



ЛИТЕРАТУРА

1. Белобородова Н. В., Вострикова Т. Ю., Черневская Е. А. Этиология послеоперационных бактериемий в ОРЛТ: связь с уровнем прокальцитонина // Анестезиология и реаниматология. – 2008. – № 4. – С. 22–27.
2. Определение микробиологического статуса и диагностика инфекций организма человека с использованием метода хроматомасс-спектрометрии / Е. Г. Струкова [и др.] // Журн. СФУ. – Химия. – Т. 2, вып. 4. – 2009. – С. 351–358.
3. Определитель бактерий Берджи: в 2 т. / Дж. Хоулт [и др.]. – М.: Мир, 1997. – Т. 2.
4. Осипов Г. А., Бойко Н. Б. Новые подходы к анализу инфекционных послеоперационных и посттравматических осложнений // Педиатрия. – 2010. – Т. I, № 1. – С. 61–65.
5. Пат. РФ № 2086642. МПК7 С 12N 1/00, 1/20, С12Q 1/4. Способ определения родового (видового) состава ассоциации микроорганизмов / Осипов Г. А.; заявл. 24.12.1993.
6. Тец В. В. Микроорганизмы и антибиотики. Инфекции в оториноларингологии. – СПб.: КЛЕТ, 2009. – 168 с.
7. Costerton J. W., Stewart P. S., Greenberg E. P. Bacterial biofilms: a common cause of persistent infections // Science. – 1999. – Vol. 284. – P. 1318–1322.
8. Determination of endotoxins by gas chromatography: evaluation of electron-capture and negative-ion chemical ionization mass spectrometric detection of halogenated derivatives of beta-hydroxymyristic acid / A. Sonesson [et al.] // J. Chromatogr. – 1987. – Vol. 417, № 1. – P. 11–25.
9. Role of *Fusobacterium nucleatum* and coaggregation in anaerobe survival in planktonic and biofilm oral microbial communities during aeration / D. J. Bradshaw [et al.] // Infect. Immun. – 1998. – Vol. 66. – P. 4729–4732.
10. Watnick P., Kolter R. Biofilm / City of Microbes // J. Bacteriol. – 2000. – Vol. 182, N 10. – P. 2675–2679.

Мицкевич Оксана Эдуардовна – клинический ординатор ЛОР-кафедры Красноярского ГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого. 660022, Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7-963-266-69-83, e-mail: mickevich_ia@mail.ru

УДК: 616.211-002.253

О ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ РИНИТОВ У БЕРЕМЕННЫХ

Ю. С. Муллаярова

DIFFERENTIAL DIAGNOSTIC OF RHINITIS IN PREGNANCY

Y. S. Mullayarova

ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова»

(Зав. каф. оториноларингологии с клиникой – проф. С. А. Карпищенко)

Симптомы ринита часто беспокоят беременных женщин и существенно снижают их качество жизни. Нами было обследовано 74 женщины на разных сроках беременности. У каждой больной тщательно собирался анамнез, оценивался ЛОР-статус, анализировалась риноцитогамма. После комплексного анализа собранных данных мы смогли выявить наиболее часто встречающиеся причины появления симптомов ринита у беременных женщин. Согласно нашему исследованию, наиболее частой причиной насморка (65%) в обследованной группе был аллергический ринит. Среди других причин можно отметить вирусный ринит и медикаментозный ринит.

Ключевые слова: ринит беременных, аллергический ринит, риноцитогамма.

Библиография: 6 источников.

Pregnant women frequently suffer from symptoms of rhinitis. We examined 74 women at different stages of pregnancy. The examination includes anamnesis's data, ENT status, nasal cytology. After a comprehensive analysis of the collected data, we were able to identify the most common causes of rhinitis symptoms in pregnant women. According to our study allergic rhinitis is the most frequent (65%) detected pathology in observed group. Among other reasons, we can mention viral rhinitis and rhinitis medicamentosa.

Key words: rhinitis of pregnancy, allergic rhinitis, nasal cytology.

Bibliography: 6 sources.

Согласно данным зарубежных авторов, 30% женщин страдают от симптомов ринита во время беременности [5]. Однако это лишь больные, обратившиеся к врачу. О том, сколько больных страдает от ринита, не обращаясь в медицинские

учреждения, считая это нормальным во время беременности, остается лишь догадываться.

