

Г.С. ПРОТАСЕВИЧ, І.В. МАЛЬОВАНА, Е.В. САВЧУК

ОТГЕМАТОМА

Повідомлення I

*Терноп. держ. мед. ун-т ім. І.Я. Горбачевського
(ректор – чл.-кор. АМНУ, проф. Л.Я. Ковальчук)*

Отгематома (Othaematoma) – це скупчення крові між хрящем і охрястям (А.Г. Лихачев и соавт., 1950; А.К. Чаргейшвили, 1960; А.А. Гладков, 1965, 1973; Э. Сийрде, 1967; Л.А. Зарицький, 1974; В.Т. Пальчун, Н.А. Преображенский, 1978; А.Г. Лихачев, 1981, 1984; А.И. Цыганов и соавт., 1986; О. Кіцера, 1996; С.Н. Хечинашвили, 1997; А.А. Лайко, 1998, 1998; В.Д. Драгомирецький, 1999; А.А. Лайко, Д.І. Заболотний, 2005; Г.С. Протасевич, П.В. Ковалик, 2005), а іноді між охрястям і шкірою вухної раковини (А.К. Чаргейшвили, 1960; Э. Сийрде, 1967; Л.А. Зарицький, 1974; В.Т. Пальчун, Н.А. Преображенский, 1978; А.Г. Лихачев, 1981, 1984; А.И. Цыганов и соавт., 1986; О. Кіцера, 1996).

Серед патології зовнішнього вуха отгематома зустрічається досить часто. Відомості про це захворювання є в наукових публікаціях (Voss, 1906; Б.П. Давыдов, 1957; Н.Е. Сирота, 1958; К.С. Гулин, 1972; И.А. Морозов, 1973; Г.К. Задорожников, 1974; В.А. Волохов, 1977; Ю.В. Гусаров, 1977; А.Л. Маркзицер, 1986; Л.С. Сенченко, И.Ю. Клименко, 2005), окремих спостереженнях з практики (Voegner, 1906; Л.Т. Левин, 1910, 1911; С.В. Лигин, 1912; В.К. Аброжевич, 1926; М.Я. Цыпин, 1931; И.Г. Сандлер, 1936; В.В. Громов, 1948; Caliceti, Ceroni, 1960), малій медичній енциклопедії (Э. Сийрде, 1967), довідниках (А.Г. Лихачев, 1981, 1984; А.И. Цыганов и соавт., 1986;), керівництвах (А.К. Чаргейшвили, 1960; С.Н. Хечинашвили, 1997) і підручниках з оториноларингології (А.Г. Лихачев и соавт., 1950; А.А. Гладков, 1965, 1973; Л.А. Зарицький, 1974; В.Т. Пальчун, Н.А. Преображенский, 1978; О. Кіцера, 1996; А.А.

Лайко, 1998, 1998; В.Д. Драгомирецький, 1999; А.А. Лайко, Д.І. Заболотний, 2005). При аналізі літератури ми не знайшли оглядових робіт про отгематому, в зв'язку з цим наводимо свій огляд літератури з цього питання. Вважаємо, що він буде корисним для отоларингологів, особливо початківців, а також для інших спеціалістів (травматологів, гематологів, інфекціоністів та ін.). В цьому повідомленні представлені загальні відомості про отгематому, її етіологію, клінічні прояви, діагностику, диференціальну діагностику. Що стосується лікування, ускладнень, прогнозу, то це буде предметом обговорення в окремому огляді.

Загальні відомості. Отгематома раніше описувалась як окреме повідомлення з практики. Так, Voegner (1906), Л.Т. Левін (1910, 1911), С.В. Лигін (1912), В.К. Аброжевич (1926), И.Г. Сандлер (1936), В.В. Громов (1948) спостерігали по одному випадку цього захворювання, М.Я. Цыпин (1931) – два, Caliceti і Ceroni (1960) – три випадки. Пізніше були опубліковані статті про десятки таких спостережень: Коорmann і Coulthard (1979) – у 10 хворих, К.С. Гулін (1972), Л.С. Сенченко і И.Ю. Клименко (2005) – по 15, М.М. Юдов і співавтори (1978), А.Л. Маркзицер (1986) – по 18, И.А. Морозов (1973) – 24, Г.К. Задорожников (1974) – 27.

На отгематому в переважній більшості страждають чоловіки, значно рідше жінки. В повідомленнях М.Я. Цыпина (1931), И.А. Морозова (1973), Ю.В. Гусарова (1977) і А.Л. Маркзицера (1986) всі пацієнти були чоловічої статі. З 27 осіб, яких лікував Г.К. Задорожников (1974), чоловіків було 25, жінок – 2. Захворювання зустрічається, як

правило, у осіб молодого і середнього віку. За даними Г.К. Задорожнікова (1974), вік хворих був від 15 до 45 років, у А.Л. Маркзіцера (1986) – від 25 до 40 років, І.А. Морозова (1973) – від 30 до 38 років, К.С. Гуліна (1972), – від 17 до 50 років, Ю.В. Гусарова (1977) – від 20 до 58 років. З двох пацієнтів, що спостерігались М.Я. Ципіним (1931), один був віком 19 років, інший – 44 років. Отгематома рідко буває у людей похилого віку (А.К. Чаргейшвили, 1960; А.Г. Лихачев, 1981, 1984). Описані випадки також у дітей (А.А. Лайко, 1998, 1998; А.А. Лайко, Д.І. Заболотний, 2005).

