

СОСТОЯНИЕ МИКРОФЛОРЫ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ БРОНХИТАМИ ПРИ НАРУШЕНИЯХ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА

Любавина Н.А.

Нижегородская Государственная Медицинская Академия, кафедра пропедевтики внутренних болезней, г. Н.Новгород

Цель работы: изучить микробиоценоз дыхательных путей у больных, имеющих сочетание хронического бронхита с сахарным диабетом или нарушением толерантности к глюкозе.

Проведено обследование 47 больных хроническим бронхитом, из них 25 человека имели сахарный диабет 2 типа (СД 2 т) или нарушение толерантности к глюкозе, у 22 пациентов нарушений углеводного обмена не было.

Всем больным исследовали общий анализ крови, общий анализ мокроты, рентгенографию органов грудной клетки, показатели функции внешнего дыхания, посев мокроты на микрофлору, уровень гликемии натощак, уровень гликозилированного гемоглобина (пациентам с нарушениями углеводного обмена).

Анализ микрофлоры мокроты всех обследованных больных хроническими бронхитами показал высокий процент выделения зелениющих стрептококков, гемолитических стрептококков, нейссерий и стоматokokков, характерных для микробиоценоза верхних дыхательных путей. Также в обеих группах пациентов как с нарушениями, так и без нарушений углеводного обмена были выявлены энтеробактерии, стафилококки, грибки рода Кандида, в единичных случаях-гемофильные палочки, пневмококки, энтерококки, дифтероиды, моракселлы, плесневые грибы.

В группе пациентов с нарушениями углеводного обмена было отмечено, что независимо от степени тяжести ХОБЛ, у обследованных больных с компенсированными показателями углеводного обмена в составе микрофлоры нижних дыхательных путей (НДП) выявлялись 1-3 вида микроорганизмов, а при декомпенсации СД чаще выявлялись ассоциации 4-6 видов микроорганизмов.

В группе пациентов без нарушений углеводного обмена различия в составе микрофлоры НДП отмечались в зависимости от степени тяжести ХОБЛ: у больных необструктивным бронхитом и у пациентов с легким течением ХОБЛ выделялись 1-2 вида микроорганизмов, а у больных с тяжелым течением ХОБЛ- ассоциации из 3-6 видов микроорганизмов.

На основании полученных результатов можно предположить, что наличие декомпенсации СД способствует высокому уровню бактериальной колонизации дыхательных путей, что, в свою очередь, может привести к более длительному и тяжелому течению воспалительного процесса у больных ХОБЛ.