

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی قزوین

دانشگاه پزشکی شهیدبائنی

پایان نامه تحصیلی

جهت اخذ درجه دکترای پزشکی

۱۳۸۲ / ۱ / ۱۰

عنوان: بررسی میزان شیوع بیماریهای گوش در کودکان

در بدو ورود به دبستان شهرستان قزوین در سال ۱۳۷۷

تحصیلی (۱۳۷۷-۷۸)

رئیس هیات مدیره
انجمن تخصصی گوش و حلق و بینی
قزوین

استاد راهنما: جناب آقای دکتر مسعود کاظمی

استاد مشاور: جناب آقای دکتر محمد علی جوافشان

نگارش: سیده بیتا شرفی (ورودی ۷۲)

مهرک پورزاهدگیلانی (ورودی ۷۲)

مهناز دعائی (ورودی ۷۲)

سال تحصیلی ۱۳۷۸-۷۹ / ۶۶۶ شماره پایان نامه = ۴۰۵

چکیده مطالب:

بیماریهای گوش بعنوان یکی از ناهنجاریهای شایع قابل پیشگیری و درمان از اهمیت ویژه ای برخوردار بوده و لزوم مطالعه در جهت تعیین میزان شیوع آنها خصوصاً در کودکان در بدو ورود به دبستان و راههای درمان آنها و شناخت عوارض و عوامل خطر مؤثر در آنها از نیازهای مبرم هر جامعه می باشد.

در این مطالعه ۱۰۰۰ کودک در بدو ورود به دبستان با مراجعه به پایگاههای مربوط به طرح سنجش آموزش و پرورش شهر قزوین تحت آزمایشات اودیومتری غربالگری و معاینه اتوسکپی قرار گرفته و کودکانیکه هرگونه اختلالی در معاینه اتوسکپی و آزمایش اودیومتری داشتند به متخصص گوش و حلق و بینی ارجاع داده شدند و تحت معاینات و آزمایشات تکمیلی از جمله اودیومتری و تمپانومتری قرار گرفته و سپس درمان شدند. همچنین مطالعه ای گذشته نگر روی ۳۰۰۰ کودک در بدو ورود به دبستان که در سال ۱۳۷۶ تحت بررسیهای شنوایی قرار گرفته بودند توسط ما انجام شد.

این مطالعه نشان داد که ۵/۸٪ کودکان در بدو ورود به دبستان سال ۱۳۷۷ از کاهش شنوایی رنج می برند که ۶۲/۱٪ آنها مبتلا به سرومن گوش، ۳۱/۱٪ مبتلا به اوتیت سرروز بودند و ۵/۱٪ کاهش شنوایی حسی عصبی داشتند و در مطالعه گذشته نگری که انجام شد به نتایج مشابه یافته های خود در سال ۱۳۷۷ دست یافتیم. در مجموع با توجه به شیوع کاهش شنوایی و نقش غیر قابل انکار آن در کاهش تواناییهای گفتاری کلامی و ... و در نهایت افت تحصیلی کودکان؛ بر لزوم آگاهیهای والدین در زمینه بیماریهای گوش - عوارض و عوامل خطر مؤثر در آنها تاکید می شود که با مشارکت و همکاری پزشکان و والدین؛ انجام معاینات ادواری و بهره جستن از وسایل ارتباط جمعی می توان به این مهم دست یافت.

سپاس

سپاس خدای را که توفیق ورود و آشنایی به شاخه ای از علم را به من عطا فرمود و سعادت یافتن تا به عنوان عضوی از جامعه پزشکی در جرگه ای وارد شوم که هدفش زدودن رنج و درد انسانهاست و آرمانش علاقه به ممنوع بوده و آرامشش را در سایه راحتی دیگران می یابد.

در اینجا لازم است کمال تشکر و قدر دانی خودمان را از آقای دکتر کاظمی بعنوان استاد راهنما و آقای دکتر جو افشان بعنوان استاد مشاور آماری ابراز داشته و همچنین از زحمات و تلاش بی شائبه آقایان عظیمی و میرابا بعنوان کارشناسان شنوایی سنجی و سایر عزیزانی که ما را در این راه یاری کردند نهایت تشکر را داریم.

تقدیر به پدران و مادران:

اسوه های و الایی که بر لوح زندگیمان نقشی همیشه جاویدان از عشق
و محبت را به تصویر کشیدند

و تقدیر به تمامی بیماران مرخصیه ای که طب را بر بالین آنها آموختیم
آنانکه دردمند و بی توقع بودند...

