

ТРАВМАТИЧЕСКАЯ ПЕРФОРАЦИЯ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Приведены результаты анализа основных причин травматической перфорации барабанной перепонки в эпидемиологическом аспекте, оценка функционального состояния среднего и внутреннего уха при госпитализации и в момент выписки пациентов из отделения, а также тактика ведения пациентов, проходивших лечение в ЛОР-отделении УЗ «ЗДГКБ» за период с 01.01.2014 до 01.02.2017 гг.

Ключевые слова: барабанная перепонка, травматическая перфорация.

V. I. Radzionava, A. V. Yaruta

TRAUMATIC PERFORATION OF THE TYMPANIC MEMBRANE

The results of the analysis of the main causes of traumatic perforation of the tympanic membrane in children in the epidemiological aspect, assessment of functional status of middle and inner ear during hospitalization and after discharge of patients, and treatment of patients suffering from traumatic perforation of the tympanic membrane retrospectively are presented. The case records covered the period of 2014–2017.

Key words: tympanic membrane, traumatic perforation.

Барабанная перепонка является барьером, отграничивающим барабанную полость от наружного слухового прохода, выполняет защитную роль. Являясь начальным звеном звукопреобразующего механизма, барабанная перепонка концентрирует энергию звуковой волны для дальнейшей передачи через цепь слуховых косточек к внутреннему уху, в то же время периферические отделы барабанной перепонки, оставаясь неподвижными, выполняют роль экрана для окна улитки [2–5]. Очевидно, что нарушение целостности барабанной перепонки сопряжено с нарушением и даже утратой этих ее функций. Стойкая перфорация барабанной перепонки воспалительного или невоспалительного происхождения является признаком хронического гнойного среднего отита и может быть причиной стойкой кондуктивной или смешанной тугоухости. Травматическая перфорация барабанной перепонки у детей, к сожалению, не является редкой патологией. Неблагоприятному течению, исходу травматической перфорации барабанной перепонки в хронический отит с тугоухостью может способствовать дисфункция слуховой трубы, нередко встречающаяся у детей в результате гипертрофии глоточной миндалины, а также рубцовые изменения в барабанной полости

в результате предшествовавших отитов [1, 3]. Стойкое снижение слуха, даже на одно ухо, у ребенка, безусловно, сказывается на речевом развитии. Переход заболевания в ту или иную форму хронического среднего отита значительно ухудшит качество жизни пациента, может быть причиной профессиональных ограничений, а в случае обострения быть угрозой не только здоровью, но и жизни пациента [1, 2, 5]. Знание причин травматических перфораций барабанной перепонки у детей поможет выработать меры по профилактике подобных ситуаций.

Цель: анализа 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.

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, отомикроскопия и аудиологическое обследование. Обработка и анализ данных были проведены с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты и обсуждение. Подавляющее большинство в группе наблюдения составили мальчики – 32 (84,2 %), в то время как девочек было всего 6 (15,8 %).

В возрастном аспекте наиболее многочисленной группой являлась группа раннего детского возраста (1–3 лет) и старшего школьного (12–18 лет), 12 (31,6 %) и 18 (47,4 %) случаев соответственно.

Основными причинами повреждений барабанной перепонки стали травмы инородными телами – 21 человек (55,2 %), из них перфорация косметической ватной палочкой наблюдалась у 16 пациентов (76 % случаев). Следует отметить, что у всех пациентов в возрасте 1–3 лет причиной травматической перфорации барабанной перепонки явилось неосторожное использование ватных палочек при осуществлении гигиены наружного слухового прохода.

Баротравма барабанной перепонки (вследствие удара по уху ладонью, мячом) встречалась у 13 человек (44,8 %), чаще в группе старшего школьного возраста (70 % случаев).

При исследовании зависимости от стороны поражения выявлено не было. У 18 (47 %) пациентов наблюдалось поражение правого уха, у 20 (53 %) – левого уха.

Чаще наблюдалась локализация дефекта в задне-нижнем – у 25 пациентов (65 %) и центральном – у 8 человек (21 %) отделах барабанной перепонки. В 8 % случаев дефект барабанной перепонки был субтотальный.

Период от получения травмы барабанной перепонки до госпитализации в стационарное отделение составил от 1 до 12 дней. 60 % пациентов госпитализированы в первые 2 дня после получения травмы. На стадии «сухой» перфорации барабанной перепонки в отделение поступили 22 человека (57 %), 16 (43 %) – с диагнозом острый посттравматический отит, из них у 5 (31 %) пациентов – острый гнойный средний отит.

Среди основных жалоб при поступлении: боль – 34 пациента (90 %), кровянистые выделения из уха у 9 (23,7 %) человек, снижение слуха, чувство заложенности уха – 6 пациентов (15,8 %). У 2 пациентов (5,3 %) отмечалась рвота, головокружение.

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. Признаков повреждения внутреннего уха у наблюдавшихся пациентов выявлено не было.

У пациентов с «сухой» перфорацией барабанной перепонки в наружный слуховой проход вводилась стерильная ватная турунда, внутрь назначались антибактериальные препараты в возрастных дозах, сосудосуживающие капли в нос. При наличии признаков посттравматического отита местно применялись турунды с йодиолом и дексаметазоном. Всем пациентам проводилось физиотерапевтическое лече-

ние: надвенная МЛТ, УВЧ на область пораженного уха. В случаях больших размеров перфорации (более 25 % площади барабанной перепонки) было проведено хирургическое лечение (17 пациентов, 45 %) – ревизия с экранированием перфорации.

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.

Выводы

1. Травмы барабанной перепонки чаще наблюдались у мальчиков в возрасте 12–18 лет.

2. Среди основных причин травматической перфорации барабанной перепонки в детском возрасте можно выделить перфорации барабанной перепонки инородными телами (55,2 %) и баротравмы (45,8 %).

3. Выбор лечебной тактики определялся клиническим течением и площадью повреждения. В случае если механизм получения перфорации барабанной перепонки исключал изначальное инфицирование барабанной полости (баротравма), самостоятельное заживление барабанной перепонки высоко вероятно. При этом необходимо защищать ухо от попадания в наружный слуховой проход влаги, в том числе и лекарственных средств. Местное применение лекарственных средств показано при наличии симптомов посттравматического отита.

4. Своевременная коррекция дисфункции слуховых труб может способствовать профилактике травматической перфорации барабанной перепонки при баротравме, а также адекватному восстановлению ее целостности и функции после травмы.

4. Учитывая распространенность повреждений косметическими ватными палочками, необходимо проводить профилактические беседы с родителями о правилах ухода за наружными слуховыми ходами ребенка.

Литература

1. Детская оториноларингология: Руководство для врачей / под ред. М. Р. Богомильского, В. Р. Чистяковой. В двух томах. Т. I. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2005. – 528 с.

2. Маркова, М. В. Травматическая перфорация слухового прохода и барабанной перепонки у детей: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.04 / М. В. Маркова. – Москва, 2010. – 23 с.

3. Меркулова, Е. П. Орган слуха у детей: монография : в 2 ч. / Е. П. Меркулова. – Минск : Тесей, 2010. – 246 с.

4. Оториноларингология в клинической практике / Р. Пробст, Г. Гревверс, Г. Иро; пер. с англ. под ред. А. С. Лопатина. – М.: практическая медицина, 2012. – С 217–240.

5. Руководство по оториноларингологии / Под ред. И. Б. Солдатов. – М.: Медицина. – 1994. – 608 с.

Поступила 20.02.2018 г.