

УДК 613:616.288.1]:616.284-092

В. Д. Акуленец

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. С. Ядченко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ГИГИЕНА НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА КАК ПРИЧИНА РАЗЛИЧНЫХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ УХА

Введение

Воспалительные заболевания наружного уха, по данным разных авторов, составляют от 5 до 25% от всей ЛОР патологии и до 50% от всех воспалительных заболеваний уха, и имеют неуклонную тенденцию к росту во всем мире [1,2]. По литературным данным, значительная часть указанной патологии связана с неправильной избыточной гигиеной наружного слухового прохода (НСП), в результате чего помимо развития наружного диффузного отита и серных пробок, также возможно повреждение барабанной перепонки с формированием стойкой перфорации, гнойного среднего отита, лабиринтита, что в итоге приводит к различным вариантам тугоухости.

Причиной очистки НСП пациентами в большинстве случаев является наличие в нем ушной серы и стереотипное поведение, формируемое родителями в детском возрасте. Наиболее часто для чистки ушей используются ватные палочки. Известно, что ушная сера является результатом производства выделений сальных желез, серных апокриновых желез и примеси слущенных эпидермальных клеток. Важно, что помимо механической защиты (задерживает пылевые частицы, отталкивает воду), ушная сера поддерживает неблагоприятную кислую среду для патогенных микроорганизмов, а также содержит в своем составе некоторые противовирусные и антимикробные компоненты, такие как лизоцим, иммуноглобулины, различные аминокислоты и микроэлементы [3–6]. НСП представляет собой самоочищающуюся анатомическую структуру за счет соседства с височно-нижнечелюстным суставом. При движении в суставе происходит перемещение ушной серы в проксимальном направлении кнаружи. Таким образом, чрезмерная тяга пациентов к «гигиене» является наиболее частой причиной развития воспаления НСП за счет внедрения патогенов через поврежденную кожу в условиях отсутствия защитного барьера в результате удаления серы. Кроме того доказано, что уменьшение продукции серы является предрасполагающим фактором для более тяжелого течения наружного отита. С другой стороны, при механическом раздражении кожи НСП во время очистки, возможно развитие избыточной продукции серы по принципу «обратной связи», а также в ответ на стресс. Манипулируя ватной палочкой, преимущественно в области перепончато-хрящевой части НСП, пациенты продвигают серные массы в сторону костной части слухового прохода, что в конечном счете приводит к формированию серной пробки. Поэтому использование ушных палочек с целью удаления серы вредно и нецелесообразно. Количество ушной серы определяется главным образом генетическими особенностями, характерными для каждого конкретного человека. Важную роль в процессе

развития серной пробки играют также и индивидуальные анатомические особенности, такие как узость, извитость НСП. Одним из важных факторов, приводящим к гиперсекреции серных желез и формированию серных пробок, является длительное нахождение в слуховом проходе наушников, телефонных гарнитур и т.д.

Цель

Проанализировать случаи воспалительных заболеваний наружного уха, а также случаи повреждения барабанной перепонки, по данным обращаемости за ЛОР помощью в учреждение «Гомельская областная детская клиническая больница» (УГОДКБ) в период с 01.01.2021 по 31.12.2024.

Материал и методы исследования

Ретроспективный анализ электронных медицинских карт пациентов, проходивших стационарное лечение в оториноларингологическом отделении УГОДКБ с диагнозом наружный диффузный отит (H60), травматический разрыв барабанной перепонки (S09.2).

Результаты исследования и их обсуждение

За исследуемый период с указанными диагнозами пролечено 317 пациентов в возрасте 2–18 лет, среди которых преобладали пациенты с наружным диффузным отитом – 273 ребенка (86,1%) – 185 девочек (67,8%) и 88 мальчиков (32,2%), при этом острый процесс выявлен у 234 (85,7%), хронический – у 39 (14,3%) пациентов. При анализе анамнеза установлено, что большинство госпитализированных детей (215 человек, 78,8%) в предшествующем периоде регулярно пользовались ватными палочками с целью очистки НСП от серы, пока не появились жалобы на боль в ухе различного характера, заложенность уха, снижение слуха, в связи с чем обращались за медицинской помощью. Травматический разрыв барабанной перепонки диагностирован у 44 пациентов (17 девочек – 38,6% и 27 мальчиков – 61,4%), при этом причиной в 63,6% случаев (28 пациентов) явилось повреждение барабанной перепонки ватной палочкой. Остальные случаи были связаны с баротравмой: случайный удар по уху ладонью, мячом или в результате драки. Анализируя данные анамнеза, установлен интересный факт – более 50% пациентов в предшествующие годы обращались к ЛОР врачу амбулаторно (от 1 до 3 раз), с целью удаления серных пробок. Среди основных жалоб у данных пациентов при поступлении были боль в ухе и кровянистые выделения из уха, а также чувство заложенности уха. В большинстве случаев выявлен субтотальный разрыв барабанной перепонки в центральном или задненижнем квадрантах. Возрастная характеристика выглядела следующим образом: пациенты с наружным отитом в большинстве случаев были старше 10 лет (244 пациента – 89,4%), в то время как травмы барабанной перепонки встречались примерно одинаково часто во всех возрастных группах, при этом дети дошкольного возраста чаще страдали от неаккуратных манипуляций родителей ватными палочками в НСП, а у детей-школьников с одинаковой частотой наблюдались как травмы перепонки во время самостоятельной очистки ватной палочкой, так и по другим причинам. При анализе скорости обращения за медицинской помощью установлено, что при воспалительных процессах со стороны НСП в большинстве случаев (97%) пациенты обращались в первые сутки от момента появления жалоб, что было связано с выраженным болевым синдромом. При травме барабанной перепонки также большинство пациентов обратилось за медицинской помощью в первые сутки, однако 3 ребенка были госпитализированы через 3 суток (6,8%), а 2 (4,5%) – свыше 7 дней от момента получения травмы, что сами дети объяснили желанием скрыть обстоятельства травмы. Острый посттравматический гнойный средний отит развился у 11 пациентов (25%), 9 из которых были из группы травм, связанных с использованием ватной палочки, остальные пациенты были с «сухой»