و تقدیر به تمامی سپید جامگان جامعه پزشکی

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

۱- بخش ابتدایی

الف	۱-۱ عنوان پایان نامه
ب	۲-۱ چکیده
ج	۳-۱ سپاسگزاری
د	۴-۱ فهرست

۲- بخش اصلی

۱	۱-۲ - مقدمه و بیان مسئله
۲	۲-۲ - اهداف و متغیرها
۵	۳-۲ - بازنگری منابع
	سرومن
۶	اوتیت مدیا با افیوژن
۱۶	کاهش شنوایی
۳۳	۴-۲ - روشهای اجرایی

۳۵	۲-۵ - نتایج
۳۸	۲-۶ - بحث
۴۲	۲-۷ - پیشنهادات و مشکلات
۴۵	۲-۸ - فهرست منابع

۳- پیوستها

۴۹	۳-۱ - جداول و نمودارها
	۳-۲ - نمونه فرم تحقیقاتی
	۳-۳ - نمونه فرم ارجاع

<< بیان مسئله >>

یکی از مسائل مهم امروزی جامعه ما آفت تحصیلی دانش آموزان می باشد که مطمئناً هیچ کس نمی تواند اثرات اجتماعی و اقتصادی و فرهنگی آن را منکر شود و یکی از بارزترین علل آن بیماریهای گوش و خصوصاً کاهش شنوایی است. بیماریهای گوش جزو اختلالات ارتباطی بوده و هزینه اقتصادی تشخیص و درمان آنها قابل ملاحظه است لذا بر آن شدیم تا با انجام این تحقیق میزان شیوع بیماریهای گوش را در میان کودکان در بدو ورود به دبستان که شامل طرح سنجش آموزش و پرورش می شوند بررسی نماییم و تحت پیگیری قرار دهیم و با انجام این تحقیق شیوع عوامل خطر در بیماران مبتلا را شناخته و به توصیف این عوامل و بیماریها پردازیم.

از آن جایی که این طرح به بیماریهای گوش در کودکان در بدو ورود به دبستان می پردازد از اولویت بهداشتی برخوردار است موضوع کاملاً ساده و عملی و قابل اجرا است با توجه به اهمیت و حساسیت موضوع اطلاعات و منابع کافی در این زمینه موجود می باشد که نشانگر اهمیت موضوع در زمانهای مختلف می باشد.

هدف کلی: تعیین شیوع بیماریهای گوش در کودکان در بدو ورود به دبستان شهر قزوین سال تحصیلی (۷۸-۱۳۷۷)

اهداف ویژه:

- ۱- تعیین فراوانی نسبی مواردی که تحت اودیومتری غربالگری قرار گرفته و غیرطبیعی گزارش شدند در کودکان بدو ورود به دبستان شهر قزوین
- ۲- تعیین فراوانی نسبی موارد اوتیت سرروز در کودکان بدو ورود به دبستان شهر قزوین ۷۷-۷۸
- ۳- تعیین فراوانی نسبی موارد اوتیت سرروز در کودکان بدو ورود به دبستان شهر قزوین ۷۷-۷۸ بر حسب جنس
- ۴- تعیین فراوانی نسبی موارد اوتیت سرروز در کودکان بدو ورود به دبستان شهر قزوین ۷۷-۷۸ بر حسب ترشح از گوش
- ۵- تعیین فراوانی نسبی موارد اوتیت سرروز بر حسب سابقه اوربون
- ۶- تعیین فراوانی نسبی موارد اوتیت سرروز بر حسب نسب فامیلی والدین
- ۷- تعیین فراوانی نسبی موارد اوتیت سرروز بر حسب نوع تمپانوگرام
- ۸- تعیین فراوانی نسبی موارد اوتیت سرروز بر حسب شدت کاهش شنوایی
- ۹- تعیین فراوانی نسبی موارد اوتیت سرروز بر حسب سن مادر
- ۱۰- تعیین فراوانی نسبی سرومن در کودکان در بدو ورود به دبستان شهر قزوین ۷۷-۷۸
- ۱۱- تعیین فراوانی نسبی سرومن بر حسب وزوز گوش

۱۲- تعیین فراوانی نسبی موارد کاهش شنوایی در کودکان در بدو ورود به دبستان شهر قزوین ۷۷-۷۸

۱۳- تعیین فراوانی نسبی موارد پرفوراسیون پرده تمپان در کودکان در بدو ورود به دبستان شهر قزوین ۷۷-۷۸

