



А.Г. Волков, А.А. Ковалев

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА У БОЛЬНЫХ С НАРУШЕНИЯМИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА

*Ростовский государственный медицинский университет,
Кафедра болезней уха, горла и носа*

Россия, 344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29, E-mail: vag@aaanet.ru

Цель: выявить больных с гипергликемическими состояниями при обострении хронического гнойного среднего отита, проанализировать клиническое течение хронической патологии уха у таких больных.

Материалы и методы: проведено исследование гликемического статуса у 42 больных с хроническим средним отитом.

Результаты: состояния нарушенной толерантности к глюкозе и нарушенной гликемии натощак влияют на течение хронического гнойного среднего отита и увеличивает сроки лечения больных.

Выводы: у всех больных хроническим гнойным средним отитом необходимо исследование гликемического статуса и его своевременная коррекция.

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

A.G. Volkov, A.A. Kovalev

THE COURSE OF CHRONIC SUPPURATIVE OTITIS MEDIA IN PATIENTS WITH IMPAIRED GLUCOSE METABOLISM

*Rostov State Medical University,
ENT department*

29 Nakhichevansky st, Rostov-on-Don, 344022, Russia. E-mail: vag@aaanet.ru

Purpose: To identify patients with hyperglycemic states during exacerbation of chronic suppurative otitis media, to analyze the clinical course of chronic ear disease in these patients.

Materials and Methods: The study of glycemic status in 42 patients with chronic otitis media.

Results: The states of impaired glucose tolerance and impaired fasting glucose affects the course of chronic suppurative otitis media and increases the duration of treatment of patients.

Summary: All patients had chronic suppurative otitis media is necessary to study the glycemic status and its prompt correction.

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

Введение

Проблема хронического гнойного среднего отита – одна из ключевых проблем оториноларингологии. Определяющими моментами являются трудности диагностики, решения вопроса о тактике ведения больных хроническим гнойным средним отитом. В структуре ЛОР-патологии, по данным различных авторов, частота хронических средних отитов составляет 20–25% от числа лечившихся в стационарных условиях [1]. С учетом возможности развития внутричерепных осложнений, летальности от данного заболевания, а также социальной значимости патологии – хронический гнойный средний отит нередко вызывает выраженную тугоухость, в связи с чем снижается трудоспособность боль-

ных [2] – данная проблема всегда вызывает повышенное внимание оториноларингологов.

Известно, что хроническое воспаление вызывает комплексные изменения гомеостаза, затрагивающие три интегративные системы организма человека – нервную, эндокринную и иммунную [3].

В настоящее время в связи с увеличением в мире общей численности больных сахарным диабетом и состояний сопровождающихся нарушением углеводного обмена все больше в клинической практике оториноларинголога встречаются случаи атипичного течения хронических воспалительных процессов при стандартной их терапии. При этом нарушения углеводного обмена не всегда распознаются своевременно (у лиц без установленного диагноза сахарного диабета), что увеличивает сроки лечения



больного (в том числе сроки пребывания больного в стационаре) и может приводить к более быстрому развитию осложнений хронической патологии (менингит, абсцесс мозга, остеомиелит и др).

В медицинской литературе уделяется большое внимание особенностям течения острой и хронической патологии различных ЛОР органов, протекающих на фоне выявленного сахарного диабета [4]. В основе таких научных поисков положены иммунологические нарушения, происходящие при сахарном диабете и влияние их на течение хронических процессов ЛОР органов [5,6]. Однако в клинической практике 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, что способствует более качественному и эффективному лечению больных.

Целью настоящего исследования было выявить больных с гипергликемическими состояниями при обострении хронического гнойного среднего отита, проанализировать клиническое течение хронической патологии уха у таких больных.

Материалы и методы

Нами было проведено исследование гликемического статуса у больных, находившихся на лечении в отори-

ноларингологическом отделении МБУЗ «ЦРБ» Сальского района Ростовской области. Всего было исследовано 42 человека в возрасте от 18 до 78 лет. Из них 19 мужчин и 23 женщины.

Все больные обследованы в плане выявления возможных факторов риска развития сахарного диабета 2 типа (дополнительное исследование анамнеза, физикальные данные – факторы риска развития сахарного диабета 2 типа: крупный 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), проводилось стандартное исследование при обострении хронического среднего отита: комплексное исследование ЛОР органов, 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 (табл.1) [6]. Больные с другими гнойно-воспалительными заболеваниями в разработку не были включены.