Отгематома відома і під іншими назвами: «отогематома» (Ф.Я. Заєко, 1936; Г.К. Задорожников, 1974; В.Т. Пальчун, Н.А. Преображенский, 1978; В.А. Спокойная и соавт., 1983; Е.А. Евдошенко, А.Т. Шевченко, 1989; О. Кіцера, 1996), «отгематома» (П.Я. Розенбах, 1897; Л.Т. Левин, 1910, 1911; А.К. Выдров, 1940; Б.П. Давыдов, 1957; Н.Е. Сирота, 1958; К.И. Башмаков, 1959; Caliceti, Ceroni, 1960), «гематома вушної раковини» (В.К. Аброжевич, 1926; Л.С. Сенченко, И.Ю. Клименко, 2005; Koormann, Coulthard, 1979; Eliachar et al., 1983; Ciffin, 1985), «кров'яна пухлина вуха» (Ф.Н. Заварькин, 1863; П.Я. Розенбах, 1897; С.В. Лигин, 1912; М.Я. Цыпин, 1931), «лімфангіектазія вушної раковини» (Voerner, 1906). Але більшість авторів (Voss, 1906; Frey Hugo, 1925; И.Г. Сандлер, 1936; А.Г. Лихачев и соавт., 1950; А.К. Чаргейшвили, 1960; Э. Сийрде, 1967; К.С. Гулин, 1972; Л.Н. Данилов, 1973; И.А. Морозов, 1973; Б.А. Шапаренко и соавт., 1983; А.И. Цыганов и соавт., 1986; А.Г. Балабанцев, М.А. Завалий, 2004; Jansen, 1949, та ін.) дотримуються назви «отгематома». Ми також користуємося даним терміном.

Отгематома найчастіше локалізується у верхній половині передньої (зовнішньої) поверхні вушної раковини (А.Г. Лихачев и соавт., 1950; А.К. Чаргейшвили, 1960; А.А. Гладков, 1965, 1973; Э. Сийрде, 1967; Л.А. Зарицький, 1974; А.Г. Лихачев, 1981, 1984; О. Кіцера, 1996; А.А. Лайко, 1998, 1998; А.А. Лайко, Д.І. Заболотний, 2005), а саме: в ділянці, що знаходиться між двома ніжками протизавитка, в трикутній ямці (А.К. Чаргейшвили, 1960). В спостереженнях

К.С. Гуліна (1972) отгематома однаково часто зустрічалась як у верхній третині вушної раковини, так і в її впадині. Отгематома може поширюватись на всю раковину, крім вушної часточки (В.К. Аброжевич, 1926; А.А. Лайко, 1998, 1998; А.А. Лайко, Д.І. Заболотний, 2005; Jansen, 1949). Великі отгематоми зверху можуть доходити до завитка, а знизу – до верхньої половини власне раковини (conchaе) (А.К. Чаргейшвили, 1960). Однак описано випадок отгематоми вушної часточки, що утворилась в результаті потягування за вухо під час епілептичного нападу (Randau). На задній (медіальній) поверхні вушної раковини дуже рідко зустрічається отгематома (А.К. Чаргейшвили, 1960).

Отгематома вважається хворобою спортсменів (борців, боксерів, футболістів, акробатів) (Л.Т. Левин, 1910, 1911; А.К. Чаргейшвили, 1960; Л. Нейман, 1967; Э. Сийрде, 1967; А.Г. Лихачев, 1981, 1984; В.Ф. Романов, 1985; Koormann, Coulthard, 1979) і людей, що займаються тяжкою фізичною працею (носії, каменярі, шахтарі та ін.) (А.К. Чаргейшвили, 1960; А.Г. Лихачев, 1981, 1984; О. Кіцера, 1996).

А.Г. Лихачов і співавтори (1950), О.О. Гладков (1965, 1973), а також Е. Сийрде (1967) вважають, що отгематома містить рідину, яка складається з лімфи і крові, що не згортається (Э. Сийрде, 1967). О. Кіцера (1996) підкреслює, що в отгематомі скупчується трансудат з меншою чи більшою домішкою крові, іноді – лише кров. А.К. Чаргейшвілі (1960) відмічає, що вміст отгематоми буває спочатку кров'янистим, але в пізньому періоді він набуває вигляду світлої рідини.

