



ЛИТЕРАТУРА

1. Говорун, М. И., Дворянчиков В. В., Козадаев Ю. Ю. Компьютерная риноманометрия в диагностике и лечении хронических отитов // Вестн. Рос. Воен-мед. акад. – 2005. – № 13, прилож. – С. 334–335.
2. Говорун, М. И., Дворянчиков В. В. Этиопатогенетическая хирургия хронических гнойных средних отитов // Вестн. Рос. воен-мед. акад. – 2005. – № 13, прилож. – С. 335–241.
3. Заживиллов, А. Г. Зонд-распылитель для исследования динамической функции мерцательного эпителия слизистой оболочки носа человека // Журн. ушн., нос. и горл. бол. – 1973. – № 3. – С. 111–112.
4. Мишенькин, Н. В. Хроническое гнойное воспаление среднего уха. Рук-во по оториноларингологии. – М., 1994. – С. 110–132.
5. Отвагин, И. В. Эпидемиологические аспекты нарушения слуха среди детского населения ЦФО. Мат. Рос. конф. оториноларингологов. – М., 2003. – С. 174–175.
6. Плужников, М. С. Консервативные и хирургические методы в ринологии. – СПб.: Диалог, 2005. – 440 с.
7. Ульянов, Ю. П., Шадыев Х. Д., Шадыев Т. Х. Хронический средний отит. – М., 2008. – 220 с.
8. A new autologous fibrinogen-based adhesive for otologic surgery / Epstein G. H. [et al.] // Ann. Otol. Rhinol. Laryngol. – 1986. – Vol. 95, №1, Pt. 1. – P. 40–45.
9. Clement, P. A., Gordts F. Consensus report on acoustic rhinometry and rhinomanometry. Standardisation Committee on Objective Assessment of the Nasal Airway, IRS, and ERS // Rhinology. – 2005. – Vol. 43, №3. – P. 169–179.
10. Experimental and clinical applications of fibrin glue / Saltz R. [et al.] // Plast. Reconstr. Surg. – 1991. – Vol. 88, №6. – P. 1005–1015.
11. Jackson, M. R. Fibrin sealants in surgical practice: An overview // Am. J. Surg. – 2001. – Vol. 182, № 2, Suppl. – P. 1S–7S.
12. Kern, E. B. Committee report on standardization of rhinomanometry // Rhinology. – 1981. – Vol. 19, №4. – P. 231–236.
13. Matsuda, S. Glues / Matsuda S., Ikada Y. // Encyclopedia of biomaterials and biomedical engineering / Ed. by Wnek G. E., Bowlin G. L. – NY: Informa Helthcare USA, 2008. – P. 1185–1195.
14. Multicenter trial to evaluate the safety and potential efficacy of pooled human fibrin sealant for the treatment of burn wounds / Greenhalgh D. G. [et al.] // J. Trauma. – 1999. – Vol. 46, №3. – P. 433–440.
15. Schwabegger, A. H., Engelhardt T. O., Jeschke J. Stabilization of microvascular pedicles in intricate locations using fibrin glue // Microsurgery. – 2008. Vol. 28, №7. – P. 509–513.
16. Usefulness of autologous cartilage and fibrin glue for the prevention of septal perforation during septal surgery: a preliminary report / Lee J. Y. [et al.] // Laryngoscope. – 2006. – Vol. 116, №6. – P. 934–937.
17. Yoo, J., Chandarana S., Cosby R. Clinical application of tissue adhesives in soft-tissue surgery of the head and neck / Curr. Opin. Otolaryngol. Head Neck Surg. – 2008. – Vol. 16, №4. – P. 312–317.

УДК: 616. 211–008. 4. 44:618. 3–06

ВАРИАНТЫ ПЕРИОДИЧЕСКИХ КОЛЕБАНИЙ НОСОВОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ Н. М. Черных

THE KINDS OF THE PERIODIC FLUCTUATIONS OF THE NASAL RESISTANCE IN PREGNANCY WOMEN N. M. Chernykh

ГОУ ВПО Иркутский государственный медицинский университет
(Ректор – проф. И. В. Малов)

Затруднение носового дыхания у беременных изменяет качество жизни и возможно отрицательно влияет на плод. Цель работы – исследовать периодические циклические колебания носового сопротивления у беременных, которые играют важную роль в возникновении нарушений носового дыхания.

