



УДК: 616.284-002.3:616.153.45

ГЛИКЕМИЧЕСКИЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ

А. А. Ковалев

GLYCEMIC STATE OF PATIENTS WITH CHRONIC PURULENT OTITIS MEDIA

A. A. Kovalev

ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет Минздрава России»

(И. о. ректора – докт. мед. наук И. В. Дударев)

МУЗ «Центральная районная больница», г. Сальск, Ростовская область

(И. о. главного врача – Н. А. Шпанская)

Целью настоящего исследования было выявить больных с гипергликемическими состояниями при обострении хронического гнойного среднего отита, проанализировать клиническое течение хронической патологии уха у таких больных. Полученные результаты свидетельствуют о возможности появления гипергликемических состояний у таких больных, что увеличивает сроки их лечения.

Ключевые слова: хронический гнойный средний отит, нарушения углеводного обмена.

Библиография: 4 источника.

The aim of this study was to identify the patients with hyperglycemic states in the treatment of chronic purulent otitis media, to analyze the clinical course of chronic pathology of the ear of such patients. The obtained results indicate the possibility of the appearance of hyperglycemic states of such patients, which increases the terms of their treatment.

Key words: chronic purulent otitis media, disorders of glycemic state.

Bibliography: 4 sources.

В настоящее время в связи с увеличением в мире общей численности больных сахарным диабетом все больше в клинической практике оториноларинголога встречаются случаи атипичного течения хронических воспалительных процессов при стандартной их терапии.

Хронический гнойный средний отит – одна из ключевых проблем оториноларингологии. В структуре ЛОР-патологии, по данным различных авторов, частота хронических средних отитов составляет 20–25% от числа лечившихся в стационарных условиях [2]. Заболевание носит социально значимый характер, так как нередко вызывает выраженную тугоухость и ухудшает качество жизни пациентов [4].

Нередко хроническое воспаление среднего уха при стандартной его терапии протекает длительно, требует дополнительной лабораторной диагностики, при которой обнаруживаются нарушения углеводного обмена, увеличивается риск более быстрого развития осложнений хронической патологии (менингит, абсцесс мозга, остеомиелит и др.), увеличиваются сроки лечения больного (в том числе сроки пребывания больного в стационаре).

Начальные признаки нарушений углеводного обмена могут впервые проявиться и быть диагностированы у больных при гнойной патологии любой локализации. Инсулинорезистентность, как правило, предшествует развитию сахарного диабета в течение многих лет и чрезвычайно рас-

пространена в генерации, выявляясь, по меньшей мере у 25% лиц, не страдающих сахарным диабетом 2-го типа [3]. Пониженная толерантность к глюкозе (ПТГ) и нарушение гликемии натощак (НГН) являются промежуточными состояниями между нормой и диабетом.

В практике оториноларинголога нередко встречаются впервые выявленные нарушения углеводного обмена у соматически здоровых лиц с хроническими воспалительными заболеваниями уха, горла и носа. Выявление такого контингента больных в клинике очень важно, так как дает возможность своевременно произвести коррекцию терапии.

Цель исследования. Выявление больных с гипергликемическими состояниями при обострении хронического гнойного среднего отита, анализ клинического течения хронической патологии уха у таких больных.

Пациенты и методы. Нами было проведено исследование гликемического статуса у больных, находившихся на лечении в оториноларингологическом отделении Центральной районной больницы Сальского района Ростовской области. Всего было обследовано 96 человек в возрасте от 21 до 73 лет, из них 43 мужчин и 53 женщины.

