



3. Комаров Б. Д. Повреждения пищевода / Б. Д. Комаров, Н. Н. Каншин, М. М. Абакумов – М., – 1981. – 156 с.
4. Лопухин Ю. М. Хирургическая анатомия груди / Ю. М. Лопухин, Н. С. Желтиков . Атлас грудной хирургии под редакцией Б. В. Петровского. М., Медицина, 1971. Т. 1 – 354 с.
5. Современные методы диагностики и лечения одонтогенных медиастинитов / И. В. Маньченков, А. А. Никитин, В. А. Стучилов и др. // Рос. оторинолар. № 5 (12), 2004 г. – С 4–7.
6. Фраучи И. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия / И. В. Фраучи, Э. А. Петросян, В. И. Сергиенко. М.: – 2001. – 300 с.
7. Чканников А. А. Профилактика осложнений при эзофагоскопии: Автореф. дис.... канд. мед. наук. – А. А. Чканников. М.: 1966. – 32 с.

УДК: 612. 825. 56:618. 2

СОСТОЯНИЕ ОБОНЯТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ

Н. М. Черных

Российская медицинская академия последипломного образования, г. Москва

(Ректор – академик РАМН Л. К. Мошетьева)

Иркутский государственный медицинский университет

(Ректор – проф. И. В. Малов)

Повышенный интерес к изучению обонятельной функции в период гестации обусловлен высокой распространенностью дизосмий и негативным влиянием ольфакторных нарушений на течение беременности и качество жизни женщин. Важным условием адекватного восприятия и идентификации запахов являются нормальное функционирование эндокринной системы, в частности, уровень половых гормонов в организме, оказывающих существенное влияние на состояние обоняния. У женщин, особенно репродуктивного возраста, ольфакторная чувствительность зависит от колебаний овариальных стероидов на протяжении менструального цикла. Пик этих изменений совпадает с подъемом содержания в плазме крови эстрадиола (эстрогена) в фолликулярную и перiovуляторную фазы [5; 3; 11; 7].

Более выраженные изменения гормонального фона в организме женщины, сопровождающиеся заметными нарушениями обонятельной функции, происходят в период гестации [1; 2; 9; 10; 8; 4]. Причинами дизосмий у беременных являются дисфункция вегетативной нервной системы, изменение функционирования желез внутренней секреции, деятельности ретикуло-гипоталамо-лимбической системы, в которой центральное место занимают структуры обонятельного мозга.

Колебания остроты обоняния во многом зависят от сроков гестации, дифференциация которых совпадает с различной активностью нейрогуморальной регуляции. По данным литературы, повышение обонятельной чувствительности чаще регистрируется на ранних сроках беременности, кроме того, нередко наблюдается паросмия (искаженное восприятие запаха) и фантосмия (обонятельные галлюцинации). В поздние сроки беременности обонятельные расстройства встречаются реже и почти отсутствуют после родов.

У беременных ольфакторные нарушения в виде пресловутой чувствительности к запахам, нередко приводящие к тошноте и рвоте на ранних сроках гестации, выполняют защитную функцию по отношению к матери и плоду, так как способствуют адаптации организма к новым условиям [1; 6; 12; 4]. Наряду с этим, дизосмии вызывают социальную дисфункцию, беспокойство и серьезную депрессию у беременных [12]. Таким образом, нарушения обоняния в период гестации могут оказывать негативное влияние на качество жизни женщин.

По другим данным, ухудшение обоняния развивается чаще к концу беременности. В этот период происходит повышение содержания уровня эстрогенов и ингибирование ацетилхолинэстеразы, способствующее увеличению содержания в крови ацетилхолина. Это, в свою очередь, приводит к возникновению гиперемии, отека слизистой оболочки носа, увеличению объема нижних и средних носовых раковин [9].



Однако до настоящего времени отсутствуют сведения о частоте встречаемости дизосмий, особенностях качественных и количественных показателей обонятельной функции в различные периоды гестации, а имеющиеся в литературе данные носят противоречивый характер.

Цель исследования. Изучение частоты встречаемости обонятельных расстройств и особенностей изменений обонятельной функции у женщин в различные периоды нормально протекающей беременности.