Таблица 1

Критерии диагностики сахарного диабета

		Глюкоза цельной крови, ммоль/л		Глюкоза плазмы крови, ммоль/л	
		венозная	капиллярная	венозная	капиллярная
Сахарный диабет	натощак	>6,1	^6,1	>7,0	>7,0
	через 2 часа	> 10,0	> 11,1	> НД	> 12,2
Нарушение толерантности к глюкозе	натощак	<6,1	<6,1	<7,0	<7,0
	через 2 часа	>6,7; < 10,0	^7,8; < ИД	>7,8; < 11,1	>8,9; < 12,2
Нарушенная гликемия натощак	натощак	>5,6; < 6,1	>5,6; < Д	>6,1; <7,0	>6,1; <7,0
	через 2 часа	<6,7	<7,8	< 7,8	<8,9

Результаты и обсуждение

Уровень глюкозы крови, исследовавшийся при поступлении больных в стационар, составил от 4,2 до 5,5 ммоль/л у 21 больного (6 мужчин и 15 женщин). У остальных больных (22 человека) уровень глюкозы крови превышал нормальный диапазон глюкозы крови (3,3–5,5 ммоль/л). Больным с повышенным уровнем глюкозы крови проводился тест толерантности к глюкозе, проводилось исследование глюкозы крови в динамике ежедневно, сопоставлялась клиническая картина течения хронического гнойного среднего отита с уровнем глюкозы крови.

В результате проводимых дополнительных исследований гликемического статуса больных было выявлено: 2 больных (один мужчина и одна женщина) с нарушением толерантности к глюкозе, 4 больных (2 мужчины, 2 женщины) с впервые выявленным сахарным диабетом второго типа (после консультации эндокринолога, проведения дополнительных исследований), 15 человек с состоянием нарушенной гликемии натощак (10 мужчин и 5 женщин). Возрастные данные группы исследуемых больных приведены в таблице 2.



Таблица 2

Возрастные категории больных с нарушениями углеводного обмена

	мужчины	женщины
Сахарный диабет 2 типа	56 лет, 76 лет	61 год, 73 года
нарушенная толерантность к глюкозе	34 года	63 года
Нарушенная гликемия натощак	45-55 лет	42-60 лет

В дальнейших наблюдениях больные с впервые выявленным сахарным диабетом 2 типа консультировались 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 мужчин (11 человек) и 4,3–4,9 у женщин (6 человек).

При клиническом наблюдении отмечалась стойкая ремиссия у больных без нарушений гликемического статуса, однако у больных сахарным диабетом 2 типа и 3 больных 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, восстановлении слуха и социальной адаптации больных (больные выписаны для дальнейшего амбулаторного наблюдения у оториноларинголога, эндокринолога).

У троих больных с нарушением толерантности к глюкозе (двое женщин – 47 лет и 51 год и один мужчина – 34 года) отмечалась аналогичная картина (при отсутствии отклонений концентрации глюкозы крови от нормы): сохранялись незначительные серозные выделения из уха, гиперемия барабанной перепонки по краям перфорации.

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 троих больных с нарушением толерантности к глюкозе, не достигшими стойкой ремиссии в стационаре срок лечения составил 14 и 15 дней.

Таким образом, выявленные нарушения углеводного обмена у больных хроническим гнойным средним отитом подтверждают происходящие нарушения эндокринной системы при хронических воспалительных заболеваниях у соматически здоровых людей. Данные нарушения влияют на клиническую картину заболевания, увеличивают сроки лечения больных.

Выводы:

1. Состояния нарушенной толерантности к глюкозе и нарушенной гликемии натощак могут влиять на течение хронического гнойного среднего отита и увеличивать сроки лечения и нетрудоспособности больных.
2. У всех больных хроническим гнойным средним отитом необходимо исследование гликемического статуса.
3. У больных с выявленными состояниями нарушенной толерантности к глюкозе и нарушением гликемии натощак глюкозу крови необходимо наблюдать в динамике с целью возможной коррекции терапии.
4. Проблема лечения больных хроническими гнойными средними отитами с нарушениями углеводного обмена требуют дальнейшего более глубокого исследования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Карпова Е.П., Вагина Е.Е., Тулупов Д.А. Сравнительный анализ видового состава микрофлоры носоглотки и патогенной флоры среднего уха при хроническом воспалении. //18 съезд оториноларингологов России. Тез докл. - СПб., 2011. - С. 242-244
2. Тарасов Д.И., Федорова О.К., Быкова В.П. Заболевания среднего уха. - М.: Медицина, 1988. - 288 с.
3. Безрукова Е.В., Хмельницкая Н.М., Калашникова О.В. Системный подход в диагностике хронического полипозного риносинусита //18 съезд оториноларингологов России: Тез. Докл. - СПб., 2011. - С. 25-29
4. Митин Ю.В., Щербак А.В., Сахарный диабет и патология ЛОР-органов. // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. - 1988. - № 6. - С. 65-69.
5. Гуров А.В., Бирюкова Е.В., Юшкина М.А. Современные проблемы диагностики и лечения гнойно-воспалительных заболеваний ЛОР-органов у больных сахарным диабетом. // Вестник оториноларингологии. - 2011. - № 2. - С. 76-79
6. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.Ф. Эндокринология. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 432 с.

ПОСТУПИЛА: 23.04.2012