

Василюк Н.В,
Макарчук О.М.

РИНІТ ВАГІТНИХ: ПАТОЛОГІЯ ЧИ ТРАНЗИТОРНЕ ЯВИЩЕ?

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Резюме: Одним з найбільш загадкових органів організму людини є ніс. Тому вчених постійно цікавили і продовжують цікавити питання, пов'язані із захворюваннями носа та їх взаємозв'язок із захворюваннями інших органів і систем. Одним з таких невіршених питань сучасності залишається питання риніту вагітних. Етіологія, патогенез і, відповідно, лікування залишаються до кінця не вивченими, що є важким завданням для сучасних вчених. У статті наводяться дані літератури, які частково допомагають відповісти на питання чи є риніт вагітних патологією або транзиторним явищем.

Ключові слова: риніт вагітних, затруднене носове дихання, риноскопія, прогестерон, естрогени, слизова оболонка носової порожнини, виділення в носових ходах, лікування.

Одним з найзагадковіших органів людського організму є ніс. Складність анатомічної будови носової порожнини та її фізіологія, взаємозв'язок з іншими органами та системами, вплив патології носа на розвиток інших захворювань і, навпаки, турбували не одне покоління науковців та пересічних громадян. Недарма, на питання, які були цікавими людству в галузі ринології, ще в 1933 році, відомий на той час вчений оториноларинголог-фтізіатр Григорій Ілліч Блох, виклав відповіді на папері у вигляді гумористичної лекції «Ніс», розпочавши її зі слів: «Каждый день одно и то же, тот же у больных вопрос: «Почему так важен нос?»».

Для повноцінного і якісного життя, між людиною і оточуючим середовищем повинен існувати тісний взаємозв'язок, який забезпечується різними органами і системами, в тому числі й таким важливим органом, як ніс. Ніс, який є початковим відділом дихальної системи, виконує ряд функцій, необхідних для життєдіяльності організму людини: дихальну, захисну, нюхову, резонаторну, рефлекторну.

При порушенні й виключенні носового дихання, в організмі людини виникає ряд функціональних і морфологічних змін зі сторони інших органів і систем.

Порушення носового дихання приводять до гетеролатерального збільшення амплітуди рухів грудної клітки та гомолатерального підвищення тону бронхіальних м'язів. Наслідком виключення носового дихання є зменшення глибини

дихальних рухів і, відповідно, зниження легеневої вентиляції (на 15-16%), що приводить до зменшення вмісту кисню та збільшення вуглекислого газу в альвеолярному повітрі. Окрім цього, виключення носового дихання тягне за собою зміну внутрішньогрудного тиску та підвищення скорочення міжребених м'язів та м'язів передньої черевної стінки.

Ряд морфо-функціональних змін відмічаються й зі сторони серцево-судинної системи. Зокрема, порушення носового дихання приводить до зменшення швидкості кровотоку в судинах голови та легень, коливання артеріального тиску (від гіпотонії до різкого підвищення при фізичному навантаженні); гіпертрофії правого передсердя, а також тканинної гіпоксії, гіперкапнії й ацидозу.

При ротовому диханні спостерігається коливання тиску в судинній системі порожнини черепа та мозкової речовини, застій в судинній системі ока, а також погіршення сну та пам'яті.

В результаті утруднення або виключення носового дихання спостерігається зміна кислотності шлункового соку, моторної діяльності кишечника, зменшення продукції жовчі.

Ряд патологічних відхилень при порушенні носового дихання зустрічаються й зі сторони статевих органів, а саме їхні функціональні розлади, а також зміна м'язового тону матки [9].

Хоча безліч питань в області ринології були пояснені та вияснені вченими, на даний момент все ж таки, залишаються відкритими і не з'ясованими до кінця окремі з них.

Актуальною проблемою сучасної оториноларингології залишається риніт вагітних, з приводу якого протягом останніх років за медичною допомогою звертається дедалі більше жінок. Питання даної патології залишається досить болючим для практичного лікаря, оскільки в літературі є недостатньо інформації щодо розкриття даної теми.