Дизайн исследования

Открытое, проспективное исследование беременных в возрасте от 16 до 36 ($24,4 \pm 0,69$) лет, которые были разделены по триместрам (24 человека в каждой группе). Включение в исследование осуществлялось методом случайной выборки и было согласовано с каждой беременной. Контрольную группу составили 24 женщины в возрасте от 16 до 32 ($22,8 \pm 0,8$) лет с отсутствием ринологических жалоб и вне периода гестации.

Использовалась специально составленная анкета-опросник, предусматривающая уточнение характера субъективных ощущений и балльную оценку выраженности симптомов.

Для качественной характеристики обоняния использовали пахучие вещества ольфакторного (валериана) и смешанного действия (уксусная кислота). Количественную оценку ольфакторной функции осуществляли с помощью различных разведений (от 0,8 до 0,0062 – всего 8 разведений) пахучего вещества. Учитывали изменения порогов восприятия и идентификации обонятельных стимулов.

Результаты исследований

Анализ жалоб и анамнестических сведений свидетельствует о разнообразии субъективной симптоматики дизосмий (повышение и понижение остроты обоняния, anosmia), которые регистрировались в первом триместре гестации у 8 ($33,3 \pm 9,61$ %) женщин, во втором – 14 ($58,3 \pm 10,2$ %), в третьем периоде данные нарушения составили $29,2 \pm 9,4$ % беременных. Качественное изменение обонятельной функции – паросмия отмечалось в первом триместре у 8,3 % обследованных.

По данным ольфактометрии, у абсолютного большинства обследованных основной и контрольной групп регистрировались нормативные значения порогов восприятия запахов ольфакторного действия (0,0125). Как видно из данных рисунка 1, повышение остроты обоняния (т.е., восприятие более низких, чем пороговые, концентраций запахов ольфакторного действия) наблюдалось чаще, чем в контрольной группе и регистрировалось практически у всех обследованных в первом, втором и третьем триместрах беременности.

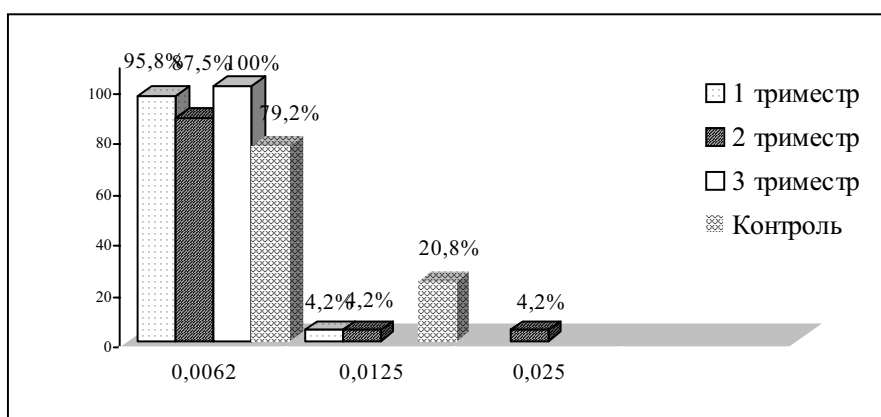


Рис. 1. Пороги восприятия запахов ольфакторного действия в различные периоды беременности

Однако в третьем триместре частота восприятия более низких, чем пороговые, концентраций запахов ольфакторного действия была более высокой и достоверно превышала аналогичный показатель в контрольной группе ($p < 0,05$).



Нормативные пороги восприятия запахов смешанного действия (0,025) регистрировались у всех обследованных в группе сравнения и у 94,4 % беременных женщин. Повышение порогов восприятия запахов смешанного действия констатировано в первом триместре у 1 ($4,16 \pm 4,08$ %) обследованной, во втором – у 3 ($12,5 \pm 6,75$ %) женщин соответственно.

Более высокая, чем в контрольной группе, чувствительность к смешанным стимулам наблюдалась в 1 и 3 периодах беременности.