Этиология ринита может быть различной (аллергический ринит, вазомоторный ринит вследствие искривления носовой перегородки,



медикаментозный ринит, ринит, вызываемый инфекционными агентами). Кроме того, симптомы ринита могут быть вызваны и заболеваниями придаточных пазух носа и заболеваниями глотки.

Помимо этого, изменение уровня эстрогена крови вызывает мукозный отек слизистой оболочки носа и, как следствие, симптомы ринита, что было экспериментально доказано Н. R. Mortimer et al. на модели обезьян [4]. M. Bende, T. Gemark в своем исследовании показали, что в 67% случаев у здоровых беременных женщин появляется заложенность носа, сохраняющаяся более 3 недель. Данный симптом, согласно тому же исследованию, чаще возникает в течение вынашивания повторной беременности и более характерен для поздних сроков (40% обследуемых женщин стали испытывать заложенность носа на сроке 30 недель и лишь 27% – на сроке 12 недель) [2].

Наиболее часто встречающиеся разновидности ринита у беременных – аллергический ринит, бактериальный риносинусит и медикаментозный ринит [6].

Диагностический поиск зачастую затрудняется особым состоянием больной, так как беременность является противопоказанием к назначению некоторых методов исследования (рентгенологические методы, кожные аллергические пробы, адреналиновая проба). Вследствие этого особого внимания требует анализ клинических данных. При тщательном сборе анамнеза можно установить характер жалоб (заложенность носа, гнойные или слизистые выделения из носа, чувство стекания слизи по задней стенке глотки), время и место их появления, связь с каким-либо аллергеном. Важно проанализировать, беспокоили ли симптомы ринита до беременности. Из дополнительных методов обследования на первое место выходят эндоскопические методы обследования, анализ биологических жидкостей (крови, назального секрета, мокроты) [6]. Диагностическое значение для аллергического ринита имеют уровень эозинофилии крови, уровень общего IgE [3]. При исследовании назального секрета (риноцитогаммы) следует обращать внимание как на количество эозинофилов, так и на соотношение эозинофилов и нейтрофилов. Нормальным принято считать соотношение эозинофилы/нейтрофилы равным $1/6$ [1].

Актуальность данной работы обусловлена несколькими факторами. Симптомы ринита существенно снижают качество жизни. Зачастую заложенность носа, насморк принимаются за симптомы острой респираторной вирусной инфекции, и такие больные направляются в наблюдательные отделения родильных домов. Между тем ринит у беременных может вызываться колоссальным спектром причин. К сожалению,

статистических данных, касающихся структуры ринита беременных, в отечественной литературе мы не нашли.

Цель работы. Выяснить причины появления симптомов ринита у беременных женщин и оценить значение аллергического ринита в структуре ринита беременных.

Пациенты и методы. Нами было обследовано 74 больных в возрасте от 19 до 40 лет на сроках беременности от 9 до 38 недель. Всех обследуемых (74 человека) беспокоили жалобы на заложенность носа.

Кроме того, 62 человека, помимо заложенности носа, предъявляли жалобы на выделения из носа. У 44 пациенток выделения из носа носили слизистый характер, 15 пациенток беспокоили водянистые выделения из носа; 3 – вязкие гелеобразные. У 65 больных были жалобы на снижение обоняния. Никто не предъявлял жалобы на anosmia. 29 пациенток отмечали приступы чихания, 5 пациенток эти приступы беспокоили чаще 2 раз в сутки. 18 пациенток отмечали приступы чихания 1–2 раза в неделю, 6 больных – 1–2 раза в день. 13 человек говорили как о заложенности носа, так и о кашле, преимущественно в утренние часы, 15 отмечали слезотечение и зуд в глазах.

Рассматривая условия, при которых пациентки отмечали появление этих жалоб, можем сказать, что у 44 человек возникновение симптомов ринита связано с контактом с аллергеном, у 13 – с резким изменением температуры вдыхаемого воздуха. У 30 больных указанные симптомы проявлялись преимущественно в ночные и утренние часы и уменьшались или проходили в дневное время.

Анамнестически аллергический ринит подтвержден у 39 больных: 9 пациенткам проводились аллергические пробы, 30 – отмечали четкую связь между появлением симптомов ринита и аллергеном. 30 женщин отмечали ухудшение симптомов аллергии на фоне беременности. У 8 пациенток беременность субъективно не изменила течение аллергии. У 1 больной симптомы аллергического ринита впервые появились на фоне беременности. Вероятно, усиление симптомов ринита во время беременности связано с присоединением к проявлениям аллергического ринита мукозного отека слизистой оболочки вследствие повышения уровня прогестерона.