۱۴- تعیین فراوانی نسبی موارد کاهش شنوایی حسی عصبی (SNHL) در کودکان در بدو ورود به دبستان شهر قزوین ۷۷-۷۸

۱۵- تعیین فراوانی نسبی موارد SNHL بر حسب سن مادر حین بارداری

۱۶- تعیین فراوانی نسبی موارد SNHL بر حسب نسب فامیلی والدین

۱۷- تعیین فراوانی نسبی موارد SNHL بر حسب شدت کاهش شنوایی

۱۸- تعیین فراوانی نسبی موارد SNHL بر حسب سابقه اوریون

متغیرها

کمی		کیفی		متغیر
ناپیوسته	پیوسته	رتبه ای	اسمی	
			+	جنس
			+	سابقه ترشح از گوش
			+	سابقه وزوز گوش
			+	سابقه ابتلا به اوریون
			+	سابقه واکسیناسیون
			+	سابقه بیماری مادر حین حاملگی
			+	سابقه مصرف دارو حین بارداری
			+	نسبت فامیلی والدین
	+			سن مادر حین بارداری
			+	اوتیت سرروز
			+	سرومن
			+	کاهش شنوایی حسی عصبی
			+	پرفوراسیون پرده تمپان
	+			شدت کاهش شنوایی

بازنگری منابع

سرومن

تجمع سرومن یکی از شایعترین بیماریهای مجرای گوش خارجی به شمار می رود. سرومن گوش به وسیله غدد مخصوصی در قسمت غضروفی مجرا ساخته می شود که وظیفه آن چرب کردن پوست مجرا و به دام انداختن جسم خارجی در مجرای گوش می باشد. سرومن فراوان و مسدود کننده مجرا در صورتی ایجاد می شود که مجرای گوش خارجی پیچاپیچ یا به طور غیر طبیعی تنگ باشد همچنین در افرادی که ترشح سرومن بیش از حد معمول است که تحت عنوان Wax Former نامیده میشوند و افرادی که بکرات گوش خود را با گوش پاک کن یا سنجاق سر یا کبریت تمیز می کنند؛ تجمع سرومن در اینگونه افراد بیشتر دیده میشود.

اگر سرومن در مجرا تجمع نماید باعث بسته شدن آن شده و ممکن است ایجاد کم شنوایی، وزوز گوش یا گاه آسرژیجه کند همچنین زمینه ای مساعد برای عفونت ایجاد می کند برای معالجه بیمار باید سرومن را از مجرای گوش بیرون آورد.

در انتخاب تکنیک برداشت سرومن تاریخچه فرد بسیار مهم است از جمله آن وجود پرفوراسیون پرده تمپان یا جراحی انحراف کانال مهم می باشد در صورتیکه پرده تمپان پر فوره نباشد می توان با محلول اب گرم و اب اکسیژنه که به نسبت ۱:۱ مخلوط شده اند جهت شستشوی مجرا استفاده نمود. اما در صورتیکه نتوان از روش فوق استفاده کرد می توان از قاشقک سرومن یا curet to dislodg سرومن را برداشت.

در مواردیکه سرومن سفت و خیلی خشک باشد بهتر است ابتدا آن را نرم و سپس خارج کرد بیمار باید دو تا سه روز از مواد نرم کننده سرومن شامل آب اکسیژنه؛ سرومینکس یا قطره های گوش استروئیدی و انتی بیوتیکی استفاده نموده و سپس اقدام به برداشت سرومن نمود.

سرومن ناکافی = مقدار سرومن بعضی از افراد ناکافی است و باعث خشکی و ناراحتی مجرای گوش آنان میشود در این حال بیمار معمولاً از خارش یا وجود فلسهای خشک در گوش شاکی است؛ گاهی همراه درماتیت سبورئیک و پسوریازیس دیده می شود و درمان آن بکاربردن پمادها ی روغنی نرم کننده می باشد. (۲۲)

(OME) otitis media with effusion

افیوژن گوش میانی (OME) در حدود صدسال پیش شناخته شد. در سال ۱۸۶۹ politzer اصطلاح otitis media catarrhalis را توصیف کرد و در کتاب خود حدود ۶۰۱ صفحه به موضوع فوق پرداخت.

افیوژن گوش میانی بدون علامت معمولاً مترادف با اصطلاحات زیر می باشد: اتیت مدیا تر شحی؛ اتیت مدیا غیر چرکی؛ اتیت مدیا سرروز که اصطلاح OME از همه اینها قابل قبول تر بنظر می رسد.

