مجلهٔ دانشگاه علوم پزشکی بابل
دوره هفدهم، شماره 8، مرداد 1394، صفحه 72-68

گزارش کوتاه

بررسی فراوانی و نوع آسیب های گوش، حلق و بینی در بیماران ارجاعی از مراکز پزشکی قانونی به بیمارستان آیت الله روحانی شهرستان بابل در سال 1392

کیوان کیاکجوری (MD)[1]، آتنا لطیفی [2]، محسن منادی (MSc)[3*]، محبوبه شیخ زاده (MSc)[4]، ثریا خفری (PhD)[5]

1-گروه گوش، حلق و بینی، دانشگاه علوم پزشکی بابل
2-دانشگاه علوم پزشکی بابل
3-گروه شنوایی شناسی، دانشگاه علوم پزشکی بابل
4-دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
5-گروه پزشکی-اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی بابل

دریافت: 93/11/27، اصلاح: 93/12/16، پذیرش: 94/2/16

خلاصه

سابقه و هدف: در حال حاضر تروما یکی از مشکلات جامعه می باشد که ممکن است سبب بروز صدمات و ضایعات غیر قابل برگشت شود. تروما ناشی از ضرب، جرح و تصادفات به ویژه در کشور های در حال توسعه از اهمیت بالایی برخوردار می باشند. هدف این مطالعه بررسی فراوانی و نوع آسیب های گوش، حلق و بینی در بیماران ارجاعی از مراکز پزشکی قانونی به درمانگاههای گوش، حلق و بینی می باشد.

مواد و روشها: در این مطالعه مقطعی بیماران ارجاعی از پزشکی قانونی شهرستان بابل در سال 1392 تحت معاینه توسط متخصص گوش، حلق و بینی قرار گرفتند. در این مطالعه علت، نوع آسیب و متغیر های دموگرافیک مورد نیاز در قالب چک لیست جمع آوری و ثبت گردید.

یافته‌ها: در این مطالعه تعداد بیماران 238 نفر بود. میانگین سن بیماران 11/58±35/40 سال بود. 146 نفر (61/34%) یکی از شکایات آنها آسیب گوش بوده است، 94 نفر (39/5%) گوش چپ، 35 نفر (14/7%) گوش راست و 17 نفر از آسیب هر دو گوش شکایت داشتند. دعوا و نزاع علت مراجعه 158 نفر از بیماران بود. اکثر بیماران در گروه سنی18 تا 44 سال قرار داشتند.

نتیجه گیری: براساس نتایج این مطالعه بیشترین بروز انواع تروما به علت نزاع و درگیری در جوانان می باشد. بنابراین می توان با پیشگیری عوامل اثرگذار، موجب کاهش انواع نزاع و درگیری در جوانان شد.

واژه‌های کلیدی: پزشکی قانونی، تروما، نزاع، گوش و حلق و بینی، ضرب و جرح.

