

УДК 616.284-022:618.2

М.М.Рахимова, член-корреспондент АН Республики Таджикистан М.Ф.Додхоева**ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА
СРЕДНЕГО УХА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ**

Нормально протекающая беременность изменяет состояние ЛОР-органов и их функций. Изменение общего гормонального фона организма, наступающее в период беременности, в известной мере стимулирует и активизирует латентно протекающие патологические процессы в ЛОР-органах из-за наличия взаимосвязи верхних дыхательных путей с женской половой сферой. Заболевания ЛОР-органов в период беременности проявляются особыми, необычными симптомами, что требует от специалистов весьма осторожного, "тонкого" диагностического и терапевтического подхода [1].

Несмотря на большое количество работ, посвященных проблеме патологии ЛОР-органов, многие вопросы, касающиеся данной патологии, остаются до конца не решенными. В доступной литературе имеются, довольно скудные сведения, посвященные изучению состояния ЛОР-органов у беременных [1,2]. Мы также не встретили сообщений о влиянии патологии ЛОР-органов на течение беременности и, наоборот. Нет данных об особенностях течения заболеваний ЛОР-органов у беременных в различные сроки беременности. Особо следует отметить атипичическое течение гнойных средних отитов и гнойных воспалительных заболеваний придаточных пазух носа, что подчеркивают авторы немногочисленных работ, посвященных этим заболеваниям у беременных и рожениц [1,2].

Известно, что хронический гнойный средний отит занимает одно из ведущих мест в структуре патологии ЛОР-органов, а его частые обострения могут привести к потере трудоспособности [2].

Учитывая распространенность хронического гнойного среднего отита в Таджикистане, а также высокий уровень рождаемости в нашем регионе, эта проблема становится весьма актуальной.

Целью настоящей работы явилось изучение течения хронического воспалительного процесса среднего уха у женщин во время беременности.

Под нашим наблюдением за период 2003-2005 гг. находились 89 больных, страдающих хроническим гнойным мезотимпанитом. Больные были разделены на две группы: в первую группу были включены 42 беременные женщины (основная группа), в том числе 14 больных с двухсторонним и 28 больных с односторонним гнойным мезотимпанитом. Необходимо отметить, что все эти женщины до беременности также находились под нашим наблюдением. Во вторую группу (47 человек) включены небеременные женщины (группа сравнения), страдающие хроническим гнойным мезотимпанитом - 19 больных с двухсторонним процессом и

28 с односторонним. Все беременные женщины обследовались по триместрам, независимо от того, наступало обострение или нет.

В работе были использованы следующие методы исследования: оториноларингологический осмотр, включающий отомикроскопию при 4-8-12-кратном увеличении, акуметрию, камертональные методы исследования, тональную пороговую аудиометрию, речевую аудиометрию на таджикском языке, надпороговые методы исследования, определение слуховой чувствительности к ультразвуку и нижней границы воспринимаемых частот. При необходимости были использованы таблицы созвучных слов на таджикском языке.

При отомикроскопии у 12 женщин первой группы отмечены грануляции в барабанной полости, незначительное снижение слуха в пределах 5-10 дБ имело место у 11 больных, тугоухость первой степени после аудиологического осмотра установлена у 22 больных, у 9 - вторая степень и нейросенсорный компонент обнаружен у 5 больных со второй степенью тугоухости.

Во второй группе при отомикроскопии грануляции обнаружены у 12 больных, снижение слуха в пределах 5-10 дБ - 12 больных, первая степень тугоухости - 23, вторая степень - 12, нейросенсорный компонент обнаружен у 7 больных со второй степенью тугоухости.

Вопросы лечения беременных требуют особого внимания. Больным первой и второй группы проводилось одинаковое лечение, которое включало в основном местную терапию: туалет уха под микроскопом при помощи электроотсоса, закапывание 1% раствора диоксида. Чаще всего мы для промывания барабанной полости старались применять лекарственные травы.

В первом триместре (до 13 недель беременности) клиническое течение хронического гнойного мезотимпанита в обеих группах протекало относительно одинаково. Симптомы хронического гнойного отита у беременных не отличались от симптомов этого заболевания у небеременных. С обострением обратились 3 женщины из первой группы и 8 женщин из второй группы. Выздоровление раньше (1-3 дня в среднем) наступало у женщин первой группы. Резких изменений со стороны слуха не обнаружено в обеих группах.