Ключевые слова: носовое сопротивление, носовой цикл

Библиография: 7 источников.

Nasal stuffiness during pregnancy reduces quality of life and also possibly negative affects on the fetus. The aim of this study was to investigate the periodic cyclic changes of the nasal resistance during pregnancy, because it plays the important role in the development of nasal obstruction.

Key words: nasal resistance, nasal cycle

Bibliography: 7 sources.



Повышенный интерес к изучению вопросов, связанных с функциональными и патологическими изменениями в полости носа в период гестации обусловлен, с одной стороны, высоким уровнем распространенности нарушений носового дыхания, которые регистрируются примерно у 2/3 беременных, а с другой – отрицательным влиянием назальной обструкции на течение гестации и качество жизни беременных [5].

Ухудшение носового дыхания в период гестации приводит к гипоксии организма матери и возникновению неблагоприятных условий, в которых происходит формирование плода, внутриутробной задержке развития, а в тяжелых случаях – угрозе его гибели и прерывания беременности. Кроме этого, следствием назальной обструкции беременных являются нарушение сна, ринхопатия, которая является серьезным фактором риска возникновения (усугубления) артериальной гипертензии и преэклампсии [1; 3; 2; 4; 5; 7]. Результаты исследований патогенетических аспектов этой проблемы носят противоречивый характер, в литературе отсутствуют данные об особенностях физиологических механизмов слизистой оболочки, обеспечивающих проходимость носа, что затрудняет понимание механизмов развития назальной обструкции в период гестации. В частности, речь идет об изменениях носового цикла (НЦ) в период беременности – регулярных флюктуациях носового сопротивления (НС) в обеих половинах носа, играющих важную роль в обеспечении адекватной вентиляции носовой полости.

Цель исследования – исследовать характер и закономерности изменений периодических колебаний носового сопротивления у беременных.

Пациенты и методы. В соответствии с поставленными задачами, основную группу составили 86 беременных женщины в возрасте от 16 до 36 лет (средний возраст $24,4 \pm 0,69$ лет), которые в зависимости от периода гестации были разделены на три группы. Контрольную группу составили 24 ринологически здоровых женщины вне периода гестации в возрасте от 16 до 32 ($22,8 \pm 0,8$) лет.

Для исследования НЦ использовали ПАРМ (риноманометр РС 300), при этом учитывалось НС для каждой половины носа в точке фиксированного давления 150 Па, результаты каждого из полученных значений для обеих половин носа были изображены графически. Учитывая особенности функционального состояния организма беременных, исследование носового цикла проводили в положении сидя каждые 10 минут в течение 1 часа.

Результаты исследования и их обсуждение. Различные виды циклических изменений носового сопротивления регистрировались у 132 (91,7%) беременных и у 19 (79,2%) лиц контрольной группы. В целом, это соответствует общим закономерностям встречаемости этого физиологического феномена, который выявляется у 80% населения [6].

В контрольной группе циклические колебания НС, схожие с классическим НЦ регистрировались в 3 раза чаще, чем у беременных (у 12,5% и 4,1%, соответственно; $p > 0,05$) (рис. 1.).

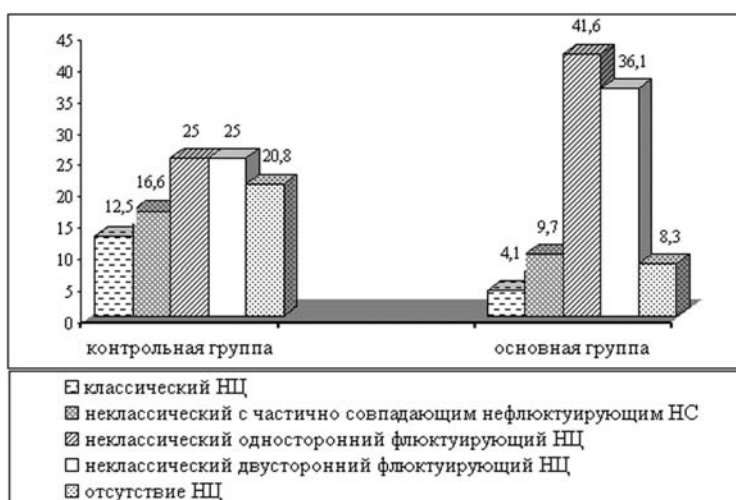


Рис. 1. Частота встречаемости различных видов циклических колебаний НС у беременных и у лиц контрольной группы.