مقدمه

در حال حاضر تروما یکی از مشکلات جامعه پزشکی است که ممکن است سبب بروز صدمات و ضایعات غیر قابل برگشت، تحمیل هزینه های سنگین و استهلاک توان نیروهای مختلف از جمله مراکز درمانی و پزشکی قانونی گردد. انواع تروما علت اصلی مرگ و میر در نیمه اول زندگی است و در مجموع چهارمین علت مرگ و میر محسوب می گردد (1). علل ایجاد تروما به دو دسته: عمدی (خودزنی، خودکشی، دیگرکشی و منازعات) و غیر عمدی (تصادفات وسایل نقلیه، حوادث شغلی و...) تقسیم می شود (2). ضرب و جرح از نظر پزشکی قانونی عبارتست از: آسیب های حاصل از برخورد عوامل مکانیکی، فیزیکی، شیمیایی و روانی بر بدن انسان که به طور مستقیم و یا غیر مستقیم به وجود می آیند. بر طبق آمار به دست آمده از بخش های معاینات پزشکی قانونی کشور در آبان ماه سال 1383 تعداد کل معاینات سرپایی 23193 نفر بوده است که 9456 مورد آن را صدمات ضرب و جرح ناشی از نزاع تشکیل می داد که حدودا 41% کل مراجعین را به خود اختصاص می دهد (3). از نظر فراوانی محل ایراد ضربه در بیشتر موارد آسیب به سر و صورت و کمترین آن در ناحیه لگن ذکر شده است (5و4). علاوه بر ضرب و جرح، تصادفات و حوادث جاده ای به ویژه در کشور های در حال توسعه نظیر کشور ما از اهمیت بالایی برخوردارند. سالانه بیش از 1/26 میلیون نفر در دنیا به علت تصادفات رانندگی جان خود را از دست می دهند (6). در ایران تصادفات جاده‌ای باعث مرگ حدود 18000 نفر و مصدومیت یا معلولیت 300000 نفر دیگر در سال می‌گردد. در ایالات متحده هر ساله حدود 160000 نفر به علت تروماهای مختلف فوت می کنند و 500000 نفر دچار معلولیت های دایمی می

این مقاله حاصل پایان نامه آتنا لطیفی دانشجوی پزشکی و طرح تحقیقاتی به شماره 9235329 دانشگاه علوم پزشکی بابل می باشد.
* مسئول مقاله: محسن منادی
آدرس:بابل، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پزشکی، گروه شنوایی شناسی. تلفن: 011-32199936
E-mail:monadi.mohsen@yahoo.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1394.17.8.10.1]
[DOI: 10.22088/jbums.17.8.68]

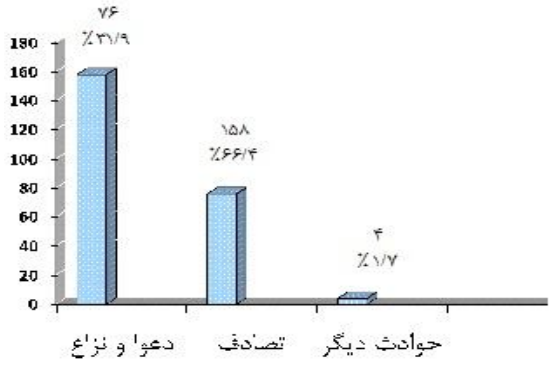
شوند (8و7). با توجه به موارد فوق این مطالعه به منظور بررسی فراوانی و نوع آسیب های گوش، حلق و بینی در بیماران ارجاعی از مراکز پزشکی قانونی به درمانگاه های گوش، حلق و بینی بیمارستانهای دولتی شهرستان بابل انجام شد.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه مقطعی افراد ارجاعی از پزشکی قانونی شهرستان بابل در سال 1392 تحت معاینه توسط متخصص گوش، حلق و بینی قرار گرفتند و در صورت لزوم، آزمایش های پاراکلینیکی مانند رادیوگرافی، MRI و آزمایش های ادیولوژیک جهت رسیدن به تشخیص نهایی انجام شد. علت، نوع آسیب و متغیرهای دموگرافیک مورد نیاز مانند: سن، جنس، شغل، تحصیلات، نوع آسیب، نوع حادثه و کاهش شنوایی در قالب چک لیست جمع آوری و ثبت گردید و داده‌های حاصل پس از ورود به نرم افزار SPSS نسخه 20 با استفاده از آماره‌های توصیفی و آزمون مجذور کای مورد بررسی قرار گرفتند و $p<0/05$ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