اپید میو لوژی: ۲/۳ کودکانیکه زیر ۲ سال سن دارند با این بیماری مراجعه می کنند و حدود ۱/۳ بیماران اتیت مدیای حاد به اتیت سرروز مبتلا می شوند.

از نظر سن ۴۰٪ کودکان بالای ۲ سال که OME داشتند در حدود ۴ هفته بعد یابیشتر یک حمله اتیت مدیای حاد داشته اند. این بیماری در جنس پسر شایعتر است. (۲۹)

نژاد: اسکیموها - امریکای ناحیه ایندیا و نژاد اسپانیولی شانس ابتلای بیشتری به اتیت مدیا دارند تا نژاد سفید امریکایی * شانس ابتلای سیاهان کمتر می باشد که می تواند بعلت اختلافات اناتومیکی موجود در طول و قطر و زاویه قسمت استخوانی مجرای استاش باشد * (۳۲)

با توجه به عوامل فوق نمی توان نقش عوامل اجتماعی و محیطی رادر بروز آن نادیده گرفت از عوامل اجتماعی و محیطی موثر می توان سطح بهداشت پایین؛ سو تغذیه؛ پایین بودن سطح آگاهیهای پزشکی مردم - پایین بودن قدرت پذیرش دستورات درمانی پزشک توسط مردم رانام برد. (۲۶)

استعداد ژنتیکی افراد از عوامل مهم و موثر در ابتلا به این بیماری میباشد تحقیقات انجام شده نشان می دهد که میزان ابتلا در بچه های شیر مادرخوار کمتر از بچه هایی بوده است که با بطری تغذیه میشده اند که احتمالاً بعلت انتقال ایمو نوگلوبولین ها از راه شیر مادر بوده است *

شیوع این بیماری در فصول بهار و زمستان بیشتر است و ارتباط اپیدمیولوژیک میان اتیت مدیا و عفونت های تنفسی فوقانی ویرال ثابت شده است. (۱۸)

« اتیولوژی »

OME یک بیماری مولتی فاکتوریال است که مجموعه ای از علل بیوشیمیایی؛ ایمو نولوژیک و مدیاتورها التهابی در آن دخیل هستند فانکشن غیر طبیعی مجرای استاش؛ تغییرات موکوسی، حضور میکروارگانیزم ها؛ اثرات سلول های التهابی از عوامل دیگر موثر در اتیولوژی OME هستند *
به طور کلی در اتیولوژی OME ۲ فاکتور مهم دخیل هستند:

۱. انسداد مستقیم دهانه شیپور استاش به وسیله لوزه های هیپرتروفیک؛ پولیپ یا نئوپلاسم؛ بدنبال ادم موکوزال ناشی از الرژی یا التهاب؛
۲. انسداد لیمفاتیک شیپور استاش و گوش میانی بدنبال التهاب تومورهای نازوفارنکس، رادیاسیون و الرژی *

هیپرتروفی ادنوئید: معمولاً اوج شیوع افیوژن گوش میانی به صورت راجعه در سنینی می باشد که ماکزیمم هیپرپلازی ادنوئید در نازوفارنکس وجود دارد و ادنوئید کتومی بعنوان یکی از راههای درمانی در اتیت سرروز مزمن بشمار می رود. (۱۵)

تومورها: افیوژن گوش میانی یکطرفه می تواند بدنبال تومور نازوفارنژیال ایجاد گردد که می تواند بعلت اثر مکانیکال تومور به تنهایی و یا همراه با انسداد لیمفاتیک و ادم موکوزال حاصله باشد.

شکاف کام = در بچه های با شکاف کام میزان شیوع افیوژن گوش میانی بالا می رود که ثانویه به اختلال فانکشن عضلات tensor and levator veli palatin می باشد.

باروتروما - Aerotitis

باروتروما پدیده ای است که بدنبال سفرهای هوایی یا صعود به ارتفاعات یا نزول به عمق دریا ایجاد می گردد. مکانیسم این پدیده به اینصورت است که بدنبال صعود فشار هوای موجود در قسمت خارج پرده تمپان و فشار گوش میانی بالا تر از نازوفارنکس می باشد بنابراین هوا از طریق مجرای استاش به نازوفارنکس کشیده می شود و در کسانی که اختلال فانکشن مجرای استاش دارند یا کسانی که عفونت مجاری فوقانی تنفسی مثل سینوزیت؛ نازوفازنژیت؛ eustacheitis دارند منجر به بروز باروتروما می گردد.