Во втором триместре (14-27 недель) объективная картина состояния барабанной перепонки и барабанной полости заметно изменилась.

Из 12 больных основной группы с гнойным отитом, осложненным грануляциями, улучшение состояния обнаружили у 8, полностью грануляции исчезли у 4 больных. Гноетечение прекратилось у 23 больных из 42. При исследовании слуховой функции в первой группе заметное снижение слуха на здоровое ухо отмечали женщины, предъявляющие жалобы на затрудненное носовое дыхание, а также больные, у которых прекратилось гноетечение. В числе больных, у которых наступило обострение болезни, были женщины с затрудненным

носовым дыханием и, по всей видимости, именно закрытие слуховой трубы вызвало обострение хронического заболевания.

В то же время во второй группе больных грануляции исчезли у 2 пациенток, гноетечение полностью прекратилось у 15(31%) из 47 больных. Изменения слуха в сторону ухудшения было отмечено у 10 женщин, в связи с исчезновением гноя в барабанной полости.

В третьем триместре у больных первой группы объективная картина барабанной перепонки и барабанной полости была относительно лучше по сравнению с первым триместром. Из 42 больных гноетечение полностью прекратилось у 37(88%) беременных, грануляции исчезли у всех больных. Клиническое течение хронического процесса у больных второй группы (группа сравнения) свидетельствовало о том, что такого заметного прекращения гноетечения и исчезновения грануляций, как у первой группы (беременных женщин), не наблюдалось.

По литературным данным, уровень содержания гормонов при определении их в крови, околоплодных водах, экскреции с мочой физиологически протекающей беременности увеличивается. Например, при исследовании в сыворотке крови плацентарный лактоген в сроки 3-6 недель беременности от 0-3.5 нмоль/л увеличивается к 39-41 неделям до 300.0 нмоль/л, прогестерон соответственно от 77.0 до 726.5 нмоль/л, эстриол от 1.5 до 122.0 нмоль/л, эстрадиол от 0.5 до 61.0 нмоль/л, кортизол от 206 до 849 нмоль/л [3].

По мнению М.М.Шехтмана (2003), основной причиной улучшения состояния воспалительного процесса при экстрагенитальной патологии, в том числе и желудочно-кишечного тракта, является избыточное количество половых гормонов. Известно, что эстрогены способствуют регенерации слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки, однако действуют ли они прямо на слизистую или опосредствуют свой эффект через другие гормоны, пока не ясно [4]. Потому, исходя из данных литературы, а также учитывая результаты собственных исследований, можно предположить, что при беременности происходит улучшение состояния воспалительных процессов и уха.

Таким образом, на основании полученных результатов, можно предположить, что клиническая картина течения хронического гнойного среднего отита обусловлена сроком беременности – чем больше срок беременности, тем меньше обострений и тем быстрее прекращается гноетечение.

*Таджикский государственный
медицинский университет им. Абуали ибн Сино*

Поступило 11.12.2006 г.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агеева Н.Х. – Вестник оториноларингологии, 1974, №2, с.21-23.

2. Манн Вольф Дж. – Российская ринология, №3, 1997, с.8-9.
3. Зяблицев С.В. и соавт. Гормонодиагностика патологии беременности. Метод.реком., Донецк, 1998.
4. Шехтман М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных. М.: Триада, 2003, 816 с.

М.М.Рахимова, М.Ф.Додхоева

ТАЪСИРИ ҲОМИЛАГӢ БА ҚУВВАИ ШУНАВОИИ ЗАНОН

Муаллифон равиши илтиҳоби фасодноки гӯши миёнаро дар занони ҳомиладор омӯхтаанд. Тадқиқот маълум сохт, ки дар давраи ҳомилагӣ камшавии вақти сиҳатшавӣ ба тағйирёбии фаъолияти гадуди дохилусора вобаста аст.

M.M.Rakhimova, M.F.Dodhоеva

THE COURSE OF CHRONIC FLAMMATORY PROCESS OF THE MIDDLE EAR

The course of chronic flammatory process of the middle ear of pregnant women was studied. Research has shown that the reduction in the duration of flammatory process leads to definite hormonal changes.