تعداد افراد مراجعه کننده از مرکز پزشکی قانونی شهرستان بابل در سال 1392 به متخصص گوش، حلق و بینی 238 نفر بود که از این میان 192 نفر(80/7%) مرد و 46 نفر (19/3%) زن بودند. 185 نفر (77/7%) متاهل و 53 نفر (22/3%) مجرد بودند. کمترین سن 6 سال و بیشترین سن 67 سال بوده است، میانگین سن بیماران35/40±11/58 سال بود، میانگین سن مردها 35/5±13/8 سال و زن ها 34/97±9/28 سال بود. بیشترین نوع حادثه بیماران در دعوا و نزاع بوده است (نمودار 1). بیشترین افراد در سن 44-18 سال قرار داشتند (جدول 1) و همچنین بیشترین افراد، 182 نفر (76/5%) تحصیلات دیپلم و پایین تر داشتند(جدول 2). در 146 نفر (61/34%) یکی از شکایات آنها آسیب گوش بوده است. 94 نفر از (39/5%) گوش چپ، 35 نفر (14/7%) گوش راست و 17 نفر از آسیب هر دو گوش شکایت داشتند. در میان بیماران با آسیب سر و صورت مراجعه کننده به درمانگاههای گوش و حلق و بینی بیمارستان های دولتی بابل در سال 1392، در 57 نفر (9/23%) آسیب به گوش مشاهده شد(جدول 3).



نمودار 1. توزیع فراوانی نوع حادثه بیماران ارجاعی از مراکز پزشکی قانونی به درمانگاههای گوش، حلق و بینی بیمارستان های دولتی بابل در سال 1392

جدول 1. فراوانی سنی بیماران ارجاعی از مراکز پزشکی قانونی به درمانگاههای گوش، حلق و بینی بیمارستان های دولتی بابل در سال 1392

سن (سال)	تعداد(درصد)
18>	13(5/5)
18 تا 44	176(73/9)
45 تا 59	44(18/5)
≥60	5(2/1)

جدول 2. فراوانی شغل و تحصیلات بیماران ارجاعی از مراکز پزشکی قانونی به درمانگاههای گوش، حلق و بینی بیمارستان های دولتی بابل در سال 1392

متغیر	تعداد(درصد)
شغل	
آزاد	159(66/8)
دانشجو و محصل	31(12)
کارمند و اداری	24(10/1)
خانه دار	24(10/1)
تحصیلات	
بی سواد	16(6/7)
دیپلم و کمتر	182(76/5)
تحصیلات دانشگاهی	40(16/8)

جدول 3. فراوانی نوع آسیب به سر و صورت بیماران ارجاعی از مراکز پزشکی قانونی به درمانگاههای گوش، حلق و بینی بیمارستان های دولتی بابل در سال 1392

نوع آسیب	تعداد (درصد)
تمارض	73(30/7)
آسیب گوش	57(23/9)
تمارض آسیب گوش	43(18/1)
تمارض همراه با ادم و اکیموز بینی	27(11/3)
شکستگی جمجمه و استخوان پتروس	26(10/9)
شکستگی بینی و ادم و اکیموز بینی	20(8/4)
شکستگی بینی،ادم و اکیموز بینی و پره اربیت	14(5/9)
ادم و اکیموز بینی	10(4/2)
ادم و اکیموز پره اربیت و بینی	8(3/4)
آسیب گوش و ادم و اکیموز بینی	6(2/5)
شکستگی بینی و ادم و اکیموز پره اربیت	5(2/1)
آسیب گوش،ادم و اکیموز بینی و پره اربیت	3(1/2)
آسیب گوش و شکستگی بینی	2(0/8)
تمارض آسیب گوش و شکستگی بینی	2(0/8)
ادم و اکیموز پره اربیت	1(0/4)
آسیب گوش، ادم و اکیموز پره اربیت	1(0/4)
آسیب پتروس و شکستگی بینی	1(0/4)

[DOR: 20.1001.1.15614107.1394.17.8.10.1]
[DOI: 10.22088/jbums.17.8.68]

جدول 4. توزیع فراوانی نوع آسیب به گوش بیماران ارجاعی از مراکز پزشکی قانونی به درمانگاههای گوش، حلق و بینی بیمارستان های دولتی بابل در سال 1392

