

ВЗАИМОСВЯЗЬ ВАЗОМОТОРНОГО РИНИТА С РАЗЛИЧНЫМИ ПЕРИОДАМИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ

Долина И. В., Невдах К. Г.

Белорусский государственный медицинский университет, кафедра болезней уха, горла, носа

Ключевые слова: вазомоторный ринит, менструальный цикл, эстрогены.

Резюме: проанализирован менструальный цикл девушек в возрасте 15-17 лет, дана оценка взаимосвязи возникновения вазомоторного ринита с различными периодами менструального цикла. На основе результатов исследования была проведена просветительская работа с учащимися 10-11 классов ГУО «Гимназия №12 г. Минска».

Resume: We was analyzed the menstrual cycle of teenager girls aged and the relations between appearance of vasomotor rhinitis with different periods of the menstrual cycle. Educational work was conducted with girls of grades 10-11 of the GUP "Gymnasium №12 in Minsk".

Актуальность: Вазомоторный ринит проявляется триадой симптомов: назальной обструкцией, прозрачной ринореей, чиханием. Изменение гормонального фона в пубертатный период девушек создает предпосылки для возникновения дисфункции вегетативной нервной системы и развитию вазомоторного ринита. Следствием назальной обструкции является нарушение сна, ринхопатия, которая предрасполагает к развитию артериальной гипертензии [1]. Длительное интенсивное раздражение рефлексогенной зоны верхних дыхательных путей вследствие отека слизистой оболочки нижних носовых раковин может приводить к ослаблению деятельности дыхательного и отчасти сосудодвигательного центров и высших отделов головного мозга [2]. Недостаточная информированность подростков и их родителей о гормональных изменениях и их влиянии на формирование транзиторной патологии – вазомоторный ринит в период становления репродуктивной функции приводит к неправильной трактовке его симптомов и назначению неадекватного лечения.

Цель: Оценка взаимосвязи возникновения вазомоторного ринита с различными периодами менструального цикла на примере девушек-подростков, обучающихся в ГУО «Гимназия №12 г. Минска».

Задачи:

1. Изучить особенности менструального цикла девушек-подростков методом анкетирования;
2. Оценить частоту симптомов вазомоторного ринита у девушек-подростков с нормальным менструальным циклом;
3. Дать оценку степени информированности девушек об эпизодах вазомоторного ринита и связи его с менструальным циклом.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 122 учащихся (девушек) 10-11 классов ГУО «Гимназия №12 г. Минска». Для проведения исследования была создана анонимная анкета. Анкетный опрос состоял из 15 вопросов, касающихся состояния здоровья, становления и функционирования

репродуктивной системы, отклонений в менструальном цикле, наличия эпизодов вазомоторного ринита в анамнезе. Полученный материал был подвергнут статистической обработке, проводившейся с использованием пакета прикладных программ «Statistika 10», а так же на основе принципов и методик, используемых в программе «IBM SPSS Statistics». Одномерный описательный анализ был использован для построения частотных распределений. Для изучения взаимосвязи признаков в случае ненормального распределения выборки использовался непараметрический коэффициент корреляции Спирмена.

Результаты и их обсуждения. Количественный состав респондентов представлен следующей возрастной категорией: 15 лет – 16 участниц (13%), 16 лет – 73 учащихся (60%) и 17 лет – 23 человек (27%).

Определено, что у всех девушек начало периода полового созревания приходится на период от 10 до 15 лет, что является вариантом нормы. При этом раннее установление менструации (10 лет) отмечено у 3 девушек (3,4%), позднее (15 лет) - у 4 опрошенных (4,6%).

Основной возраст начала менструации у девушек-подростков – 12 лет ($p=0,039$), что является нормой. У 50 девушек (58,1 %) отмечена нормальная регулярность менструального цикла. Нарушения менструального цикла имеют 36 девушек (29 %), и чаще представлены нерегулярным менструальным циклом – у 27 девушек (22%), изменением цикла до 42 дней – у 6 (4,9%), до и более 58-60 дней – у 2 девушек (1,6%).

В дальнейшем анкетировании участвовали респонденты без нарушений менструального цикла. Девушкам было предложено оценить симптомы вазомоторного ринита в различные фазы менструального цикла. Наличие спонтанных эпизодов ринореи, заложенности носа, ощущение раздражения слизистой оболочки полости носа отмечают 65 респондентов (75,5%). При этом 65 (75,5%) отмечали вышеперечисленные симптомы раз в полгода, оставшиеся 24,5% - каждый месяц. Высокий процент опрошенных (90%) считают, что вирусные инфекции являются причиной вазомоторного ринита, 4 (5%) - связывают с загрязненностью воздуха, 4 (5%) – с курением. Респонденты не отмечают взаимосвязи периодов овуляции с явлениями симптомов вазомоторного ринита.

По данным литературных источников в период овуляции увеличивается уровень эстрогена, фолликулостимулирующего и лютеинизирующего гормонов [5]. Причиной вазомоторного ринита является высокий уровень эстрогенов, ингибирующий ацетилхолинэстеразу, и как следствие – повышение ацетилхолина в сыворотке крови, что проявляется отеком и гиперемией слизистой оболочки полости носа [6]. Нарушение выработки эстрогенов приводит к нарушению менструального цикла и задержке менструации [4].