Для кожного оториноларинголога вагітна пацієнтка є особою, яка викликає підвищену настороженість, оскільки правильність встановленого діагнозу та вибору тактики лікування повинні бути скерованими на збереження життя матері й дитини. У випадку неповнстю вивченої етіології та патогенезу риніту вагітних, лікар інколи залишається розгубленим у вирішенні питання лікування даного стану, оскільки терапія вагітної жінки повинна бути максимально безпечною для цих двох осіб [6]. Тому «відкритою книгою» на даному етапі залишається проблема риніту вагітних не тільки для оториноларингологів, але й для акушер-гінекологів, чому власне і присвячується даний огляд.

За даними літератури «Риніт вагітних - закладеність носа, яка виникає починаючи з 6-го (або більше) тижня вагітності без будь-яких проявів наявності інфекції або алергії ВДШ і повністю проходить протягом 2 тижнів після пологів». Дане захворювання зустрічається від 2-3% до 20-42 % вагітних жінок за даними різних авторів [3, 4].

Основною скаргою пацієнтки з ринітом вагітних є утруднення носового дихання. Паралельно і з певними фізіологічними змінами в організмі вагітної жінки, такими як зміна висоти стояння діафрагми, порушення носового дихання спричинює зниження якості життя майбутньої матері. У вагітної жінки при відсутності нормального дихання через ніс з'являється сухість у роті, хрипіння, швидко розвивається втома, спостерігається підвищення артеріального тиску.

При риноскопичному обстеженні відмічається набряк та синюшний колір слизової оболонки носової порожнини, особливо в області нижніх носових раковин. Носові ходи, зазвичай, вільні та не містять патологічних виділень, і тільки в окремих випадках зустрічається ексудат слизистого характеру у невеликій кількості.

Для розуміння об'єктивних даних, слід пригадати деякі особливості гістологічної будови носової порожнини. Слизова оболонка носової порожнини повністю позбавлена гладких міоцитів та еластичних волокон. Вона дуже багата на судини, які розташовані поверхнево, безпосередньо під епітелієм, а у ділянці нижньої носової

раковини розташоване сплетіння вен з широким просвітом, у разі переповнення яких кров'ю виникає набряк [8].

Згідно класифікації Bickmore M. (1981) ринітів за етіологічним чинником, риніт вагітних віднесено до групи гормональних ринітів, серед яких окремо виділяють менструальний, пубертатний, менопаузальний риніт тощо.

У сучасній класифікації ринітів, прийнятій в 1994 році Міжнародним консенсусом по ринітах, відмічаються наступні пункти: 1. Алергічний риніт: 1.1. сезонний (поліноз); 1.2. цілорічний. 2. Інфекційний: 2.1. гострий;

2.2. хронічний : 2.2.1. специфічний; 2.2.2. неспецифічний. 3. Інші: 3.1. ідіопатичний; 3.2. професійний; 3.3. гормональний; 3.4. медикаментозний; 3.5. спричинений речовинами подразнюючої дії; 3.6. аліментарний; 3.7. психогенний; 3.8. атрофічний [8].

Враховуючи вище наведені класифікації, можна робити висновок, що причиною виникнення риніту вагітних, очевидно, все ж таки є гормональні зміни в організмі вагітної жінки. Однак, конкретні механізми, що приводять до розвитку такого стану, остаточно не вивчені. Стоїть питання чому дані зміни виникають не у всієї популяції даної категорії жінок, які екзогенні та ендogenous чинники ініціюють цей процес, які умови повинні бути в носовій порожнині для розвитку такого дисбалансу та як покращити якість життя жінки в період вагітності з мінімальним ризиком для її здоров'я та здоров'я майбутньої дитини [7].

Згідно найновіших даних літератури, встановлено, що риніт вагітних виникає на фоні порушення ендокринного гомеостазу у вигляді гіперестрогенії та відносної недостатності прогестерону [11].

Для повноцінного розуміння механізму виникнення патологічних змін в організмі жінки з ринітом вагітних, необхідно згадати про фізіологічні ефекти, які викликають вище перелічені гормони (естрогени та прогестерон).