نوع آسیب	تعداد(درصد)
پارگی تروماتیک پرده تیمپان	56(23/5)
تمارض	45(18/9)
کاهش شنوایی	32(13/4)
زخم لاله گوش	6(2/5)
خونریزی از بینی	3(1/2)
پارگی اوریکول	3(1/2)
خراشیدگی اوریکول	3(1/2)
وزوز گوش	2(0/8)
تورم لاله گوش	2(0/8)
زخم ابتدای کانال گوش	2(0/8)
دررفتگی زنجیره استخوانچه ای	1(0/4)
کبودی لاله گوش	1(0/4)
هماتوم لاله گوش	1(0/4)
هماتوم اوریکول	1(0/4)
کندریت لاله گوش	1(0/4)
تورم اوریکول	1(0/4)
هماتوم پشت پرده گوش	1(0/4)
ترومای اکوستیک	1(0/4)
کری کامل	1(0/4)

توجه: یک نفر ممکن است چند نوع آسیب داشته باشد و در اینجا تعداد موارد آسیب ذکر شده است

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه، بیشترین تعداد افراد ارجاعی از پزشکی قانونی در محدوده سنی 18 تا 44 سال قرار داشتند. اکثر افراد ارجاعی از پزشکی قانونی مرد بودند. افراد با تحصیلات دیپلم و کمتر بیشتر افراد ارجاعی از پزشکی قانونی و افراد بی سواد کمترین افراد را تشکیل دادند. شغل اکثر بیماران ارجاعی به ترتیب نزولی، آزاد، دانشجو و محصل، کارمند و خانه دار بوده است. نوع حادثه در بیشتر افراد مراجعه کننده دعوا و نزاع و سپس حوادث ترافیکی (تصادف) بوده است. شایعترین آسیب گوش و حلق و بینی افراد ارجاعی از پزشکی قانونی آسیب به گوش بوده است. همچنین بیشتر افراد مراجعه کننده از مرکز پزشکی قانونی ناشی از دعوا و نزاع بوده است که با مطالعه Afzali و همکاران در همدان مطابقت دارد(1). در مطالعه Kiani و همکاران بیشترین توزیع شغلی فرد مضروب، شغل آزاد بوده است (3) که با مطالعه ما مطابقت دارد که این مسئله می تواند به دلیل حضور بیشتر افراد دارای شغل آزاد در سطح جامعه باشد. طبق مطالعات Polson و همکاران و نیز مطالعه Abolhasani و همکاران بروز انواع تروماها در مردها به نحو چشمگیری بیشتر از زن ها می باشد که بامطالعه ما مطابقت دارد(10و9). این موضوع می تواند به دلیل حضور بیشتر مردها در سطح جامعه باشد. در مطالعه Ranngraz از نظر تحصیلات بیشتر موارد نزاع در افراد با حداقل تحصیلات یعنی خواندن و نوشتن دیده شد (11) در حالیکه در مطالعه ما افراد با تحصیلات دیپلم و کمتر بیشترین افراد ارجاعی و افراد بی سواد کمترین افراد را تشکیل دادند. این مسئله به دلیل افزایش روز افزون سطح تحصیلات و کاهش بی سوادی می باشد. در مطالعه Sanaeezadeh و همکاران بیشترین مرگ و میر ناشی از تصادفات رانندگی بین سنین 21 تا 30 سالگی اتفاق افتاد(12). در مطالعه Seleye-Fubara و همکاران در نیجریه بیشترین مرگ و میر ناشی از حوادث رانندگی مربوط به گروه سنی 16 تا 20 سال بود(13).