У випадку затримки розсмоктування захворювання може приймати хронічний характер (А.К. Чаргейшвили, 1960). Такі утворення описані як серозні кісти (В. Павлов-Сільванский, 1906, 1906; В.Н. Павлов-Сільванский, 1904, 1905). В одному із спостережень, опублікованих В. Павловим-Сільванським (1906, 1906), була кіста, що виникла після отгематоми. Недивлячись на те, що крововилив відбувся між хрящем і охрястям, хрящ змін не зазнав. Після видалення хрящової стінки кісти вухо набуло нормального вигляду. Повторні отгематоми

призводять до потовщення і деформації вушної раковини (А.Л. Маркзицер, 1986).

Деякі автори (Ф.Я. Заєко, 1936) не завжди згодні з терміном «отгематома», оскільки вважають, що під діагнозом «отгематома» іноді ховається перелом хряща вушної раковини. Однак при переломі хряща вушна раковина різко болюча, особливо при порушенні спокою (А.К. Чаргейшвили, 1960).

Етіологія. Етіологічні фактори отгематоми різні. Вважають, що отгематома – це в основному хвороба травматичного походження (А.Г. Лихачев и соавт., 1950; А.К. Чаргейшвили, 1960; Л. Нейман, 1967). На травму вушної раковини як етіологічний фактор отгематоми вказують багато авторів (Л.Т. Левин, 1910; В.К. Аброжевич, 1926; С.М. Компанеєц, 1930; Л. Нейман, 1967; Л.Н. Данилов, 1973; В.Т. Пальчун, Н.А. Преображенский, 1978; В.А. Спокойная и соавт., 1983; Б.А. Шапаренко и соавт., 1983; В.Ф. Романов, 1985; А.И. Цыганов и соавт., 1986; С.Н. Хечинашвили, 1997; В.Д. Драгомирецький, 1999; А.Г. Балабанцев, М.А. Завалий, 2004; Л.С. Сенченко, И.Ю. Клименко, 2005, та ін.). Отгематома, що виникає після травми вушної раковини, називається «посттравматичною». При травмі вушної раковини отгематома зустрічається досить часто. Так, М.М. Юдов і співавтори (1978) з 23 хворих з травмою вушної раковини у 18 виявили посттравматичну отгематому. Серед пошкоджень вушної раковини В.А. Спокойна і співавтори (1983) відмітили отгематому в 9,3% випадків. Л.С. Сенченко і І.Ю. Клименко (2005) спостерігали отгематому травматичного походження у 15 з 55 осіб з різними травмами вушної раковини.

За даними І.А. Морозова (1973), причиною захворювання у 16 з 24 пацієнтів з отгематомою була травма вушної раковини. Проте деякі автори (Г.К. Задорожников, 1974; А.Л. Маркзицер, 1986) серед обстежуваних ними хворих значно рідше відмічали травму вушної раковини в якості чинника отгематоми. Так, за даними Г.К. Задорожнікова (1974), на травму як причину отгематоми вказували 5 з 27 осіб. З 18 пацієнтів, за якими спостерігав А.Л. Маркзіцером (1986), розвиток отгематоми був пов'язаний з травмою вушної раковини лише у 1.

У виникненні отгематоми відіграють роль травми вушної раковини різного характеру. Хрящ вушної раковини пронизаний багатьма щілинами, отворами, через які проходять сполучнотканинні тяжі, що містять судини (А.Г. Лихачев, 1981, 1984). Тупа травма вушної раковини, як правило, (А.Г. Лихачев и соавт., 1950; А.Г. Лихачев, 1981, 1984; А.А. Лайко, 1998; А.А. Лайко, Д.І. Заболотний, 2005) призводить до зміщення шкіри з хрящем (А.А. Лайко, 1998), що супроводжується розривом судин і появою крововиливу різної величини між хрящем і охрястям (А.Г. Лихачев, 1981, 1984; А.А. Лайко, 1998). Такі травми частіше спостерігаються у спортсменів (борці, боксери) чи у осіб тяжкої фізичної праці (носії та ін.) (А.Г. Лихачев, 1981, 1984; О. Кіцера, 1996). Виникнення отгематоми можливе при прямому ударі в ділянку вушної раковини (С.М. Компанеєц, 1930; Л.Н. Данилов, 1973).

Отгематома може з'явитись або при одноразовому стисканні вушної раковини (Э. Сийрде, 1967), або при постійному тиску на неї (Э. Сийрде, 1967), наприклад, твердої подушки чи якогось іншого предмету, що підкладається під голову (М.Я. Цыпин, 1931; А.Г. Лихачев и соавт., 1950; А.Г. Лихачев, 1981, 1984), особливо у осіб з порушенням кровообігу (А.Г. Лихачев, 1981, 1984). М.Я. Ципін (1931) описав 44-річного чоловіка, у якого отгематома виникла в поїзді, коли він спав на підкладеному під голову твердому чемодані. Можливий розвиток отгематоми у осіб, які люблять підкладати кулак під час сну. Внаслідок забиття (А.А. Гладков, 1965, 1973; В.Т. Пальчун, Н.А. Преображенский, 1978; В.Д. Драгомирецький, 1999) або тривалого тиску на вушну раковину (А.А. Гладков, 1965, 1973; Э. Сийрде, 1967; В.Т. Пальчун, Н.А. Преображенский, 1978; А.Г. Лихачев 1981, 1984; В.Д. Драгомирецький, 1999) виникає крововилив між охрястям і хрящем (Э. Сийрде, 1967; В.Д. Драгомирецький, 1999). Проте не завжди отгематома з'являється в результаті травми (Л.А. Зарицький, 1974).