Как следует из рисунка 2, статистически подтвержденные различия показателей восприятия запахов смешанного действия наблюдались при сравнении результатов обследования беременных, находящихся во втором триместре гестации с остальными (первым и третьим триместрами).

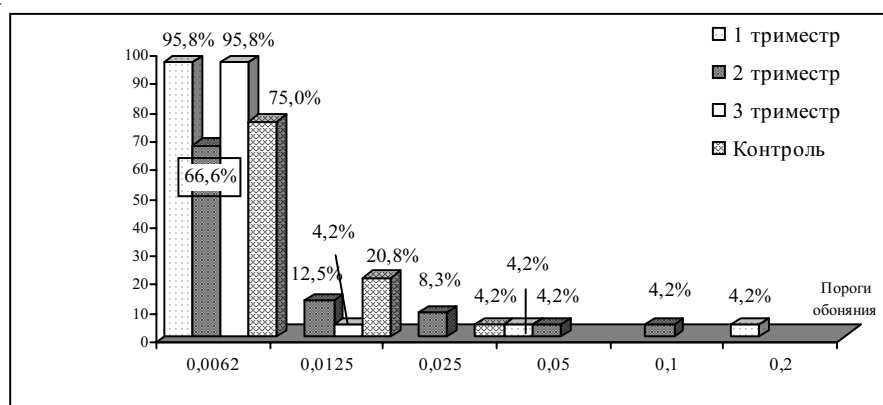


Рис. 2. Пороги восприятия запахов смешанного действия в различные периоды беременности

Нормативные пороги распознавания ольфакторных стимулов (0,025) в контрольной группе регистрировалось у 100 % и у 72,2 % беременных. В первом триместре значения этого показателя составили – 15 ($62,5 \pm 9,8$ %) человек, во втором – 21 ($87,5 \pm 6,7$ %), в третьем – 16 ($66,6 \pm 9,6$ %) обследованных.

Повышение порогов распознавания были констатированы у 20 ($27,8 \pm 5,2$ %) обследованных. Минимальные значения порогов идентификации запахов ольфакторного действия чаще определялись у беременных, чем в группе сравнения (рис. 3).

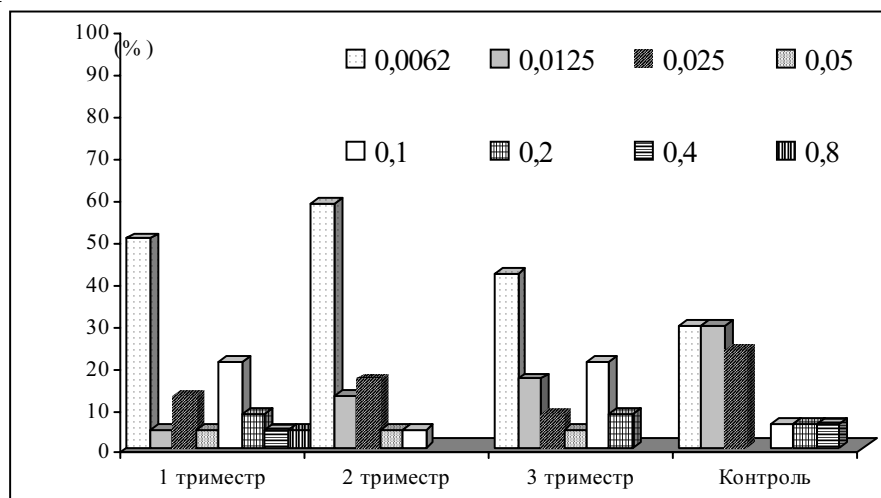


Рис. 3. Пороги распознавания запахов ольфакторного ряда в различные периоды беременности



Из данных рисунка 3 видно, что минимальный порог распознавания настойки валерианы (концентрация 0,0062) во втором триместре беременности регистрировался в 2 раза чаще, чем в контрольной группе.

Повышение порогов идентификации этой группы запахов регистрировалось у 27,8 % обследованных. В первом периоде гестации эти значения наблюдались у $37,5 \pm 9,8$ %, во втором – у $12,5 \pm 6,7$ %, в третьем – у $33,3 \pm 9,6$ % беременных соответственно.

