

А. В. Ярута

ТРАВМАТИЧЕСКАЯ ПЕРФОРАЦИЯ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ У ДЕТЕЙ

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. О. И. Родионова,

Кафедра болезней уха, горла, носа,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. Приведены результаты анализа основных причин травматической перфорации у детей, оценка функционального состояния среднего и внутреннего уха при госпитализации и в момент выписки пациентов из отделения, а также тактика лечения пациентов, полученные при ретроспективном исследовании 38 медицинских карт пациентов с травматической перфорацией барабанной перепонки, проходивших лечение в ЛОР-отделении УЗ «ЗДГКБ».

Ключевые слова: барабанная перепонка, травматическая перфорация.

Resume. The results of the analysis of the main causes of traumatic perforation in children, assessment of functional status of middle and inner ear during hospitalization and after discharge of patients, and treatment of patients while studying 38 case records of managing patients suffering from traumatic perforation of the tympanic membrane retrospectively are presented.

Keywords: tympanic membrane, traumatic perforation.

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.

Задачи:

1. Провести анализ причин травматической перфорации барабанной перепонки у детей в эпидемиологическом аспекте.

2. Проанализировать функциональное состояние среднего и внутреннего уха и тактику лечения данной категории пациентов.

Материал 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 - 32 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. Наблюдается увеличение частоты встречаемости патологии у детей первых двух лет жизни, что связано с неправильной гигиенической обработкой ушей родителями (использование косметических ватных палочек). Причиной подъема заболеваемости в возрасте 16-17 лет является баротравма (70% случаев). (рисунок 1)

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.

При поступлении пациентам проводилось аудиологическое исследование при котором у 5 (13%) пациентов была выявлена кондуктивная тугоухость I степени, у 1 пациента – кондуктивная тугоухость II степени. При тимпанометрии на здоровом ухе у всех пациентов регистрировалась тимпанограмма типа А, на поврежденном тимпанограмма не регистрировалась. [3]

У пациентов с сухой перфорацией барабанной перепонки в наружный слуховой проход вводилась стерильная ватная турунда, внутрь назначались цефалоспорины либо препараты из группы пенициллина в возрастных дозах. При лечении острого посттравматического отита, кроме антибиотиков, местно применялись турунды с йодином и дексаметазоном. Всем пациентам проводилось физиотерапевтическое лечение: надвенная МЛТ, УВЧ на область пораженного уха.

В случаях западения краев перфорации барабанной перепонки, больших размеров перфорации, а также при неэффективности консервативного лечения у 17 пациентов (45%) было проведено хирургическое лечение. [2] У 15 пациентов была проведена тимпаноластика I типа с экранированием БП перчаточной резинкой; у 2 пациентов – миринголастика.

Средняя длительность пребывания пациентов в стационаре составила 6,8 дней. При выписке у 60% пациентов наблюдалось полное восстановление слуха, у 40% - сохранялось нарушение слуха легкой степени. У всех пациентов после хирургического лечения были получены хорошие и отличные результаты.

Выводы:

1 Травмы барабанной перепонки чаще наблюдаются у мальчиков в возрасте 13-16 лет.

2 Среди основных причин травматической перфорации барабанной перепонки 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.

3 Выбор лечебной тактики определялся клиническим течением, площадью повреждения барабанной перепонки.

A. Yaruta

TRAUMATIC PERFORATION OF THE TYMPANIC MEMBRANE IN CHILDREN

*Tutors: associate professor V. Radzionava,
Department of diseases of ear, throat, nose
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Юнусов, А. С. Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: нац. руководство / А. С. Юнусов, С. В. Рыбалкин. – ГэтарМедиа, 2008. – С. 256–267.

2. Маркова, М. В. Травматическая перфорация слухового прохода и барабанной перепонки у детей: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 28.10.10 / М. В. Маркова. – Москва, 2010. – 23 с.
3. Пальчун, Н. Т. Руководство по практической оториноларингологии / Н. Т. Пальчун, Л. А. Лучихин, М. М. Магомедов. – МИА, 2011. – С. 52- 60.

Репозиторий БГМУ