

ОЦЕНКА ОСОБЕННОСТЕЙ МУКОЦИЛИАРНОГО ТРАНСПОРТА СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ НОСА КАК МЕТОД ДИАГНОСТИКИ РИНИТА У БЕРЕМЕННЫХ

Жайворонок Екатерина Евгеньевна

студент, Оренбургский государственный медицинский университет, РФ, г. Оренбург

Барбакадзе Александр Сергеевич

студент, Оренбургский государственный медицинский университет, РФ, г. Оренбург

Шульга Игорь Андреевич

научный руководитель, д-р. мед. наук, профессор, Оренбургский государственный медицинский университет, РФ, г. Оренбург

Актуальность Идиопатическое нарушение носового дыхания у беременных женщин – актуальная в настоящее время проблема, приводящая к снижению качества жизни рожениц и негативно влияющая на репродуктивное здоровье женщины. Симптоматика ринита у беременных приводит к гипоксическим нарушениям как в организме матери, так и развивающегося плода. Нарушение носового дыхания может нарушать сон, вызывать гипертонию, преэклампсии, а также снижение роста плода и снижение баллов по шкале Апгар при оценке состояния ребенка после рождения. На данный момент не существует специфического критерия, позволяющего подтвердить или исключить ринит беременных. Существует предположение, что в момент беременности идет активная работа МЦТ. При идиопатическом нарушении носового дыхания двигательная активность мерцательного эпителия изменяется.

Цель: оценить эффективность исследования мукоцилиарного транспорта слизи слизистой полости носа – при диагностировании ринита у беременных.

Задачи:

1. Определить актуальность проблемы ринита у беременных;
2. Описать слизистую оболочку полости носа при рините у беременных на разных сроках;
3. Исследовать мукоцилиарный клиренс с помощью сахаринового теста;
4. Проанализировать полученные результаты, МЦТ по степени назальной обструкции.

Для исследования была взята группа, состоящая из 300 пациенток с беременностью на различных сроках, у 80 из которых диагностировали ринит. (24,2%) (материал для исследования был взят из диссертации кафедры оториноларингологии ОРГМУ под руководством И.А. Шульга)

На основе данных эндоскопического исследования было установлено, что слизистая оболочка полости носа при идиопатическом затруднении дыхания бледно – розовая, отечная. Характер отделяемого различный, чаще отделяемое серозное или слизистое. В 24,6% случаев у женщин было наличие слизисто – геморрагических корочек в носу. Нижние носовые раковины увеличены, напряжены, иногда с явлением застоя. Отечность слизистой и увеличенные нижние носовые раковины – свидетельствуют о вероятной гипертрофии раковин или стойкое расширение сосудов нижних раковин, обуславливающих затрудненное носовое дыхание. Отечные нижние носовые раковины увеличиваются, от 1 к 3 триместру беременности, соответственно ухудшение носового дыхания происходит на поздних стадиях.

Мукоцилиарный клиренс это неспецифический механизм, осуществляющий местную защиту слизистой оболочки органов дыхания от внешних воздействий. Аппарат мукоцилиарного клиренса состоит из реснитчатых клеток, образующих реснитчатый аппарат бронхов, ресничек со слизистым покрытием, которое вырабатывается секреторными железами бокаловидных клеток, клеток Клара и желез подслизистого слоя. Мукоцилиарный клиренс определяет состояние и эффективность взаимодействия всех составляющих, так как он является важным механизмом защиты органов дыхания.

В результате транспорта патогенных агентов мукоцилиарной системой (мукоцилиарный транспорт) происходит удаление различных биологически активных агентов. МЦТ обеспечивается нормальным содержанием слизи и эффективным колебанием ворсинок реснитчатого эпителия.

Наиболее часто для контроля мукоцилиарного транспорта используется сахаринный тест.

При исследовании мукоцилиарного транспорта у женщин с признаками ринита время сахаринного теста составило 17,2±0,64 мин (приложение 1). Сравнивая, данные показатели с нормой, можно сделать вывод, что у женщин с идиопатическим нарушением носового дыхания показатели МЦТ снижены, что говорит о замедлении двигательной активности эпителия. В период беременности усиливается пролиферативная активность покровного и железистого эпителия. Повышается секреторная активность бокаловидных клеток эпителия и желез. В слизистой оболочке полости носа преобладают реснитчатые клетки с большим количеством микроворсинок.

В результате исследования можно сделать вывод о том, что при явлениях идиопатического ринита у беременных двигательная активность мерцательного эпителия замедляется, что доказывает нестабильность адаптивных механизмов. Двигательная активность мерцательного эпителия полости носа замедляется по мере увеличения срока гестации (1 триместр 12,3±0,5 мин, 2 триместр 15,2 ±/ 1,4 мин, 3 триместр - 22,4 ±/ 0,9 мин). Это является подтверждением, что нарушение двигательной функция мерцательного эпителия - является признаком для диагностирования ринита у беременных.

Список литературы:

1. Зубова, Е.В. ОСОБЕННОСТИ ИДИОПАТИЧЕСКОГО НАРУШЕНИЯ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ: дис. ...: 14.01.03: защищена 30.06.16:/ . - 254 с. - Библиогр.: с.220-230.
2. Ринит беременных/ Е.В. Худякова//Журнал «Информационный архив» - т.2, №2-3.-2008.-С.-52-56
3. Особенности мукоцилиарной системы в различные периоды беременности/ И.А. Шульга, В.С. Полякова, Е.В. Худякова, Е.А. Васильев, В.М. Карпунин// Журнал « Рооссийская ринология»- 2009.-№2-С.36.

Приложение 1

Группа обследуемых женщин	Время МЦТ	Количество
1 степень назальной обструкции	13,5 ±0,64 мин.	20
2 степень назальной обструкции	17,2 ±2,4 мин.	38
3 степень назальной обструкции	21 ±3,1 мин.	22
Контроль 1	8,5 ± 0,45 мин.	30
Контроль 2	11,2 ± 0,53 мин.	27
Достоверность	p≤0,05	