در مطالعه ای که در تایلند انجام شد 70 درصد مرگ و میرهای ناشی از حوادث رانندگی در سنین 10 تا 39 سالگی بوده است(14). بررسی ها نشان می دهد که انواع تروما چه در افراد زنده و چه در افراد فوت شده در محدوده سنی 20 تا 30 سال بیشترین تعداد است(15). در مطالعه ما بیشترین تعداد افراد ارجاعی در محدوده سنی 18 تا 44 سال بوده است. که با توجه به سن جوانی و احساساتی بودن افراد در این سنین و انرژی زیاد از حد آنان و نیز غرورهای دوره جوانی توجیه می گردد. شایعترین شکستگی استخوان های صورت و تروما‌ی آن شکستگی استخوان بینی می باشد(16). ولی در مطالعه ما شایعترین آسیب گوش، حلق و بینی افراد ارجاعی از مرکز پزشکی قانونی آسیب گوش و بعد بینی بوده است. Austen و همکاران در سال 1981 شیوع تمارض را در افراد خواهان دریافت غرامت ناشی از خسارت شنوایی در محدوده 50-10 درصد بیان داشته است(17).

در مطالعه ما بیشتر آسیب های گوش ناشی از نزاع به گوش چپ بوده است، این شاید به دلیل راست دست بودن اغلب افراد جامعه بوده است. بر اساس نتایج این مطالعه بیشترین بروز انواع تروما به علت نزاع و درگیری در جوانان می باشد. بنابراین می توان با پیشگیری عوامل اثرگذار، موجب کاهش انواع نزاع و درگیری در جوانان شد. از طرفی با افزایش فرهنگ ترافیکی و آموزش از دوران کودکی می توان از میزان حوادث رانندگی کاست.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بابل جهت حمایت مالی از این تحقیق و همچنین، از پرسنل درمانگاه گوش، حلق و بینی که در انجام این مطالعه ما را یاری نمودند تقدیر و تشکر می گردد.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1394.17.8.10.1]
[DOI: 10.22088/jbums.17.8.68]

Evaluation of the Frequency and Type of Damages to the Ears, Nose and Throat in Patients Referring from Forensic Medical Centers to Ayatollah Rohani Hospital in Babol, Iran in 2012

K. Kiakojori (MD)[1], A. Latifi [2], M. Monadi (MSc)*[3], M. Sheykhzadeh (MSc)[4], S. Khafri (PhD)[5]

1.Department of ENT, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R. Iran
2.Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R. Iran
3.Department of Audiology, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R. Iran
4.University of Social Welfare and Rehabilitation, Tehran, I.R.Iran
5.Department of Social Medicine, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran

J Babol Univ Med Sci; 17(8); Aug 2015; PP:68-72

Received: Feb 16th 2015, Revised: March 7th 2015, Accepted: May 6th 2015.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Currently, trauma is regarded as one of the most serious problems in societies, resulting in irreversible damages and injuries in individuals. Trauma as a result of assault, injury or accident is of grave significance, especially in developing countries. The purpose of the present study was to evaluate the frequency and type of injuries to the ears, nose, and throat in patients referring from forensic medical centers to Ayatollah Rohani Hospital in Babol, Iran.

METHODS: In this cross-sectional study, patients referring from Babol forensic medical centers were examined by an otolaryngologist in 2013. In this study, the cause and type of damages, as well as demographic characteristics, were collected and recorded in a checklist.

FINDINGS: In total, 238 cases were included in this study. The mean age of participants was 35.40±11.58 years. The majority of subjects were within the age range of 18-44 years. Ear damage was one of the common complaints in 146 subjects (61.34%). Overall, 94 cases (39.5%) had left ear injuries, 35 cases (14.7%) had right ear injuries and 17 cases had experienced damages to both ears. Dispute and assault were the major causes of hospital admission in 158 patients.

CONCLUSION: According to the results of this study, the highest incidence of trauma was reported in young individuals because of dispute and assault. Therefore, the dispute and assault are decreased in youths by preventing the effective agents.