Значно рідше отгематома є наслідком порушень судинної стінки при ряді загальних захворювань: хвороби крові (Л.А. Зарицький, 1974), грип (К.С. Гулин, 1972; А.Л.

Маркзицер, 1986; А.А. Лайко, 1998) та інші патологічні процеси, що призводять до розриву судин (Л.А. Зарицький, 1974). К.С. Гулін (1972) припускає, що в походженні отгематоми основну роль відіграє підвищена ранимість судин вушної раковини (гіповітаміноз, сенсibiliзація організму після перенесеного грипу), а непомічена травма слугує пусковим механізмом для початку захворювання.

Отгематома може виникнути спонтанно (Voernig, 1906; М.Я. Цыпин, 1931; А.К. Чаргейшвили, 1960; К.С. Гулін, 1972; Г.К. Задорожников, 1974; А.Л. Маркзицер, 1986; Caliceti, Seroni, 1960). Причому, за даними деяких авторів (К.С. Гулін, 1972; Г.К. Задорожников, 1974; А.Л. Маркзицер, 1986), спонтанний розвиток отгематоми зустрічається досить часто. Так, за спостереженнями К.С. Гуліна (1972), з 15 хворих у 14 поява отгематоми була спонтанною. З 27 осіб, що обстежувались у Г.К. Задорожнікова (1974), у 22 причина отгематоми не з'ясована. Спонтанне виникнення захворювання А.Л. Маркзіцер (1986) відмітив у 17 з 18 пацієнтів з отгематомою. В спостереженні М.Я. Ципіна (1931) з 2 обстежуваних з отгематомою у 1 вона з'явилась без видимих причин. За даними І.А. Морозова (1973), з 24 хворих у 8 причину отгематоми виявити не вдалось. К.С. Гулін (1972) і А.Л. Маркзіцер (1986) спонтанну появу отгематоми спостерігали переважно навесні і в період епідемії грипу.

Спонтанне виникнення отгематоми А.К. Чаргейшвілі (1960) пояснює порушенням кровообігу в умовах специфічного переродження судин і хряща, особливо в осіб похилого віку, а також з надмірною васкуляризацією хряща. А.Г. Лихачев (1981, 1984) припускає, що отгематома з'являється спонтанно внаслідок порушення кровообігу в змінених судинах і хрящі, переважно у похилих і виснажених осіб. На основі макро- і мікроскопічних даних, а також результатів цитохімічного дослідження рідини, видаленої з отгематоми, Caliceti і Seroni (1960) висловлюють припущення про розвиток спонтанної отгематоми внаслідок дегенеративних процесів у хрящі.

Раніше існувала думка (Ф.Н. Заварькин, 1863) щодо особливої схильності ду-

шевно хворих до нібито спонтанного утворення отгематоми. Однак сучасна фармако-терапія (О. Кіцера, 1996) і гуманне відношення до психічно хворих (А.К. Чаргейшвили, 1960; О. Кіцера, 1996) призвели до спростування цієї думки (О. Кіцера, 1996). С.В. Лігін (1912) описав отгематому як професійне захворювання у лікаря.

Клінічні прояви. Отгематома не призводить до порушення загального стану хворого, температурної реакції немає (Л.А. Зарицький, 1974; А.А. Лайко, 1998, 1998; А.А. Лайко, Д.І. Заболотний, 2005). Іноді пацієнт відмічає помірний біль в ділянці вушної раковини (О. Кіцера, 1996; А.Г. Балабанцев, М.А. Завалий, 2004). Л.А. Зарицький (1974) вказував, що легкий біль буває при лежанні на хворому вусі. Якщо в момент удару травмується охрястя і хрящ, болочість буде обов'язковим симптомом (В.Т. Пальчун, Н.А. Преображенский, 1978). Інтенсивні болі з'являються у разі нагноєння отгематоми і утворення перихондриту вушної раковини (Л.А. Зарицький, 1974). Діти не скаржаться на біль, але звертають увагу на зміну конфігурації вушної раковини (А.А. Лайко, 1998, 1998; А.А. Лайко, Д.І. Заболотний, 2005). Пацієнт може відчувати порушення чутливості зовнішнього вуха, напруженість (О. Кіцера, 1996).