Различные варианты, схожие с неклассическим НЦ (с частично совпадающим нефлюктуирующим НС; односторонний флюктуирующий НЦ; неклассический двусторонний флюктуирующий НЦ) чаще наблюдались у беременных, чем в группе контроля (87,6% и 66,7%, соответственно).

При этом, неклассический НЦ с колебаниями НС в обеих половинах носа одновременно регистрировался у 52 (36,1%) обследованных, нерегулярный цикл с флюктуациями НС в одной половине носа – у 60 (41,6%), неклассический НЦ с частично совпадающим нефлюктуирующим сопротивлением был обнаружен у 14 (9,7%) беременных.

Следует отметить, что преобладание флюктуаций НС, подобных неклассическому НЦ отмечалось на протяжении всего периода беременности (рис. 2).

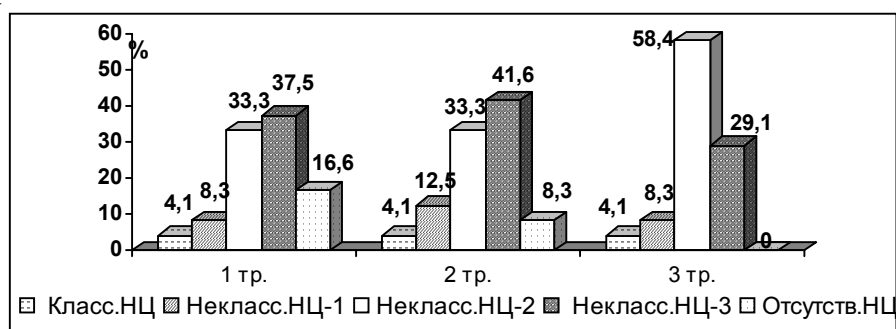


Рис. 2. Встречаемость различных видов колебаний НС в разные периоды беременности.

Примечание: Некласс. НЦ-1 – неклассический НЦ с частично совпадающим нефлюктуирующим НС; Некласс. НЦ-2 – неклассический односторонний флюктуирующий НЦ; Некласс. НЦ-3 – неклассический двусторонний флюктуирующий НЦ

Суммируя вышеперечисленное, следует отметить, что во время беременности, как и у женщин вне периода гестации, дифференцируются различные виды носовых циклов.

С учетом вышеизложенного, можно полагать, что повышение содержания в крови эстрогенов, плацентарного гормона роста, прогестерона во время беременности, изменение в этот период режимов деятельности структур ретикуло-гипоталамо-лимбической системы, а также снижение на этом фоне тонуса гладкой мускулатуры сосудов микроциркуляторного русла слизистой оболочки полости носа, переполнение кровью кавернозной ткани носовых раковин оказывает отрицательное влияние на возникновение и регулярность колебаний НС. На этом фоне у каждой четвертой обследованной в первом триместре гестации наблюдалось отсутствие циклических изменений НС, или регистрировался ритм, подобный НЦ с частично совпадающим нефлюктуирующим сопротивлением, а более чем у трети (37,5%) – отмечались одновременные колебания НС в обеих половинах носа. Следовательно, у 62% беременных в первом триместре НС или оставалось практически постоянным (отсутствие НЦ), или характеризовалось минимальными, нередко совпадающими колебаниями. Клиническим эквивалентом этих процессов были симптомы назальной обструкции, частота и выраженность которой в первом триместре были выше, чем в другие периоды беременности.