Нормативное значение порогов распознавания смешанных стимулов (концентрация раствора уксусной кислоты 0,05 и ниже) регистрировалось у 100 % в группе сравнения и у 66,6 % беременных. Обращает на себя внимание более высокая, чем в контрольной группе, частота встречаемости минимальных порогов распознавания смешанных запахов (концентрация раствора уксусной кислоты 0,0062) в основной группе (различия указанных показателей достигали статистической достоверности).

Повышение порогов идентификации запахов смешанного действия регистрировалось у 24 ($33,3 \pm 5,5$ %) беременных.

Из данных рисунка 4 следует, что повышение порогов распознавания запахов смешанного действия в первом триместре беременности встречалось у $62,5 \pm 9,8$ % обследованных, во втором – у $66,6 \pm 9,6$ %, в третьем – у $75,0 \pm 8,8$ %.

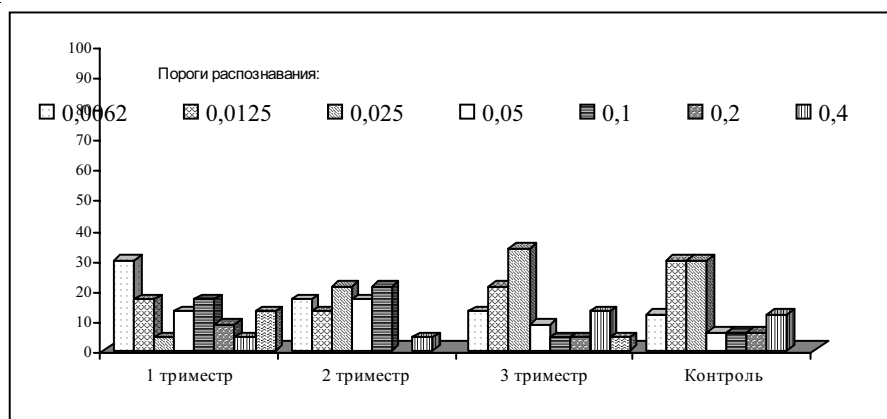


Рис. 4. Пороги распознавания запахов смешанного действия в различные периоды беременности

Полученные результаты свидетельствуют о том, что функциональное состояние обонятельного анализатора при нормально протекающей беременности у большинства обследованных характеризуется повышением остроты обоняния. При этом преобладают более низкие, по сравнению с контрольной группой, пороги восприятия и распознавания запахов ольфакторного действия.

Достоверно более высокая частота встречаемости повышения восприятия запахов смешанного действия у беременных наблюдалась в первом и третьем триместрах гестации. Кроме этого, у беременных при повышенной обонятельной чувствительности значительно страдает идентификация предъявляемых пахучих веществ, что характерно для изменений, происходящих в центральных отделах обонятельного анализатора. Следовательно, рассматривая дизосмии, возникающие в период беременности, с точки зрения их возможной природы следует отметить зависимость нарушений обонятельной функции не только от степени назальной обструкции, но и перестройки деятельности структур ретикуло-гипоталамо-лимбической системы, происходящих в период гестации.

В связи с этим, можно полагать, что у беременных имеет место комбинированный (сочетание кондуктивного и перцептивного) тип обонятельной дисфункции, с преобладанием нейросенсорного компонента, проявлением которого является повышение порогов распознавания запахов различной рецепторной направленности в первом и третьем триместрах и более выраженные кондуктивные расстройства обоняния во втором периоде гестации.



