Травма уха

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2024 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: S00.4, S01.3, S09.2 · Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов

Травма уха включает поверхностные повреждения ушной раковины, перепончато-хрящевой части наружного слухового прохода и мягких тканей сосцевидной области, а также травматический разрыв барабанной перепонки и баро-/аку-баротравму. Главное в рекомендации — быстро оценить целостность ушной раковины, наружного слухового прохода и барабанной перепонки, исключить осложнения и выбрать между наблюдением, местной/системной терапией и хирургическим лечением.

Главное

- Диагноз травмы уха ставят по анамнезу травматического воздействия, осмотру поверхностной зоны уха и барабанной перепонки, отоскопии, лабораторным данным и при необходимости заключениям смежных специалистов.
- Отогематома выглядит как флюктуирующая синюшная или багровая припухлость, чаще в верхней половине ушной раковины; мочка не вовлекается, пальпация обычно безболезненна.
- Несвоевременное удаление крови при отогематоме повышает риск перихондрита, гнойного расплавления хряща и деформации ушной раковины.
- При ТРБП типичны резкая боль в момент травмы, снижение слуха, шум, заложенность, возможны головокружение, нарушение равновесия, кровь из уха; при переломе основания черепа возможна ликворея.
- Большинство травматических разрывов барабанной перепонки закрываются самостоятельно за 2–4 недели; при взрывной травме крупные перфорации закрываются реже и могут сохраняться до 3 месяцев.
- Малая перфорация барабанной перепонки — менее 25% площади или менее 1 квадранта; средняя — 25–50% или 1–2 квадранта; большая — более 75% или более 2 квадрантов.
- Осложнённые травмы уха и случаи, требующие хирургического вмешательства, являются показанием к экстренной госпитализации.

Диагностика

1. Собрать анамнез: удар, ушиб, укус, ранение, резкий перепад давления, удар ладонью, ныряние, взрывная волна, манипуляции острыми предметами или средствами гигиены в наружном слуховом проходе.
2. Оценить жалобы: боль, отёк, кровотечение, дефект тканей ушной раковины, ссадины, кровоподтёки, снижение слуха, головокружение; при ТРБП — шум, нарушение равновесия, кровь или ликвор из уха.
3. Провести первичный осмотр ЛОР-врачом всем пациентам с подозрением на травму уха для оценки местных изменений, функций уха, общего состояния и системных проявлений. УУР С, УДД 5.
4. Выполнить отоскопию: при свежей ТРБП ищут дефект барабанной перепонки с рваными неомозолелыми краями, иногда следы крови в наружном слуховом проходе; стойкая перфорация имеет омозолелые края.
5. Назначить общий клинический анализ крови и биохимический общетерапевтический анализ крови всем пациентам с травмой уха. УУР С, УДД 5.
6. При гнойном отделяемом провести культуральное исследование на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы с определением чувствительности к антибактериальным препаратам. УУР С, УДД 5.
7. При жалобах на снижение слуха у взрослых выполнить камертональные пробы и тональную аудиометрию; при осложнениях или подозрении на повреждение височной кости, слуховых косточек либо перилимфатическую фистулу — КТ височной кости. УУР С, УДД 5.

Лечение

- Ушиб ушной раковины без осложнений специального лечения не требует; ссадины обрабатывают антисептиками и закрывают асептической повязкой или наклейкой.
- Для обезболивания при поверхностной травме уха применяют НПВП по выраженности боли. УУР С, УДД 5.
- Дозы НПВП для взрослых: кеторолак 30 мг в/в или в/м каждые 6 ч, максимум 60–90 мг/сут до 2 сут; кетопрофен 100 мг в/в или в/м каждые 12 ч, максимум 200 мг/сут не более 2 сут; лорноксикам 8 мг в/в или в/м

каждые 12 ч, максимум 16 мг/сут 1–7 сут; декскетопрофен 50 мг в/в или в/м каждые 8–12 ч, максимум 150 мг/сут до 2 сут.

- Местно при ранах используют антисептики и антибактериальные мази до купирования инфекции или начала заживления; кратность обработки зависит от воспаления и характера экссудата. УУР С, УДД 5.
- При инфицированных и контаминированных ранах вводят столбнячный анатоксин для профилактики столбняка. УУР С, УДД 4.
- При инфицированной ране и перихондрите назначают раннюю системную антибиотикотерапию: цефалоспорины III–IV поколения или фторхинолоны; ориентировочная длительность 7–10 дней. Фторхинолоны — только взрослым, детям — только цефалоспорины IV поколения. УУР С, УДД 5.
- Отогематому устраняют всем пациентам. Если прошло менее 48 ч и диаметр менее 2 см — аспирация иглой 18G; если более 2 см или прошло более 48 ч — разрез и дренирование, затем давящая повязка или другие способы профилактики рецидива. УУР С, УДД 5.
- При ТРБП малых и средних размеров менее 50% площади барабанной перепонки, кроме взрывной этиологии, выполняют консервативную миринготластику; контроль через 2–4 недели, удаление материала не ранее 4 недель. УУР В, УДД 2.

Когда направить и как наблюдать

- Экстренная госпитализация показана при осложнениях поверхностной травмы уха, включая перихондрит и мастоидит.
- Экстренная госпитализация показана, если требуется хирургическое вмешательство, например устранение дефекта ушной раковины или наружного слухового прохода.
- К неврологу, челюстно-лицевому хирургу или нейрохирургу направляют при сопутствующей патологии: переломе челюсти, повреждении околоушной слюнной железы, лицевого нерва и подобных состояниях. УУР С, УДД 5.
- После выписки пациент должен наблюдаться у ЛОР-врача и выполнять его рекомендации.
- Выписка из стационара возможна при нормализации общего состояния без фебрилитета и интоксикации, нормализации общего анализа крови и нормальном заживлении ран.

Частые вопросы

Когда при отогематоме нужна пункция, а когда разрез?

Если с момента травмы прошло менее 48 часов и диаметр отогематомы менее 2 см, выполняют аспирацию иглой 18G. Если гематома больше 2 см или прошло более 48 часов, показаны разрез и дренирование с профилактикой рецидива давящей повязкой или другими методами.

Всегда ли травматический разрыв барабанной перепонки нужно оперировать?

Нет. При малой перфорации менее 25% площади барабанной перепонки, если травма не взрывная, возможна выжидательная тактика.

Когда после травмы уха назначать системные антибиотики?

Системные антибактериальные препараты назначают при инфицированной ране, перихондрите ушной раковины, а также при ТРБП с признаками воспаления и отделяемым из уха. Для ПТУ указана примерная длительность 7–10 дней.

Какие признаки заставляют подозревать перелом основания черепа при травме уха?

Настораживают дефекты кожи в сочетании с признаками ТРБП, скопление крови в наружном слуховом проходе и подозрение на отоликворею. В жалобах также может быть выделение ликвора при переломе основания черепа.

Когда при травме уха нужна КТ височной кости?

КТ височной кости выполняют при осложнённых формах, например перихондрите или абсцессе, а также при подозрении на повреждение височной кости, слуховых косточек или перилимфатическую фистулу. При проникающей травме среднего уха перфорация в задне-верхнем квадранте может указывать на повреждение слуховых косточек или внутреннего уха.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/812-travma-uha. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/812_1