При огляді на зовнішній поверхні вушної раковини визначається напівкульоподібна кругла гладка припухлість (Л.А. Зарицький, 1974; А.Г. Лихачев, 1981, 1984; А.А. Лайко, 1998, 1998), яка може мати різний колір: червонуватий (А.Г. Лихачев и соавт., 1950), червоний (А.А. Гладков, 1973; В.Т. Пальчун, Н.А. Преображенский, 1978; В.Д. Драгомирецький, 1999), червоний з синявим відтінком (В.Т. Пальчун, Н.А. Преображенский, 1978; В.Д. Драгомирецький, 1999), червоно-синій (А.А. Гладков, 1965, 1973), червонувато-синій (Э. Сийрде, 1967), синюватий (А.Г. Лихачев и соавт., 1950; А.К. Чаргейшвили, 1960), синьо-багряний (А.И. Цыганов и соавт, 1986), синяво-багряний (А.А. Лайко, 1998, 1998; А.А. Лайко, Д.І. Заболотний, 2005), багряно-синій (А.Г. Лихачев, 1981, 1984), багряний (А.К. Чаргейшвили, 1960; Л.А. Зарицький, 1974). Припухлість вкрита нормальною шкірою (А.А. Гладков, 1965, 1973; Э. Сийр-

де, 1967). Шкіра над отгематомою холодна на дотик (О. Кіцера, 1996). Місцевих проявів запалення шкіри немає, але коли вони з'являються, то це свідчить про розвиток перихондриту вушної раковини (А.А. Лайко, Д.І. Заболотний, 2005). О.І. Циганов і співавтори (1986) вказують на потовщення і згладжування контурів вушної раковини.

При пальпації припухлість пружинить (А.Г. Лихачев и соавт., 1950; Л.А. Зарицький, 1974; О. Кіцера, 1996; А.А. Лайко, 1998, 1998; А.А. Лайко, Д.І. Заболотний, 2005), відмічається флюктуція (Voerneg, 1906; А.Г. Лихачев и соавт., 1950; А.К. Чаргейшвили, 1960; А.А. Гладков, 1965, 1973; Э. Сийрде, 1967; В.Т. Пальчун, Н.А. Преображенский, 1978; А.Г. Лихачев, 1981, 1984; А.И. Цыганов и соавт., 1986; О. Кіцера, 1996; А.А. Лайко, 1998, 1998; В.Д. Драгомирецький, 1999; А.А. Лайко, Д.І. Заболотний, 2005). Одночасно може бути пошкодження хряща вушної раковини (Э. Сийрде, 1967). Припухлість безболуча (А.А. Гладков, 1965, 1973; Э. Сийрде, 1967; В.Т. Пальчун, Н.А. Преображенский, 1978; А.Г. Лихачев, 1981, 1984), якщо немає перелому хряща (А.Г. Лихачев, 1981, 1984). Під час її пункції виявляють кров і лімфу (Л.Н. Данилов, 1973; В.Т. Пальчун, Н.А. Преображенский, 1978; В.Д. Драгомирецький, 1999), лімфу (Voerneg, 1906), кров (А.И. Цыганов и соавт., 1986).

Діагностика. Діагноз визначається за даними анамнезу, при відсутності місцевої запальної реакції та загальних змін в організмі, наявності припухання, на підставі змін конфігурації вушної раковини та результатів пробної пункції (А.А. Лайко, 1998, 1998; А.А. Лайко, Д.І. Заболотний, 2005). Свіжа отгематома містить яскраво-червону кров, через 24-48 год утворюється гемосидерин, а через 1 тиж – гематойдин, внаслідок чого шкіра забарвлюється в коричнево-жовтий колір (А.А. Лайко, 1998, 1998; А.А. Лайко, Д.І. Заболотний, 2005).

Диференціальна діагностика. Диференціювати отгематому треба від перихондриту вушної раковини, бешихи, а також пухлини, зокрема ангиоми (Л.А. Зарицький, 1974; А.А. Лайко, 1998, 1998; А.А. Лайко, Д.І. Заболотний, 2005).

Перихондрит вушної раковини проявляється сильними болями в ділянці вуха, що ірадіюють в зуби, голову і шию (А.Г. Лихачев и соавт., 1950; М.Д. Кажлаев, М.Р. Расулова, 1961; А.А. Гладков, 1965, 1973; Л.А. Зарицький, 1974; Ю.Б. Исхаки, Л.И. Кальштейн, 1977; А.А. Лайко, 1998, 1998; А.А. Лайко, Д.І. Заболотний, 2005). Причому сильний біль у вусі відмічається ще до появи змін на поверхні вушної раковини (А.Г. Лихачев и соавт., 1950). Вушна раковина припухла, збільшується в об'ємі, шкіра її стає червоною або синявою, напруженою, за виключенням вушної часточки (А.Г. Лихачев и соавт., 1950; А.К. Чаргейшвили, 1960; А.А. Гладков, 1965, 1973; О. Кіцера, 1996). Іноді вушна раковина відчепирена, сильно роздута і має синяво-червоний колір, контури її згладжені (М.Д. Кажлаев, М.Р. Расулова, 1961). При доторкуванні до вушної раковини виникає сильний біль (М.Д. Кажлаев, М.Р. Расулова, 1961; А.А. Гладков, 1965, 1973; Л.А. Зарицький, 1974; В.Т. Пальчун, Н.А. Преображенский, 1978; А.А. Лайко, 1998, 1998; А.А. Лайко, Д.І. Заболотний, 2005). Подібні симптоми при отгематомі не спостерігаються.