Естрогени – підклас стероїдних гормонів, які у жінок синтезуються, в основному, фолікулярним апаратом яйників та корою наднирників. Основними серед них є естрон, 17-Я-естрадіол та естріол. Естрадіол та деяка кількість естрону синтезуються переважно в печінці з естрадіолу, а також в інших тканинах з андрогенів, а саме з андростендіону. Органами-мішенями для естрогенів є матка, піхва, сечовий канал, молочні залози,

печінка, гіпоталамус, при взаємодії з рецепторами яких виникає певний біологічний ефект на клітини, тканини, органи та цілий організм.

Естрогени стимулюють розвиток та функціонування жіночих статевих органів, сприяють формуванню вторинних статевих ознак.

У великих кількостях естрогени можуть викликати гіперплазію та кистозне переродження ендометрію, пригнічувати лактацію, пригнічувати резорбцію кісткової тканини, стимулювати синтез деяких транспортних білків та фібриногену. Естрогени модулюють чутливість рецепторів до прогестинів, симпатичну регуляцію тонуусу гладких м'язів, стимулюють перехід внутрішньосудинної рідини в тканини і сприяють компенсаторній затримці в організмі Na^+ та води [5].

Однак, в публікаціях останніх років з'явилися повідомлення про вторинні естрогенні рецептори, які не мають відношення до репродуктивної системи і їхня біологічна активність розцінюється як активність системних регуляторів фізіологічних процесів на рівні цілого організму. Як виявилось, існують два типи вторинних естрогенних рецепторів – ER- та ER-Я, які володіють різними за механізмом дії ефектами. Стимуляція ER- рецепторів активує проліферативні процеси та набряк тканин, при стимуляції ER-Я специфічно інгібується транскрипція генів, які були активовані ER-, блокується класична дія естрогенів та стимулюється диференціація та апоптоз запальних клітин. Виявлено, що ER-Я-позитивні клітини розміщуються в слизовій оболонці нижніх носових раковин, причому найбільше їх локалізується в епітеліальній та інтерстиційній тканині [3, 4].

Іншим активним гормоном організму жінки є прогестерон – стероїдний гормон, який синтезується в яйниках та плаценті. Прогестерон здійснює ряд ефектів на організм. Основною його функцією є гестагенна. Окрім неї, прогестерон викликає безліч інших ефектів на організм, таких як індукцію розвитку лобуло-альвеолярного апарату молочної залози, пряму та опосередковану дію на регуляцію функції яйників і дозрівання яйцеклітини, стимуляцію статевої поведінки, а також ефектів, які не мають відношення до репродукції. Зокрема, - це вплив на серцево-судинну систему, жовчевидільну та на терморегуляцію [1, 2].

Однією з важливих функцій прогестерону є його здатність до неконкурентного інгібування нікотинінових рецепторів ацетилхоліну, які є пентамерними мембранними структурами, що слугують каналами для Na^+ . Окрім цього, прогестерон та його метаболіти є аллостеричними регуля-

торами рецепторів типу А-гама-аміномасляної кислоти, які стимулюють канали для Cl^- .

Однією з речовин інгібіторів прогестерону є гіалурунова кислота, яка здатна конкурентно зв'язуватися з одним із мембранних білків RDA288, при зв'язуванні з яким прогестерону підсилюється антиапоптична (перешкоджаюча запрограмовану загибель клітин) дія останнього [10].

Враховуючи небагаточисельність публікацій, які мають відношення до проблеми риніту вагітних, можна зробити висновок, що дане питання залишається остаточно не вирішеним до кінця і болочим не тільки для даної категорії пацієнтів, але й для науковців та практичних лікарів. Окремі констатуючі факти тих чи інших патологічних змін в організмі вагітної жінки не дають повноцінної картини етіології та патогенезу даного стану, тому і не дають змогу авторам публікації дати повноцінну і правильну відповідь на поставлене запитання: «Риніт вагітних: патологія чи транзиторне явище?». Враховуючи актуальність проблеми даної нозології, слід відмітити ентузіазм і наполегливість науковців, які активно розпочали вивчення даного питання на теренах нашої держави. Потрібно звернути увагу, що вивчення даної задачі є дуже важким в плані проведення морфологічного та ультраструктурного дослідження слизової оболонки, що б могло дати відповідь та відкрити певні секрети цієї патології. Адже будь-яка найменша маніпуляція в носовій порожнині вагітної жінки може спровокувати непрогнозовані й небажані моменти, небезпечні як для матері, так і дитини.