Все больные обследованы в плане выявления возможных факторов риска развития сахарного диабета 2-го типа (дополнительное исследование анамнеза, физикальные данные – факторы риска развития сахарного диабета 2-го типа: крупный



Т а б л и ц а
Возрастные категории больных с нарушениями
углеводного обмена

Выявленное нарушение	Мужчины	Женщины
Сахарный диабет 2 типа	50–70 лет	61–73 года
Нарушенная толерантность к глюкозе	26–34 года	34–63 года
Нарушенная гликемия натощак	21–55 лет	34–60 лет

плод при рождении у женщин; наследственная отягощенность; окружность талии; индекс массы тела; объективное исследование ЛОР-органов; исследование глюкозы крови натощак; исследование глюкозы крови в динамике при стихании воспалительного процесса; наблюдение больных в динамике, вплоть до их выписки, исследование уровня С-реактивного белка). Проведено стандартное обследование при обострении хронического среднего отита:

- лабораторное исследование, включающее общий анализ крови, мочи;
- исследование крови на глюкозу;
- бактериологическое исследование выделений из уха (ушей) на микрофлору, чувствительность ее к антибиотикам;
- необходимое рентгенологическое исследование.

Все больные получали стандартную противовоспалительную терапию.

Выявленные нарушения гликемического статуса больных расценивались нами согласно современной классификации сахарного диабета и нарушений углеводного обмена [1]. Больные с другими гнойно-воспалительными заболеваниями в разработку не были включены.

Уровень глюкозы крови, исследовавшийся при поступлении больных в стационар составил от 4,2 до 5,5 ммоль/л у 61 больного (26 мужчин и 35 женщин). У остальных больных (35 человек) уровень глюкозы крови превышал нормальный диапазон глюкозы крови (3,3–5,5 ммоль/л). Больным с повышенным уровнем глюкозы крови проводили тест толерантности к глюкозе, исследование глюкозы крови в динамике ежедневно, сопоставляли клиническую картину течения хронического гнойного среднего отита с уровнем глюкозы крови.

В результате проводимых дополнительных исследований гликемического статуса больных были выявлены:

- 5 больных (1 мужчина и 4 женщины) с нарушением толерантности к глюкозе;
- 7 больных (2 мужчины, 5 женщин) с впервые выявленным сахарным диабетом 2-го типа;

– 23 больных с состоянием нарушенной гликемии натощак (11 мужчин и 12 женщин). Возрастные данные группы исследуемых больных приведены в таблице.

В дальнейших наблюдениях больные с впервые выявленным сахарным диабетом 2-го типа были консультированы эндокринологом, к лечению добавлена терапия сахароснижающими препаратами. Больные с выявленными состояниями нарушенной толерантности к глюкозе и нарушенной гликемии натощак продолжали стандартную противовоспалительную терапию с динамическим исследованием уровня глюкозы крови.

В результате проведенного лечения в день выписки больных уровень глюкозы крови составил 4,2–5,1 у 13 мужчин и 4,3–4,9 у 16 женщин.

При клиническом наблюдении отмечалась стойкая ремиссия у больных без нарушений гликемического статуса, однако у больных сахарным диабетом 2-го типа и 3 пациентов с нарушением толерантности к глюкозе и нарушением гликемии натощак клиническая картина имела некоторые особенности. У больных сахарным диабетом ремиссия наблюдалась неполная – выделения из уха приобрели стойкий серозный характер, оставалась незначительная гиперемия барабанной перепонки по краям перфорации, незначительная гиперемия медиальной стенки барабанной полости при субъективном значительном улучшении восстановления слуха и социальной адаптации больных (больные выписаны для дальнейшего амбулаторного наблюдения у оториноларинголога, эндокринолога).

Сроки лечения больных хроническими гнойными средними отитами с впервые выявленным сахарным диабетом составили 16,8 дня (с учетом дальнейшего амбулаторного наблюдения до наступления стойкой ремиссии). У 14 больных с нарушением толерантности к глюкозе сроки лечения составили 9,3 дня, у 3 больных с нарушением толерантности к глюкозе, не достигшими стойкой ремиссии в стационаре, срок лечения составил 14 и 15 дней.