Хворі на бешиху скаржаться на болі в ділянці ураженого вуха і сильний жар (А.К. Чаргейшвили, 1960; Л.А. Зарицький, 1974; В.Т. Пальчун, Н.А. Преображенский, 1978; А.А. Лайко, 1998, 1998; А.А. Лайко, Д.І. Заболотний, 2005). Найменший дотик до вушної раковини посилює біль (А.Г. Лихачев и соавт., 1950; Л.А. Зарицький, 1974; В.Т. Пальчун, Н.А. Преображенский, 1978). Спостерігається значне порушення загального стану, хворий втрачає сон, апетит, підвищується температура тіла до 38-40 °С, а іноді і більше, з'являється лихоманка (Л.А. Зарицький, 1974; А.А. Лайко, 1998, 1998; А.А. Лайко, Д.І. Заболотний, 2005). Шкіра вушної раковини, включаючи часточку, і сусідніх ділянок гаряча, припухла, гіперемована, блискуча і стоншена (А.К. Чаргейшвили, 1960; Л.А. Зарицький, 1974; А.А. Лайко, 1998, 1998; А.А. Лайко, Д.І. Заболотний, 2005), відокремлена неправильними язико-подібними виступами від навколишньої здорової шкіри (Л.А. Зарицький, 1974). Червоний колір і припухання часто розповсюджуються на соскоподібний відросток

(Н.А. Глинкин, 1929; А.Г. Лихачев и соавт., 1950). Іноді на шкірі з'являються пухирі з серозним вмістом (бульозна форма бешихи) (А.К. Чаргейшвили, 1960; Л.А. Зарицький, 1974; А.А. Лайко, 1998, 1998; А.А. Лайко, Д.І. Заболотний, 2005). Такі симптоми не спостерігаються при отгематомі.

Ангіома вушної раковини представляє собою доброякісну пухлину (В.С. Погосов, В.Ф. Антонив, 1997). Вона буває досить великих розмірів (М.С. Лукашкин, 1927; В.Л. Фалеева, 1939; В.А. Чудносоветов, 1947), локалізується як на передній поверхні вушної раковини, звисаючи вперед і назовні (В.А. Чудносоветов, 1947), так і на задній поверхні та соскоподібному відростку (Н.А. Флигинских и соавт., 1976), різко відступа-

ючи від бчної поверхні голови (В.Л. Фалеева, 1939). Ангіома вушної раковини ціанотична (В.Л. Фалеева, 1939), може пульсувати (В.Л. Фалеева, 1939; Н.А. Флигинских и соавт., 1976) і виразковуватись (В.С. Погосов, В.Ф. Антонив, 1997). Ці симптоми не характерні для отгематоми.

Таким чином, дані літератури свідчать про те, що отгематома є частим захворюванням вушної раковини, зустрічається переважно у чоловіків та у осіб молодого і середнього віку. Етіологічні фактори і клінічні прояви отгематоми різноманітні. Діагностика не представляє утруднень. Диференціювати отгематому треба з перихондритом, бешихою, ангіомою вушної раковини.

