Последний из-за пониженной в результате травмы реактивности тканей во многих случаях осложняется мастоидитом, может

трансформироваться в хронический гнойный средний отит или стать причиной адгезивного отита. Травма уха с поражением барабанной полости сопровождается болевым синдромом, шумом в ухе, кондуктивной тугоухостью. При развитии гнойного отита отмечается гноетечение из наружного слухового прохода.

Диагностика травм среднего уха

Травма уха с повреждением структур барабанной полости диагностируется на основании осмотра, отоскопии, анализа слуховой функции и рентгенологического исследования. Эндоскопическое исследование может выявить повреждения барабанной перепонки, ее изменения, характерные для гнойного отита, наличие в наружном слуховом проходе гнойного отделяемого. Данные аудиометрии, исследования камертоном и пороговой аудиометрии при травме уха с повреждением среднего уха свидетельствуют о кондуктивном типе снижения слуха. Травма уха с повреждением слуховых косточек сопровождается нарушением их подвижности, что определяется в ходе акустической импедансометрии. На рентгенограмме или томограмме височной кости при травме уха могут наблюдаться переломы стенок барабанной полости и повышенная воздушность ячеек сосцевидного отростка.

Лечение травм среднего уха

При травмах уха с повреждением барабанной полости или сосцевидного отростка требуется обязательная антибиотикотерапия с первых суток. При ранениях производится первичная обработка ран и раневого канала. При травме уха с образованием гемотимпанума рекомендованы сосудосуживающие препараты, снимающие отек слуховой трубы, что способствует более быстрой эвакуации по ней скопившейся в барабанной полости крови.

Если травма уха сопровождается повреждением барабанной перепонки или слуховых косточек, то после стихания воспалительных процессов по показаниям проводятся реконструктивные операции: тимпанопластика, стапедопластика, мирингопластика, мастоидопластика. В случае гнойных осложнений при травме уха в зависимости от локализации процесса осуществляется санирующая операция, мастоидотомия или общеполостная операция. При значительных повреждениях, приводящих к стойкой тугоухости пострадавшие с травмой уха нуждаются в консультации врача-слухопротезиста для решения вопроса о наиболее оптимальном способе слухопротезирования.

Травмы внутреннего уха

Клиника травм внутреннего уха

Травма уха с повреждением структур лабиринта возникает в результате контузии или ранения (осколочного, пулевого, колющего, интраоперационного). В большинстве случаев она сочетается с ЧМТ. При такой травме уха в результате прямого или опосредованного воздействия травмирующего фактора на клетки рецепторного аппарата лабиринта развивается острый или хронический травматический лабиринтный синдром. Он проявляется тошнотой, интенсивным головокружением, одно- или двусторонним шумом в ушах, ощущением вращения окружающих предметов, расстройством координации, спонтанным нистагмом, нейросенсорной тугоухостью. Подобная травма уха может сопровождаться потерей сознания, парезом лицевого нерва на стороне повреждения, очаговой и общемозговой неврологической симптоматикой.

При сильном воздействии звука возможна акустическая травма уха. Острая акустическая травма уха связана с непродолжительным воздействием сверхсильного звука. При этом в тканях лабиринта наблюдаются кровоизлияния. Как правило, после их рассасывания наблюдается восстановление слуха. Хроническая акустическая травма уха возникает при долговременном постоянном воздействии шума и чаще связана с производственной деятельностью. Такая травма уха приводит к «утомлению» слуховых рецепторов и развитию стойкой тугоухости.

Диагностика травм внутреннего уха

Травма уха с повреждением лабиринта диагностируется совместными усилиями травматолога, отоларинголога и невролога. В обязательном порядке производится неврологический осмотр, рентгенография или КТ черепа, МРТ головного мозга, отоскопия. Если позволяет состояние пострадавшего с травмой уха, то проводится исследование вестибулярного анализатора (вестибулометрия, стабиллография, электронистагмография) и слуховой функции (пороговая аудиометрия, отоакустическая эмиссия, промонториальный тест). При акустической травме уха большое диагностическое значение имеет анамнез заболевания.

Лечение травм внутреннего уха

При травме уха с ранением височной кости и лабиринта проводится первичная обработка раны, обеспечивается ее адекватное дренирование, накладывается стерильная повязка. При удовлетворительном состоянии пострадавшего с травмой уха возможно проведение отохирургической операции с целью удаления

инородных тел и восстановления анатомической целостности поврежденных структур внутреннего уха. Лечебные мероприятия при травме уха с тяжелым ранением, сотрясением или ушибом головного мозга в значительной степени соответствуют лечению острой ЧМТ и проводятся в нейрохирургическом или неврологическом отделении. Они направлены на поддержание функции жизненно важных органов, предупреждение отека головного мозга, профилактику вторичной инфекции, восполнение кровопотери, дезинтоксикацию. Поскольку травма уха с повреждением лабиринта приводит к необратимым нарушениям слуха, после стихания ее острых последствий пострадавшие нуждаются в проведении операций по восстановлению слуха или слухопротезирования .