Выявленные нарушения углеводного обмена у больных хроническим гнойным средним отитом могут свидетельствовать о начинающихся нарушениях углеводного обмена, что в дальнейшем может привести к развитию метаболического синдрома. Необходим тесный контакт оториноларинголога, который обнаруживает данные нарушения впервые, с эндокринологом, терапевтом в целях более полноценного обследования данного контингента больных, профилактики развития различных осложнений.



Выводы

У 35 из 96 обследованных лиц с обострением хронического гнойного среднего отита впервые выявлены состояния нарушенного углеводного обмена.

Сроки лечения хронического гнойного среднего отита у больных с нарушением углеводного обмена увеличиваются до 14–16 дней.

Всем больным хроническим гнойным средним отитом требуется исследование гликемического статуса в целях выявления различных нарушений углеводного обмена.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дедов И. И., Мельниченко Г. А., Фадеев В. Ф. Эндокринология. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 432 с.
2. Карпова Е. П., Вагина Е. Е., Тулупов Д. А. Сравнительный анализ видового состава микрофлоры носоглотки и патогенной флоры среднего уха при хроническом воспалении // Мат. 18-го съезда оториноларингологов России. СПб., 2011. – С. 242–244.
3. Недосутова Л. В. Глемаз (глимепирид) в лечении сахарного диабета 2 типа // Поликлиника. 2009. – № 5. – С. 13–15.
4. Тарасов Д. И., Федорова О. К., Быкова В. П. Заболевания среднего уха. – М.: Медицина, 1988. – 288 с.

Ковалев Алексей Александрович – аспирант каф. болезней уха, горла и носа Ростовского ГМУ, зав. оториноларингологическим отделением ЦРБ Сальского района. 347630, Сальск, ул. Павлова, д. 2, Ростовская область; тел.: 8-928-960-46-04, e-mail: alexey.doc@mail.ru

УДК 616.28-008.1:616-057:612.015-07

ОСОБЕННОСТИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ И БИОХИМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ У РАБОЧИХ МАШИНОСТРОИТЕЛЬНОГО ПРОИЗВОДСТВА С НОРМАЛЬНЫМ СЛУХОМ И СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ

Ю. Н. Козак-Волошаненко

FEATURES HAEMODYNAMIC AND BIOCHEMICAL CHANGES FOR WORKERS MACHINE-BUILDING PRODUCTIONS WITH ACUSIS AND NOISEINDUCED HEARING LOSS

Y. N. Kozak-Voloshanenko

ГУ «Институт отоларингологии им. проф. А. И. Коломийченко НАМН Украины», Киев
(Директор – академик НАМН Украины, проф. Д. И. Заболотный)

В статье представлены исследования биохимических показателей плазмы крови и церебральной гемодинамики у больных сенсоневральной тугоухостью «шумового» генеза. Полученные данные свидетельствуют о целесообразности использования биохимических показателей и данных реоэнцефалографии при диагностике и лечении больных с сенсоневральной тугоухостью.

Ключевые слова: сенсоневральная тугоухость, реоэнцефалография, церебральная гемодинамика, биохимические исследования крови, диагностика, шум.

Библиография: 9 источников.

Researches of biochemical indexes of plasma of blood and cerebral hemodynamics for patients the noiseinduced hearing loss „of noise” genesis are presented in the article. The obtained data testify about expedience of using of biochemical indexes and data of reoencefalography for diagnostics and treatment of patients with sensoral hearing loss.

Key words: sensoral hearing loss, reoencefalography, cerebral hemodynamics, biochemical analyses of blood, diagnostician, noise.

Bibliography: 9 sources.

Известно, что среди причин, которые могут вызывать сенсоневральную тугоухость (СНТ), большую роль играют производственный шум и вибрация [4, 9]. При этом в возникновении и раз-

витии СНТ, в том числе и шумового генеза, одним из основных факторов является сосудистый [1, 6–8]. В последние годы появились публикации, в которых нарушения церебральной гемодинами-