1. Аброжевич В.К. Демонстрация больного с гематомой правой ушной раковины // Рус. отоларингология. – 1926. – №6. – С. 470-471.
2. Балабанцев А.Г., Завалий М.А. Боль в ухе // Дифференциальный диагноз по клиническим симптомам в оториноларингологии. – К.: Здоров'я, 2004. – С. 3-24.
3. Башмаков К.И. О своеобразной этиологии перихондрита ушной раковины // Вестн. оториноларингологии. – 1959. – №3. – С. 86-88.
4. Voerner H. Lymphangiectasia auriculi (othaematoma sruigium) // Ежемес. ушных, горловых, носовых болезней. – 1906. – Т.1, №3. – С. 102-103.
5. Волохов В.А. К лечению осложненных отгематом // Воен.-мед. журн. – 1977. – №7. – С. 83-84.
6. Voss O. К этиологии отгематомы // Ежемес. ушных, горловых, носовых болезней. – 1906. – Т.1, №4. – С. 131-132.
7. Выдров А.К. К окончательной резекции кожи и перихондра ушной раковины при отгематомах и перихондритах // Вестн. оториноларингологии. – 1940. – №7-8. – С. 61.
8. Гладков А.А. Болезни носа, горла и уха. – М.: Медицина, 1965. – С. 197-198.
9. Гладков А.А. Болезни уха, горла и носа. – М.: медицина, 1973. – С. 214-215, 355.
10. Глинкин Н.А. Рожа правого сосцевидного отростка // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1929. – Т.6, №1-2. – С.123.
11. Громов В.В. Некоторые вопросы оказания первой ЛОР-помощи // Сборник трудов врачебно-санитарной службы Казанской железной дороги. – Казань: Б.и., 1948. – В.2. – С. 16-23.
12. Гулин К.С. О некоторых особенностях этиологии и клиники отгематом // Вестн. оториноларингологии. – 1972. – №1. – С. 98.
13. Гусаров Ю.В. Применение метода активного вакуумного дренирования в лечении отгематом // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1977. – №5. – С. 98-99.
14. Давыдов Б.П. О лечении отгематом // Вестн. оториноларингологии. – 1957. – №1. – С. 107-108.
15. Данилов Л.Н. Травматический герпес ушной раковины // Вестн. оториноларингологии. – 1973. – №3. – С. 87-88.
16. Драгомирецький В.Д. Травматичні uszkodження вуха // Оториноларингологія / Під ред. Д.І. Заболотного, Ю.В. Мітіна, В.Д. Драгомирецького. – К.: Здоров'я, 1999. – С. 127-131.
17. Евдощенко Е.А., Шевченко А.Т. О классификации воспалительных заболеваний наружного уха // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1989. – №6. – С.10-12.
18. Заварыкин Ф.Н. О кровяной опухоли уха у помешанных // Воен.-мед. журн. – 1863. – Ч.86, №1. – Отд. 2. – С. 123-176.
19. Задорожников Г.К. К вопросу о лечении отгематом // Вестн. оториноларингологии. – 1974. – №2. – С. 114-115.
20. Заеко Ф.Я. Не отгематома, а перелом хряща ушной раковины // Сов. хирургия. – 1936. – №3. – С. 491-493.

21. Заеко Ф.Я. Не отогематома, а перелом хряща ушной раковины // Центр. реф. мед. журн. – 1936. – Т.18, В.6. – С. 1006.
22. Зарицкий Л.А. Хвороби вуха, носа, горла. – К.: Вища школа. – 1974. – С. 43-46.
23. Исхаки Ю.Б., Кальштейн Л.И. Детская оториноларингология. – Душанбе: Маориф., 1977. – С. 269-270.
24. Кажлаев М.Д., Расулова М.Р. Тяжелый перихондрит ушной раковины // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1961. – №2. – С. 72-74.
25. Кіцера О. Клінічна оториноларингологія. – Львів: Б.в., 1996. – С. 158-159.
26. Компанец С.М. Впечатления от отолярингологических клиник Берлина // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1930. – Т.7, №3-4. – С.191-220.
27. Лайко А.А. Дитяча оториноларингологія. – К.: Здоров'я, 1998. – С. 36-37, 40-42.
28. Лайко А.А. Невідкладна допомога в дитячій оториноларингології. – К.: Здоров'я, 1998. – С. 27-29.
29. Лайко А.А., Заболотний Д.І. Дитяча амбулаторна оториноларингологія. – К.: Логос, 2005. – С.61-63, 314-315.
30. Левин Л.Т. Демонстрация больного с отематомой у борца под влиянием травмы // Врач. газета. – 1910. – №32. – С. 954.
31. Левин Л.Т. Демонстрация больного с отэматомой правой ушной раковины // Ежемес. ушных, горловых, носовых болезней. – 1911. – Т.6, №3. – С. 189.
32. Лигин С.В. Отгематома (кровяная опухоль) как профессиональное заболевание у врача // Терап. обозрение. – 1912. – №12. – С. 366-368.
33. Лихачев А.Г. Справочник по оториноларингологии. – М.: Медицина, 1981. – С. 183-184.
34. Лихачев А.Г. Справочник по оториноларингологии. – М.: Медицина, 1984. – С. 183-184.
35. Лихачев А.Г., Преображенский Б.С., Темкин Я.С. Болезни уха, носа и горла. – М.: Медгиз, 1950. – С. 75, 80-81.
36. Лукашкин М.С. Демонстрация ребенка 1 года 6 месяцев, страдающего ангиомой правой ушной раковины // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1927. – Т.4, №7-8. – С. 596.
37. Маркзицер А.Л. Вакуумное дренирование отгематомы // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1986. – №6. – С. 64-65.
38. Морозов И.А. К лечению отгематом // Вестн. оториноларингологии. – 1973. – №2. – С.102-103.
39. Нейман Л. Наружное ухо // Малая мед. энциклопедия. – М.: Сов. энциклопедия, 1967. – Т.6. – С. 347-351.
40. Павлов-Сильванский В. К вопросу о серозных кистах ушной раковины // Хирургия. – 1906. – Т.19, №111. – С. 242-247.
41. Павлов-Сильванский В. К вопросу о серозных кистах ушной раковины // Рус. хирургическое обозрение. – 1906. – Т.3, Кн. 6. – С. 515.
42. Павлов-Сильванский В.Н. О серозных кистах ушной раковины // Врач. газета. – 1904. – №46. – С. 1333-1334.
43. Павлов-Сильванский В.Н. О серозных кистах ушной раковины // Госпитальная хирургическая клиника профессора П.И. Дьяконова: Работы. – М.: Б.и., 1905. – Т.5. – С. 69-76.
44. Пальчун В.Т., Преображенский Н.А. Болезни уха, горла, носа. – М.: Медицина, 1978. – С. 271, 281-283.
45. Погосов В.С., Антонив В.Ф. Доброкачественные новообразования наружного уха // Руководство по оториноларингологии / Под ред. И.Б. Солдатов. – М.: Медицина, 1997. – С. 537-539.
46. Протасевич Г.С. Ковалик П.В. Кровотеча з вуха // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2005. – №6. – С. 79-85.
47. Randau. Цитується за Чаргейшвілі А.К. (1960).
48. Розенбах П.Я. Ухо, кровяная опухоль его (отгематома) // Реальная энциклопедия мед. наук. – 1897. – Т. 20. – С. 13-15.
49. Романов В.Ф. Травматические повреждения ушных раковин у борцов и их лечение // Теория и практика физической культуры. – 1985. – №5. – С. 54-55.
50. Сандлер И.Г. Случай отгематомы левой ушной раковины // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1936. – Т.13, №6. – С.808.
51. Сенченко Л.С., Клименко И.Ю. Вакуумное дренирование гематомы ушной раковины // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2005. – №5-с. – С. 139.
52. Сийрде Э. Отгематома // Малая мед. энциклопедия. – М.: Сов. энциклопедия, 1967. – Т.6. – С. 1134-1135.
53. Сирота Н.Е. Этиопатогенез, клиника и терапия отгематом // Одесская областная клиническая больница: Тр. – Одесса: Б.и., 1958. – Т.7. – С. 256-263.
54. Спокойная В.А., Проничев Ю.С., Березань П.М. Неотложная помощь при тавмах уха // Съезд оториноларингологов Казахстана. 1-й: Тез. докл. – Алма-Ата: Б.и., 1983. – С. 103-104.
55. Фалеева В.Л. Случай ветвистой ангиомы ушной раковины // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1939. – Т.16, №1. – С. 86.
56. Фалеева В.Л. Случай пульсирующей ветвистой ангиомы ушной раковины // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1939. – Т.16, №3. – С. 264-267.
57. Флигинских Н.А., Деменков В.Р., Ерышев Ю.Н., Арбузов С.Н. Пульсирующая гемангиома ушной раковины // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1976. – №5. – С. 95-96.
58. Frey Hugo. К оперативному лечению отгематомы // Рус. отоларингология. – 1925. – №3. – С. 255-256.