перфорацией. У 3 пациентов в результате удара по уху помимо травматического разрыва была диагностирована острая сенсоневральная тугоухость (в результате проведенной терапии слух был восстановлен). Среди пациентов, травмированных ватной палочкой признаков повреждения внутреннего уха выявлено не было. Всем пациентам с воспалительными изменениями в ухе было проведено микробиологическое исследование (среди наиболее частых возбудителей встречались *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Streptococcus* spp., а также грибково-бактериальные ассоциации), с последующим проведением курса противовоспалительной терапии в соответствии с клиническим протоколом. Пациентам с травматическим разрывом барабанной перепонки, учитывая наличие субтотальных дефектов, проводилось оперативное лечение – ревизия барабанной полости с тимпанопластикой I типа аутоотками (с использованием жировой клетчатки мочки уха, аутофасции височной мышцы и аутохряща ушной раковины).

Выводы

1. Анализируя полученные данные установлено, что свыше 80% всех госпитализированных пациентов использовали очистку наружного слухового прохода от серы с помощью так называемых «ушных палочек», продаваемых в широком ассортименте, которые таковыми не являются. Ватные палочки предназначены для точечного нанесения на кожу лекарственных препаратов или косметических средств, коррекции макияжа.

2. Учитывая прямой причиненный вред здоровью ватной палочкой (травматический разрыв барабанной перепонки, нередко требующий в том числе проведение оперативного лечения), а также опосредованный – в виде провокации и поддержания воспалительного процесса в наружном слуховом проходе, необходимо информировать как детей, так и взрослое население о вреде таких манипуляций в наружном слуховом проходе, а также о физиологических процессах, связанных с выработкой серы и ее удалением.

3. Во избежание возникновения осложнений, при наличии жалоб на заложенность уха и при подозрении на наличие серной пробки, следует обращаться к оториноларингологу, а не пытаться справиться с проблемой самостоятельно.

4. Несмотря на самостоятельное избавление от ушной серы, у половины пролеченных пациентов в прошлом образовывалась серная пробка, по поводу чего были обращения к врачу-оториноларингологу для ее удаления, что подтверждает нецелесообразность выполнения гигиенических процедур, однако это не остановило пациентов от повторных манипуляций такого рода, что еще раз говорит о необходимости проводить профилактические беседы на приеме с пациентами.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кустов, М. О. Воспалительные заболевания наружного слухового прохода / М. О. Кустов // Российская оториноларингология. – 2012. – № 1. – С. 111–118.
2. Никифорова, Г. Н. Наружный отит – этиология, патогенез, особенности фармакотерапии. Метод. рекоменд. / Г. Н. Никифорова, С. В. Старостина. – М., 2014. – 20 с.
3. Свистушкин, В. М. Наружный отит: от дифференциальной диагностики к этиотропной терапии / В. М. Свистушкин, Э. В. Синьков // Медицинский совет. – 2016. – № 18. – С. 6–9.
4. Славский, А. Н. Церуменолизис: новое решение старой проблемы / А. Н. Славский, Д. М. Пшонкина // Русский медицинский журнал. – 2013. – № 33. – С. 1686–1689.
5. Никитин, К. А. К вопросу о гигиене наружного слухового прохода / К. А. Никитин // Медицинский совет. – 2013. – № 3. – С. 33–38.
6. Khan, N. B. Self-ear cleaning practices and the associated risk of ear injuries and ear-related symptoms in a group of university students / Nasim Banu Khan, Sivashnee Thaver, Samantha Marlene Govender // Journal of Public health in Africa. – 2017. – Vol. 8, № 2. – P. 555.