KEY WORDS: *Forensic Medicine, Trauma, Dispute, Assault, Ear, Nose and Throat.*

Please cite this article as follows:

Kiakojori K, Latifi A, Monadi M, Sheykhzadeh M, Khafri S. Evaluation of the Frequency and Type of Damages to the Ears, Nose and Throat in Patients Referring from Forensic Medical Centers to Ayatollah Rohani Hospital in Babol, Iran in 2012. J Babol Univ Med Sci. 2015;17(8):68-72.

***Corresponding Author: M. Monadi (MSc)**
Address: Department of Audiology, Faculty of Medicine, Faculty of Medicine, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.IRran
Tel: +98 11 32199936
Email: monadi.mohsen@yahoo.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1394.17.8.10.1]
[DOI: 10.22088/jbums.17.8.68]

References

1.Afzali S, Ghaleiha A. An epidemiological study of trauma and its injuries on persons referred to Hamedan Legal Medicine Center since 1381. Scient J Forensic Med. 2006;12(2):73-8.[In Persian]

2.Nandy A. Principles of forensic medicine including toxicology. 3rd ed. New central book agency; 2003.p.822-30.

3.Kiani M, Bazmi S, Gharedaghi J, Barzegar A. A Survey on Frequency of Trauma Due to Quarrel, in Cases. Scient J Forensic Med. 2008;13(4):256-60.[In Persian]

4.MacKenzie EJ, Morris JA Jr, Smith GS, Fahey M.. Acute hospital costs of trauma in the United States: implications for regionalized systems of care. J Trauma. 1990;30(9):1096-101

5.Kay RM, Skaggs DL. Pediatric polytrauma management. Journal of Pediatric Orthopaedics. 2006;26(2):268-77.

6.Peden M. World report on road traffic injury prevention. World Health Organization Geneva; 2004.

7.Way L. Current surgical diagnosis and treatment. 9th ed. California: Appleton & Lange; 1991.p.10-12.

8.Townsend C. Text Book of surgery. 16th ed. Philadelphia: WB Saunders Co; 2002.p.28-30.

9.Polson CJ. The mechanism of head injuries.The Essentials of Forensic Medicine. Oxford:Pergamon 1965.p.126_138.

10.Abolhasani M, Sefidi G. Evaluation of 400 patients of assaults injury referred to a Forensic Medicine Organization of Tehran. [PhD Thesis]. Tehran:Tehran Univ Med Sci. 1999.

11.Ranngraz Jeddi F, Farzandipour M. Epidemiology of trauma in patients hospitalized in Naghavi Hospital, Kashan, 2000 . Feyz. 2000;22(2):88-93.[In Persian]

12.Sanaeezadeh H, Vahabi R, Nazparvar B, Amoei M. An epidemiological study and determination of causes of traffic accident-related deaths in Tehran, Iran (during 2000–2001). J Clin Forensic Med. 2002;9(2):74-7.

13.Seleye-Fubara D, Ekere AU. Pedestrian deaths resulting from road traffic accidents seen at the University of Port Harcourt Teaching Hospital--six-year review. Niger J Med. 2002;12(2):103-5.

14.Fanian H, Ghadipasha M, Goddousi A, Abedi MH, Farajzadegan Z, Kazemi Robati A. Epidemiologic evaluation of traffic accidents in Isfahan, 2002-2003. Scientific J Forensic Med. 2007;13(2):87-91.[In Persian]

15.Meyer AA. Death and disability from injury: a global challenge. J Trauma. 1998;44(1):1-12.

16.Juhl J, Crummy A, Kuhlman J. Essentials of radiologic imaging. 7th ed. Philadelphia: JB Lippincott Co; 2009.p.100-2.

17.Austen S, Lynch C. Non-organic hearing loss redefined: understanding, categorizing and managing non-organic behaviour. Int J Audiol. 2004;43(8):449-57.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1394.17.8.10.1]
[DOI: 10.22088/jbums.17.8.68]