59. Хечинашвили С.Н. Травмы уха // Руководство по оториноларингологии / Под ред. И.Б. Солдатова. – М.: Медицина, 1997. – С. 88-90.
60. Цыганов А.И., Гукович В.А, Тимен Г.Э. Справочник по оториноларингологии. – К.: Здоров'я, 1986. – С. 103-104.
61. Цыпин М.Я. Два случая кровяной опухоли уха // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1931. – Т.8, №7-8. – С. 460-461.
62. Чаргейшвили А.К. Заболевания наружного уха // Руководство по оториноларингологии / Под ред. А.Г. Лихачева. – М.: Медгиз, 1960. – Т.2. – С. 29-65.
63. Чудносветов В.А. Случай большой гемангиомы ушной раковины у ребенка // Дегестанский медицинский институт: Тр. – Махачкала: Б.и., 1947. – Т.3. – С. 283-284.
64. Шапаренко Б.А., Бухарович М.Н., Ольховский А.М., Бочаров В.А. Заболевания наружного уха // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1983. – №6. – С.15-18.
65. Юдов Н.Н., Симонова И.А., Агапова О.С., Живаева Л.В., Сидоров В.Г., Туденев Н.С. Травмы ЛОР-органов мирного времени // Вестн. оториноларингологии. – 1978. – №6. – С. 52-54.
66. Caliceti G. Ceroni T. Otoematoma e pericondrite sierosa del padiglione // Otorinolaring. ital. – 1960. – №6. – P. 423-430.
67. Ciffin Ch. S. The wrestlers ear. Acute auricular hematoma // Arch. Otolaryng. – 1985. – Vol. 111, №3. – P. 161-164.
68. Eliachar I., Golz A., Joachims H.Z., Goldscher M. Continuous portable vacuum drainage of auricular hematomas // Amer. J. Otolaryng. – 1983. – Vol.4, N2. – P. 141-143.
69. Jansen J. Cure radicale de l'othematome // Acta Oto-Rhino-Laryng. Belg. – 1949. – Vol.3, N4. – P. 549-559.
70. Koopmann C.F., Coulthard S.W. Management of Hematomas of the Auricle // Laryngoscope (St. Louis). – 1979. – Vol. 89, N7. – P. 1172-1174.

Надійшла до редакції 03.12.07.

© Г.С. Протасович, І.В. Мальована, Е.В. Савчук, 2009