Отсутствие симптомов вазомоторного ринита в период менструации отмечали у себя 60 (69%) респондента. Оставшиеся 26 девушек-подростков связывают наличие эпизодов ринита с вирусными инфекциями (64%), переохлаждением (36%). При анализе литературных источников было установлено, после окончания овуляторного этапа, характеризующегося избытком половых гормонов, возникает лютеиновый этап, в котором количество эстрогенов снижается, а следовательно

уменьшается его влияние на ацетилхолинэстеразу [7].

Особый интерес представляет степень информированности девушек-подростков. В процессе работы респондентам было предложено оценить свой уровень знаний о репродуктивной системе женщины, ее функционировании, а также влияния половых гормонов на организм. Недостаточный уровень знаний о функционировании репродуктивной системы был определен у 65% девушек. Определен уровень знаний о влиянии гормонов на организм: достаточный – 3,1%, недостаточный - 32,8%, низкий – 64,1%. Лишь 13 опрошенных(15%) обратятся к врачу при ринореи, назальной обструкции продолжительностью более 2 недель. Оставшиеся 73 респондента (85%) осуществляли самостоятельное лечение в домашних условиях, отдавая предпочтения сосудосуживающим каплям (88%) и промыванию морской солью (7%).

Данные исследования говорят о низкой информационной культуре по проблеме возникновения вазомоторного ринита в различные периоды менструального цикла. Следствием назальной обструкции является нарушение сна, ринхопатия, которая предрасполагает к развитию артериальной гипертензии [8; 9]. Длительное интенсивное раздражение рефлексогенной зоны верхних дыхательных путей вследствие отека слизистой оболочки нижних носовых раковин может приводить к ослаблению деятельности дыхательного и отчасти сосудодвигательного центров и высших отделов головного мозга [10].

По результатам исследования проведена просветительская работа с девушками 10-11 классов ГУО «Гимназия №12 г.Минска». Совместно с педагогами, медицинскими работниками учреждения разработаны тематические беседы, подобраны видеоролики, созданы презентации о функционировании репродуктивной системы женщины и влияния меняющегося уровня гормонов на состояние слизистой оболочки полости носа и возможных циклических проявлений вазомоторного ринита в период становления репродуктивной системы.

Выводы:

1. Определено, что у всех девушек начало периода полового созревания приходится на период от 10 до 15 лет, что является вариантом нормы. У 50 девушек (58,1 %) отмечена нормальная регулярность менструального цикла. Нарушения менструального цикла имеют 36 девушек (29 %), и чаще представлены нерегулярным менструальным циклом – у 27 девушек (22%), изменением цикла до 42 дней – у 6 (4,9%), до и более 58-60 дней – у 2 девушек (1,6%).

2. Наличие спонтанных эпизодов вазомоторного ринита отмечают 65 (75,5%) респондентов. При этом 65 (75,5%) отмечали вышеперечисленные симптомы раз в полгода, оставшиеся 24,5% - каждый месяц (в фолликулярный период менструального цикла).

3. Недостаточный уровень знаний о функционировании репродуктивной системы был определен у 65% девушек. Определен уровень знаний о влиянии гормонов на организм: достаточный – 3,1%, недостаточный - 32,8%, низкий – 64,1%, что свидетельствуют о низкой информационной культуре по данной проблеме. Респонденты не отмечают взаимосвязи периодов овуляции с явлениями симптомов вазомоторного ринита.

Литература:

1. Джаббаров, К. К. Особенности течения и лечения воспалительных заболеваний носа и околоносовых пазух у беременных / К. К. Джаббаров, А. И. Муминов // Вестник оториноларингологии 1993. №5–6. С. 42–45.
2. Буков, В. А. Рефлекторные влияния с верхних дыхательных путей / В. А. Буков. М: Изд-во Медицина. 1980. 272 с.
3. Леонова, Т. А. Профилактика нарушений репродуктивного здоровья детей и подростков / Т. А. Леонова. – Минск: Здоровы лад жыцця, 2013 - № 9. – 30 с.
4. Сидоренко, В.Л. Особенности репродуктивного здоровья в современных условиях / В.Л. Сидоренко. – Минск: Здоровы лад жыцця, 2002 - №10. – 22 с.
5. Агаджанян, Н.А. Эколого-физиологические аспекты репродуктивной функции / Н.А. Агаджанян. - Москва: Изд-во РУДН, 1998.- 41 с.
6. Вольф, Дж. Манн. Симптомы ЛОР-заболеваний во время беременности / Дж. Манн Вольф // Российская ринология. 1997. № 3. С. 8–9.
7. Уварова, Е. В. Медико-социальные аспекты репродуктивного здоровья современных девочек России / Е.В. Уварова. – Москва: Репродуктивное здоровье детей и подростков, 2006. - №4. – 15 с.
8. Джаббаров, К. К. Особенности течения и лечения воспалительных заболеваний носа и околоносовых пазух у беременных / К. К. Джаббаров, А. И. Муминов // Вестник оториноларингологии 1993. №5–6. С. 42–45.
9. Шульга, И. А. Динамика изменения носового дыхания у беременных / И. А. Шульга, Ю. В. Лашев, В. М. Карпухин // Российская ринология, 2006. № 3. С. 11–12
10. Буков, В. А. Рефлекторные влияния с верхних дыхательных путей / В. А. Буков. М: Изд-во Медицина. 1980. 272 с