По мере увеличения сроков беременности происходит адаптация организма к изменившемуся гормональному профилю, в том числе – тенденция к восстановлению физиологических параметров кровотока в слизистой оболочке полости носа. Таким образом, следствием именно этих процессов явилось обнаружение в третьем триместре у большинства (87,6%) беременных колебаний носовой резистентности, подобных носовым циклам с одно- и двусторонней флюктуацией НС, отсутствие случаев без колебаний НС и закономерное увеличение частоты легких проявлений назальной обструкции.

Выводы:

1. На протяжении 1 часа периодические колебания НС регистрируются у 91,7% беременных и у 72,9% лиц контрольной группы.



2. У беременных классический носовой цикл встречается в 3 раза реже, чем в контрольной группе.
3. По мере увеличения сроков беременности наблюдается нарастание частоты встречаемости неклассического носового цикла.
4. В патогенезе нарушения носового дыхания у беременных важную роль играет изменение физиологических циклических колебаний носового сопротивления.

ЛИТЕРАТУРА

1. Джаббаров К. К., Муминов А. И. Особенности течения и лечения воспалительных заболеваний носа и околоносовых пазух у беременных // Вестн. оторинолар. – 1993. – №5–6. – С. 42–45.
2. Клиническое значение нарушения сна у беременных / Г. В. Алымов [и др.]. // Реф. медицин. журн. – 2004. – Т. 1, №1. – С. 18–25.
3. Место фитотерапии в лечении респираторных инфекций у беременных / Г. И. Дрынов [и др.] // Рос. оторинолар. – 2003. – №2. – С. 231–235.
4. Шульга И. А., Лашев Ю. В., Карпухин В. М. Динамика изменения носового дыхания у беременных // Рос. ринология. – 2006. – №3. – С. 11–12.
5. Ellegard E. K. Pregnancy rhinitis // Immun. Allergy Clin. North Am. – 2006. – Vol. 26, №1. – P. 119–135.
6. Hasegawa M., Kern E. B. The human nasal cycle // Mayo Clin. Proc. – 1977. – Vol. 52, №1. – P. 28–34.
7. Toll K., Graf P. Phenylpropanolamine's decongestive effect on the nasalmucosa of pregnant women with nasal stuffiness // Rhinology. – 2006. – Vol. 44. – P. 274–278.

УДК: 616. 28–072. 7+616. 831–079. 2:616. 134. 9

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ АУДИОМЕТРИИ И РЕОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ У БОЛЬНЫХ С НАЧАЛЬНЫМИ И ВЫРАЖЕННЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

А. Ю. Шидловский

COMPARATIVE DESCRIPTION OF INDEXES OF AUDIOMETRY AND RHEOENCEPHALOGRAPHY FOR PATIENTS WITH THE INITIAL AND EXPRESSED DISPLAYS OF VERTEBRO-BASILARY INSUFFICIENCY

A. U. Shidlovsky

ГОУ Национальный медицинский университет им. А. А. Богомольца, г. Киев
(Зав. каф. оториноларингологии – Засл. д. н. и т. Украины, проф. Ю. В. Митин)

ГУ Институт отоларингологии

им. проф. А. И. Колосийченко АМН Украины, г. Киев

(Директор – чл.-кор. АМН Украины, проф. Д. И. Заболотный)

Обследовано 87 человек, из которых у 30 (1 группа) и 57 (2 группа) больных была диагностирована сенсоневральная тугоухость, соответственно с начальными и выраженными проявлениями вертебрально-базиллярной сосудистой недостаточности, а также 15 здоровых лиц (контрольная группа). Установлено, что у больных 2 группы наблюдаются дисфункция не только в корковом отделе слухового анализатора, но и в стволомозговых его структурах, а также значительно более выраженные нарушения в мозговом кровообращении у больных с выраженной вертебрально-базиллярной сосудистой недостаточностью по сравнению с начальными ее проявлениями. Стволомозговые нарушения у больных 1 группы не обнаружены.

Ключевые слова: сенсоневральная тугоухость, вертебрально-базиллярная сосудистая недостаточность, аудиометрия, реоэнцефалография, мозговые и корковые потенциалы.

Библиография: 9 источников.