Слід надіятися, що науковці різних спеціальностей спільними зусиллями зуміють подолати проблемне питання етіології, патогенезу, лікування риніту вагітних, і в недалекому майбутньому допомогти практичному лікарю бути абсолютно впевненим в правильності тактики лікування вагітних жінок із даною нозологією.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОЛЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ МЕТОДОМ КОНЕЧНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ В РЕЗЦАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВОССТАНОВЛЕННЫХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВНУТРИКАНАЛЬНЫХ ШТИФТОВ

Васильюк Н.В., Макаrchук О.М.

ГВУЗ "Ивано-Франковский национальный медицинский университет"

Резюме: Одним из самых загадочных органов организма человека является нос. Поэтому ученых постоянно интересовали и продолжают интересовать вопросы, связанные с заболеваниями носа и их взаимосвязь с заболеваниями других органов и систем. Одним из таких нерешенных вопросов современности остается вопрос ринита беременных. Этиология, патогенез и, соответственно, лечение остаются до конца не изученными, что является трудной задачей для современных ученых. В статье приведены данные литературы, которые частично помогают ответить на вопрос есть ли ринит беременных патологией или транзиторным явлением.

PREGNANCY RHINITIS: PATHOLOGY OR TRANSITORY PHENOMENON?

Vasylyuk N.V., Makarchuk O.M.

Ivano-Frankivsk National Medical University

Abstract: Nose is one with all puzzling organs in organism of the human. The scientists had lot of different questions in rhinology. The scientists have lot of different questions in rhinology today. One with all questions of rhinology is pregnancy rhinitis now. Etiology, pathogenesis and treatment of pregnancy rhinitis is learned insufficiently.

Список використаної літератури

1. Гадаева З. Натуральный прогестерон и низкомолекулярный гепарин в профилактике повторных гестозов у женщин с метаболическим синдромом / З. Гадаева // Врач. – 2009. - №9. – С.56-58.
2. Де Линьер Брюно. Натуральный прогестерон и его особенности / Брюно де Линьер // Здоровье женщины. – 2011. - №1 (57). – С.68-70.
3. Вивчення впливу порушень гомеостазу статевих стероїдів на формування риніту вагітних / Д.І.Заболотний [та ін.] // Здоровье женщины. – 2012. - №1 (67). – С.142-144.
4. Заболотний Д.І. Вивчення розташування естрогенних рецепторів бета в тканинах носової порожнини / Д.І.Заболотний, С.Е.Яремчук, П.Стіерна // Ендокринологія. – 2011. - №1, Т.16. – С.83-87.
5. Захурдаева Л.Д. Эстрогены: биологические и фармакологические эффекты / Л.Д. Захурдаева // Медицинские аспекты здоровья женщины. – 2010. - №5 (51). – С.90-92.
6. Распространенность и пути контроля бронхиальной астмы и аллергического ринита у беременных / В.И.Купаев, В.В.Косарев, А.В.Жестков [и др.] // Аллергология. – 2003. - №2. – С.7-10.
7. Медведь В.И. Вазомоторный ринит у беременных: особенности лечения / В.И.Медведь // Здоровье женщины. – 2012. - №1 (67). – С.142-144.
8. Науменко О.М. Ситуація щодо захворюваності на риніт вагітних у місті Житомирі та Житомирській області / О.М.Науменко, В.Л.Дідковський, І.Д.Кальчук // Ринологія. – 2005. - №3. – С. 18-25.
9. Пискунов Г.З., Пискунов С.З. Клиническая ринология. – М.: «Миклош», 2002. – 390с.
10. Смирнов А.Н. Молекулярная биология прогестерона / Российский химический журнал. – 2005. - №1, Т.XLIX. – С.64-73.
11. Яремчук С.Е. Вплив корекції гомеостазу статевих стероїдів на перебіг риніту вагітних / С.Е.Яремчук // Ринологія. – 2012. - №1. – С. 19-25.