Усложнял диагностический поиск тот факт, что 39 больных длительно пользовались деконгестантами до беременности. Из-за длительного использования α_2 -адреномиметиков мы вынуждены были дифференцировать признаки аллергического и медикаментозного ринита. 36 больных систематически применяли солины при появлении заложенности носа. 20 пациенток до беременности купировали симптомы сезонной аллер-



гии приемом антигистаминных препаратов. Трём женщинам до беременности назначались топические кортикостероиды.

Рассматривая акушерско-гинекологический анамнез, должны пояснить, что у 33 пациенток эта беременность была первой. У всех пациенток беременность наступила самостоятельно. Угроза прерывания беременности была у 20 пациенток. От проявлений раннего гестоза страдало 43 больных (во всех случаях – рвота беременных). Трём пациенткам в первом триместре беременности гинекологом назначались препараты прогестерона без предварительного исследования уровня прогестерона крови. 14 пациенток имели нарушения менструального цикла в анамнезе. Четверо пациенток страдали бесплодием, связанным, по-видимому, с гипоталамогипофизарной недостаточностью. Однако после нормализации гормонального фона эти женщины смогли забеременеть. 22 человека принимали гормональные контрацептивы до беременности.

При анализе сопутствующих факторов установлено следующее. У 60 беременных имелась сопутствующая патология. Чаще всего встречалась бронхиальная астма (в 20 случаях). 10 пациенток страдали от различных заболеваний щитовидной железы: у 7 из них заболевание протекало с эутиреозом; 3 принимали L-тироксин, на фоне чего уровень гормонов щитовидной железы в крови был компенсирован. У 23 человек имелись какие-либо заболевания желудочно-кишечного тракта, выявленные до беременности (хронический гастрит – 18 случаев, дискинезия желчевыводящих путей – 5). Многие пациентки отмечали появление изжоги и отрыжки на фоне разных сроков беременности, несмотря на отсутствие каких-либо жалоб со стороны ЖКТ до беременности.

Осмотр ЛОР-органов больных показал, что у 34 пациенток обнаруживается цианоз слизистой оболочки полости носа, у 30 – застойная гиперемия, у 10 больных слизистая полости носа розовая. Отек нижних носовых раковин различной степени выраженности отмечался у 67 больных. У 27 пациенток в носовых ходах было слизистое отделяемое при осмотре, у 24 – вязкое гелеобразное, у 23 – водянистое. Грубые девиации носовой перегородки отмечались у 22 пациенток. При стоматофарингоскопии у 28 пациенток выявлялась гипертрофия небных миндалин. Гиперемия передних небных дужек выявлялась у 74 больных. У 17 обследованных в лакунах содержались казе-

озные пробки, у 4 – жидкий гной. Инъекция сосудов задней стенки глотки была у 67 больных. При непрямой ларингоскопии у 39 больных выявлялись изменения межчерпаловидного пространства: – у 3 человек отмечалась гиперемия слизистой оболочки гортани, в 36 случаях встречалась пастозная складчатость слизистой оболочки задних отделов гортани.

По данным клинического анализа крови, у 2 обследованных пациенток отмечалась относительная эозинофилия крови (5 и 11 %), а у 5 пациенток выявлялось умеренное повышение скорости оседания эритроцитов (до 25 мм/ч)

Диагноз аллергический ринит подтвержден результатами риноцитогрaмм в 32 случаях. Оценивая относительное содержание эозинофилов в риноцитогрaмме, мы обнаружили, что уровень эозинофилии у больных колеблется в пределах:

- 1–10% – в 10 случаях;
- 11–30% – в 16 случаях;
- 31–50% – в 1 случае;
- выше 50% – в 3 случаях.

Помимо уровня эозинофилии в назальном секрете, нами оценивалось соотношение эозинофилов и нейтрофилов. Результаты оказались следующими:

- 1/6 – в 4 случаях;
- 1/5 – в 3 случаях;
- 1/4 – в 1 случае;
- 1/1 – в 22 случаях;
- 2/1 – в 1 случае;
- 4/1 – в 1 случае.

На основании анализа клинических данных больным был поставлен предварительный диагноз. В 48 случаях выявлен аллергический ринит, в 3 случаях – вазомоторный ринит вследствие длительного применения деконгестантов. У 21 больной на передний план выдвигались симптомы хронического тонзиллита. 6 пациенток обратились с острым вирусным ринитом.

