

Ярута А. В.

ТРАВМАТИЧЕСКАЯ ПЕРФОРАЦИЯ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ У ДЕТЕЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Родионова О. И.

Кафедра болезней уха, горла, носа

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Травматическая перфорация барабанной перепонки (БП) довольно часто встречается у детей. Учитывая возможность развития таких осложнений, как развитие тугоухости, острых и хронических гнойных заболеваний среднего уха, нарушений вестибулярной функции, актуально исследование причин и тактики лечения данной патологии.

Цель: анализ причин травматической перфорации барабанной перепонки у детей в эпидемиологическом аспекте, функционального состояния среднего и внутреннего уха, а также лечебной тактики в отношении данной категории пациентов.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 38 медицинских карт стационарного пациента с травматической перфорацией барабанной перепонки, проходивших лечение в ЛОР-отделении УЗ «ЗДГКБ» в период с 01.01.2014 до 01.02.2017 года. Всем пациентам выполнялось обследование ЛОР-органов, отоскопию, отомикроскопию и аудиологическое обследование. Обработка и анализ данных были проведены с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. Среди обследованных лиц мужского пола - 31 и женского пола 6. Детей в возрасте от 1 до 3 – 12 детей, от 4 до 6 – 3 пациента, от 7 до 12 – 5 пациентов, от 13 до 16 – 14 человек, 17 лет и старше – 4 пациента. Основными причинами повреждений БП стали травмы инородными телами – 21 человек (55,2%), из них перфорация косметической ватной палочкой наблюдалась у 16 пациентов (76% случаев). Баротравма БП вследствие удара по уху ладонью, мячом – 13 человек (44,8%). У 18 (47%) пациентов наблюдалось поражение правого уха, у 20 (53%) - левого уха. Сочетание перфорации БП и травмы преддверно-улиткового нерва наблюдалось у 1 (2,6%) пациента. Кондуктивная тугоухость вследствие травмы наблюдалась у 3 пациентов. Период от получения травмы до госпитализации составил от 1 до 12 дней, в среднем – 3,8 дней. 16 (43%) пациентов поступили на стационарное лечение с диагнозом острый посттравматический средний отит (из них у 5 (31%) пациентов - острый гнойный отит), с диагнозом перфорация барабанной перепонки – 22 (57%) пациентов. Среди основных жалоб при поступлении: боль в 90% случаев, кровянистые выделения из уха у 9 человек, снижение слуха, чувство заложенности уха – 6 пациентов, головокружение и рвота у 2 человек. Тактика лечения определялась площадью повреждения, тяжестью состояния и результатами аудиологических исследований. Консервативное лечение было применено у 21 пациента (55%), хирургическое лечение (тимпанопластика 1 типа и экранирование барабанной перепонки – 16(43%) пациентов; мирингопластика у 1(2,6%) пациента) у 17 человек (45%). Средняя длительность пребывания в стационаре составила 6,8 дней. Осложнения в виде посттравматического гнойного среднего отита наблюдалось у 1 пациента вследствие невыполнения рекомендаций по лечению. Полное восстановление слуха после проведенного лечения наблюдалось у 36(95%) пациентов.

Выводы. Травмы БП чаще наблюдаются у мальчиков в возрасте 13-16 лет.

Среди основных причин травматической перфорации БП в детском возрасте можно выделить перфорации БП инородными телами (55,2%) и баротравмы (45,8%). Учитывая распространенность повреждений косметическими ватными палочками необходимо проводить профилактические беседы с родителями о правилах ухода.

Травматическая перфорация БП осложнилась острым гнойным отитом у 5 (13%) пациентов.

Выбор лечебной тактики определялся клиническим течением, площадью повреждения, результатами аудиологических исследований.