ЛИТЕРАТУРА

1. Бронштейн А. И. Вкус и обоняние / А. И. Бронштейн // – М. – Л., 1950. – 307 с.
2. Еремина И. А. Функциональное состояние обонятельного анализатора и верхних дыхательных путей у женщин при нормально протекающей беременности и токсикозах первой половины беременности в условиях Центральной Сибири и Крайнего Севера: Автореф. дис. канд. мед. наук. / И. А. Ерёмина, Красноярск, 1975. – 24 с.
3. A prospective study evidencing rhinomanometric and olfactometric outcomes in women taking oral contraceptives / S. Caruso, C. Grillo, C. Agnello et al. // Hum. Reprod. – 2001. – Vol. 16. – № 11. – P. 2288–2294.
4. Changes in olfactory function in pregnancy and postpartum / N. Ochsenein-Kolble, R. von Mering, R. Zimmermann et al. // Int J Gynaecol Obstet. – 2007. – Vol. 97. – № 1. – P. 10–14.
5. Endocrine, cardiovascular, and psychological correlated of olfactory sensitivity changes during the human menstrual cycle / R. L. Doty, P. J. Snyder, G. R. Huggins et al. // J. Comp. Physiol. Psychol. – 1981. – Vol. 95. – № 1. – P. 45–60.
6. Gustatory and olfactory function in the first trimester of pregnancy / N. Kolble, T. Hummel, R. von Mering, A. Huch et al. // Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. – 2001. – Vol. 99. – № 2. – P. 179–183.
7. Lower olfactory threshold during the ovulatory phase of the menstrual cycle / E. Navarette-Palacios, R. Hudson, G. Reyes-Guerrero et al. // Biol Psychol. – 2003. – Vol. 63. – № 3. – P. 269–279.
8. Lundstrom J. N. Effects of reproductive state on olfactory sensitivity suggests odor specificity / J. N. Lundstrom, M. K. McClintock, M. J. Olsson // Biol Psychol. – 2006. – Vol. 71. – № 3. – P. 244–247.
9. Манн В. Д. Симптомы ЛОР-заболеваний во время беременности / В. Д. Манн // Рос. ринология. – 1997. – № 3. – С. 8–9
10. Olfactory perception in women with physiologically altered hormonal status (during pregnancy and menopause) / S. Savovic, D. Nincic, S. Lemajic et al. // Med. Pregl. – 2002. – Vol. 55. – № 9–10. – P. 380–383.
11. Rhinomanometric and olfactometric variations throughout the menstrual cycle / C. Grillo, I. La Mantia, C. Triolo et al. // Ann. Otol. Rhinol. Laryngol. – 2001. – Vol. 110. – № 8. – P. 785–789.
12. Smell perception during early pregnancy: no evidence of an adaptive mechanism / B. L. Swallow, S. W. Lindow, M. Aye et al. // BJOG. – 2005. – Vol. 112. – № 1. – P. 57–62.

УДК: 616. 322–089. 87(083. 41)

ТОНЗИЛЛЭКТОМИЯ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ. СТАТИСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.

Н. А. Шумилова

Санкт-Петербургский государственный медицинский университет

им. акад. И. П. Павлова

(Зав. каф. оториноларингологии с клиникой – з.д.н. РФ, проф. М. С. Плужников)

Заболеваемость хроническим тонзиллитом среди населения составляет по разным оценкам от 5 до 40 % [5,11]. Проблема патологии миндалин сохраняет свою актуальность не только из-за высокой распространенности у лиц трудоспособного возраста, но и возможности инвалидизации из-за осложнений хронического тонзиллита.

Роль миндалин как исходного очага патологических импульсов и токсико-инфекционных влияний на другие системы и органы хорошо известна. Хронический тонзиллит вызывает ряд тяжелых осложнений (местных – паратонзиллит, парафарингит и др., и общих – ревматизм, инфекционный полиартрит, острый и хронический тонзиллогенный сепсис, приобретенные заболевания сердца, мочевыделительной системы, суставов и др.). Многие заболевания (дерматозы, нейродермит, заболевания глаз, неспецифические заболевания легких, поражения печени, сосудистые мозговые нарушения, нейроэндокринные расстройства, нарушения углеводного обмена и др.) не связаны этиологически с хроническим тонзиллитом, но находятся с ним в тех или иных сложных патогенетических отношениях [5]. Наличие сложного нервного аппарата в миндалинах, в частности различного типа рецепторов, определяет возможность рефлекторных влияний патологически измененных миндалин на центральную нервную систему и внутренние органы. Перераздраженные энтеро-и интеро-перилакунарные рецепторы могут приводить к функциональным нарушениям нервной системы, вегето-сосудистой и нейроэндокринной формы дисэнцефальной патологии [11].