Сочетания аллергического ринита и хронического рефлюкс-ассоциированного ларингита встречаются в 19 случаях, хронического рефлюкс-ассоциированного ларингита и хронического тонзиллита – в 4 случаях, хронического тонзиллита и хронического рефлюкс-ассоциированного ларингита – в 11 случаях, хронического тонзиллита, хронического рефлюкс-ассоциированного ларингита и аллергического ринита – в 3.

Выводы

Симптомы ринита у беременных женщин могут быть вызваны целым рядом причин, первое место среди которых занимает аллергический ринит (65%). Острый вирусный ринит встречался в 8% случаев. Следует отметить, что больные были обследованы вне периода эпидемии. Медикаментозный ринит выявлен у 4% обследованных больных.



1. Рябова М. А. Лозовская О. М. К вопросу о дифференциальной диагностике хронического ринита // Тез. докл. науч.-практ. конф. оториноларингологов. – Благовещенск, 2006. – С. 25–28.
2. Bende M., Gremark T. Nasal stuffiness during pregnancy // Laryngoscope. – 1999. – Vol. 109 (7, Pt. 1). – P. 1108–1110.
3. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps / J. Wytke [et al.]. – 2012. – P. 87–94.
4. Mortimer H., Percy Wright R., Collip J. B. The Effect of the Administration of Oestrogenic Hormones on the Nasal Mucosa of the Monkey (*Macaca Mulatta*) // Can. Med. Assoc J. – 1936, Nov. 35 (5). – P. 503–513.
5. Rhinitis in pregnancy / F. Gani [et al] // European Annals of allergy and clinical immunology. – 2003, oct. – Vol. 35 (8). – P. 306–313.
6. Schatz M, Zeiger R. S. Diagnosis and management of rhinitis during pregnancy // Allergy Proc. – 1988, sep.-oct. – 9 (5). – P. 545–554.

Муллаярова Юлия Сугутовна – клинический ординатор каф. оториноларингологии с клиникой Санкт-Петербургского ГМУ им. акад. И. П. Павлова. 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6/8; тел.: 8-911-299-36-08, e-mail: joulishna@ya.ru

УДК 616.284-002.2-006.25

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ТИМПАНОПЛАСТИКИ ПО ЗАКРЫТОМУ ТИПУ

Ж. С. Неъматов¹, М. В. Комаров¹, И. Ф. Мустивый²

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH UNSUFFICIENT RESULTS OF TYMPANOPLASTY CLOSED-TECHNIQUE

J. S. Nematov, M. V. Komarov, I. F. Mustivii

¹ ФГБУ «СПб НИИ ЛОР Минздрава РФ»

(Директор – член-корр. РАМН, проф. Ю. К. Янов)

² ГБОУ ВПО «Северо-западный государственный медицинский университет

им. И. И. Мечникова», Санкт-Петербург

(Ректор – проф. О. Г. Хурцилава)

В работе проведен анализ качества жизни пациентов с неудовлетворительными результатами тимпаноластики по закрытому типу в сравнении с неоперированными пациентами, а также пациентами оперированными с удовлетворительными результатами после первичной и после повторной тимпаноластики. Использованы опросники SF-36 и CES. Выявлено, что качество жизни у пациентов с неудовлетворительным результатом уступает качеству жизни неоперированных пациентов. С другой стороны, качество жизни пациентов после первичной операции с удовлетворительным результатом выше, чем у пациентов после повторной тимпаноластики.

Ключевые слова: повторная тимпаноластика, качество жизни, неудовлетворительный результат тимпаноластики.

Библиография: 6 источников.

Due this research we compare quality of life of patients with insufficient results of tympanoplasty closed-technique and patients before tympanoplasty, and after operation with sufficient results. CES and SF-36 were used as instruments of measuring of quality of life. We found that level of quality of life in patients with insufficient results of tympanoplasty lower than in unoperated patients. Moreover we found that level of quality of life in patients with sufficient results of tympanoplasty after primary operation higher than in patients after secondary operation.

Key words: secondary tympanoplasty, quality of life, insufficient result of tympanoplasty.

Bibliography: 6 sources.

Среди множества методов оценки эффективности лечения пациентов с любой патологией как терапевтической, так и хирургической – субъективная оценка изменений в собственном ощущении здоровья пациента становится все более и более популярной и востребованной.

Изменение качества жизни в сравнении с предоперационными и послеоперационными показателями оправдывает вмешательство или, напротив, ставит под вопрос его необходимость. Сравнение прибавки в качестве жизни позволяет выбрать метод лечения или