

ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО ИНФЕКЦИОННОГО И ВАЗОМОТОРНОГО РИНИТА У ЖЕНЩИН В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Долина И.В., Савицкая В.М., Дразжина О.Г.
УО «Белорусский медицинский университет»,

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

Минск, Беларусь
odrazhina@tut.by

Затруднение носового дыхания во время беременности встречается при различных процессах, как инфекционной, так и неинфекционной природы. Различная этиология и патогенез ринитов требует различных подходов в ведении и лечении. Поэтому их дифференциальная диагностика является актуальной проблемой.

Ключевые слова: *ринит, беременность.*

DIAGNOSTICS OF ACUTE INFECTIOUS AND VASOMOTOR RHINITIS IN WOMEN IN THE FIRST TRIMESTER OF PREGNANCY

Dolina I.V., Savitskaya V.M., Drazhina O.G.

Belarusian Medical University,
Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education
Minsk, Belarus

Difficulty in nasal breathing during pregnancy occurs in various processes, both infectious and non-infectious. The different etiology and pathogenesis of rhinitis requires different management and treatment approaches. Therefore, their differential diagnosis is an urgent problem.

Key words: *rhinitis, pregnancy.*

Затруднение носового дыхания встречается при различных процессах, как инфекционной, так и неинфекционной природы. В этиологии острого ринита ведущее значение имеет наличие вирусов, тропных к слизистой оболочке верхних дыхательных путей и приводящих к активации присутствующей на слизистой оболочке носа микрофлоры. Острые респираторные вирусные инфекции в I триместре беременности [1] являются очагом инфекции, могут стать причиной выкидышей, эмбриопатий, пороков развития центральной нервной системы, нарушения формирования и неадекватного функционирования фетоплацентарной системы. Вазомоторный ринит, возникающий во время беременности, обусловлен изменением уровня гормонов, может иметь различную продолжительность или проявляться на протяжении всего периода гестации, что значительно ухудшает качество жизни пациенток. Различная этиология и патогенез ринитов требует различных подходов в ведении и лечении. Поэтому их дифференциальная диагностика является актуальной проблемой. Особенно важна диагностика этих патологических состояний у пациенток во время беременности, когда идет формирование и развитие эмбриона и плода, и врач ограничен как в выборе диагностических методов, так и в выборе лекарственных средств.

Цель. Определить различия в клинической картине острого инфекционного и вазомоторного ринитов у женщин в I триместре беременности для простоты диагностики и определения тактики лечения.

Материалы и методы. Мы наблюдали 48 женщин в сроке 6-12 недель беременности в возрасте 20-36 лет, без аллергии в анамнезе, с нормальным анатомическим строением носа. Первую группу составили 25 женщин, вазомоторный ринит у которых развился во время данной беременности. Во вторую группу вошли 10 беременных с признаками острого ринита и давностью заболевания не более 2 суток. Контрольная группа состояла из 13 здоровых беременных женщин. Обследование включало: сбор жалоб и анамнеза, осмотр полости носа (передняя и задняя риноскопия) и глотки, оценку общего клинического анализа крови и ринопитограммы.

Обсуждение. Все пациентки I группы отмечали затруднение носового дыхания: 12 (48%) беременных расценивали этот признак как незначительный, а 13(52%) – как умеренный. Пациентки отмечали более выраженное ухудшение носового дыхания в горизонтальном положении в утренние часы, либо попеременную заложенность соответствующей половины носа в положении лёжа на одноименном боку. Серозные либо слизистые выделения были у всех (100%) беременных. Зуд в носу и пароксизмы чихания 1-2 раза в сутки отмечала одна пациентка (4%) I группы. Беременные женщины II группы в 100% случаях отмечали умеренное затруднение носового дыхания и скудные серозные выделения из носа в первой стадии заболевания с тенденцией к увеличению выраженности симптомов во второй стадии и уменьшению в третьей. Зуд в носу и пароксизмы чихания беспокоили всех пациенток этой группы лишь в первую стадию заболевания. В воспалительный процесс со 2-3 дня болезни, как правило, вовлекалась слизистая оболочка глотки, то есть наблюдалась динамика воспаления. Женщин контрольной группы беспокоили незначительные выделения из носа в 5 (38,7%) случаях, при этом все отрицали наличие зуда в носу, пароксизмов чихания и нарушения носового дыхания. При осмотре полости носа умеренная гиперемия слизистой оболочки полости носа была отмечена у беременных всех групп. Отёка слизистой оболочки полости носа не было. Увеличения задних концов нижних носовых раковин не было ни у одной пациентки. У всех обследуемых общий анализ крови был в пределах нормы. Умеренная степень инфильтрации носовых раковин была у всех пациенток I и II групп, которая сразу исчезала под действием 0,1% раствора Нафтизина. У обследуемых II группы выраженность этого признака была наибольшей во второй стадии заболевания и наименьшей в третьей. Среди женщин контрольной группы у 8 (61%) наблюдалась незначительная степень инфильтрации носовых раковин, но на дыхательную функцию носа влияния не оказывала. В соответствии с выполненными исследованиями была составлена таблица 1 для дифференциальной диагностики острого инфекционного и вазомоторного ринитов у беременных в I триместре. Выбор тактики лечения ринитов у беременных зависит от вида и стадии ринита, должен соответствовать требованиям безопасности применения препаратов для матери и плода.

Таблица 1.

Дифференциальная диагностика острого инфекционного и вазомоторного ринитов у женщин в I триместре беременности

	Вазомоторный ринит	Острый инфекционный ринит
Причина заболевания	изменение уровня эстрогенов, прогестерона	переохлаждение, наличие вирусов, тропных к слизистой ВДП
Начало болезни	постепенное	острое
Затруднение носового дыхания	преимущественно в утренние часы или ночью	во всех 3-х стадиях, наиболее выражено во II стадии
Ринорея	часто	во всех 3-х стадиях, наиболее выражена во II стадии
Зуд в носу и пароксизмы чихания	редко	в I-II стадию заболевания
Длительность	различная, может быть на протяжении всей беременности	7-10 дней
Признаки интоксикации	нет	могут быть
Цвет слизистой оболочки носа	умеренная гиперемия	умеренная или выраженная гиперемия
Характер отделяемого из полости носа	серозный или слизистый	серозный, слизистый или гнойный (в зависимости от стадии)
Общий клинический анализ крови	без изменений	изменения могут быть
Наличие эозинофилов в мазке со слизистой оболочки полости носа	отсутствуют	отсутствуют

Выводы.

1. Вазомоторный ринит у беременных женщин в первом триместре характеризуется длительным течением, постоянной заложенностью носа в утренние часы или во время отдыха, проявляющейся в положении лежа (чаще на боку).

2. Для острого ринита характерны зуд в носу и пароксизмы чихания, быстрое прогрессирование клинических симптомов воспаления, вовлечение в процесс слизистой оболочки глотки.

Список литературы

1. Шехтман, М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных/ М.М. Шехтман. – М.: Триада-Х, 1999. – 816 с.