DOI: 10.17117/na.2017.01.03.238

<http://ucom.ru/doc/na.2017.01.03.238.pdf>

Поступила (Received): 14.01.2017

Сависько А.А.
Риносинуситы у беременных как
проявление иммунодефицита

Savisko A.A.
Rhinosinusitis in pregnant women as
a manifestation of immunodeficiency

В статье освещена проблема риносинусита у беременных, который всегда представляет трудности как для диагностики, так и для лечения в связи с ограничением лечебно-диагностических методов. Клиническая картина синуситов у беременных нередко изменяется в сторону появления стертых и латентных форм заболевания на фоне иммуносупрессии
Ключевые слова: риносинусит, беременность, иммунодефицит

The article deals with the problem of rhinosinusitis in pregnant women, which always presents difficulties for diagnosis and for treatment due to the limitation of therapeutic and diagnostic methods. The clinical picture of sinusitis in pregnancy often changes in the direction of occurrence of erased and latent forms of the disease on the background of immunosuppression
Key words: rhinosinusitis, pregnancy, immune deficiency

Сависько Анна Алексеевна
Кандидат медицинских наук, доцент
Ростовский государственный медицинский университет
г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29

Savisko Anna Alekseevna
Candidate of Medical Sciences, Associate Professor
Rostov state medical university
Rostov-on-Don, Nakhichevanskiy lane, 29

Диагностика риносинусита при беременности производится на основании клинических признаков. Нередко она сопряжена со значительными трудностями дифференцирования риносинусита от других заболеваний носа и околоносовых пазух инфекционной, аллергической и неаллергической природы. Симптомы риносинусита могут накладываться на проявления аллергического ринита, которым больная страдала до беременности или ринита беременных. Длительное течение риносинусита на фоне иммуносупрессии, свойственной данному физиологическому состоянию, часто осложняется развитием гнойного риносинусита. В период беременности женщины болеют риносинуситом в 6 раз чаще, чем в остальные периоды жизни [1, 2]. Следует отметить особое значение своевременной диагностики гнойных риносинуситов у беременных, поскольку эта группа заболеваний резко повышает риск преждевременных родов [3, 4]. Бактериальные риносинуситы чаще других инфекционных экстрагенитальных заболеваний становятся причиной акушерской патологии. Статистически достоверная корреляционная связь увеличения риска преждевременных родов

обнаружена только для заболеваний ЛОР органов, причем отмечено, что наиболее опасной является первая половина беременности, а преждевременные роды в этих случаях наступают через несколько недель после перенесенного заболевания ЛОР органов. Механизмы влияния риносинуситов на увеличение риска преждевременных родов до конца не выяснены. Наиболее распространенной является точка зрения, что преждевременные роды становятся результатом хронического воспалительного процесса в амниотической жидкости, который патогенетически связан с экстрагенитальной инфекционной патологией [4]. Риносинусит у беременных всегда представляет трудности как для диагностики, так и для лечения [5, 6, 7, 8]. Клиническая картина синуситов у беременных нередко изменяется в сторону появления стертых и латентных форм течения заболевания [9, 10, 11]. Локальный болевой симптом не всегда имеет ведущее клиническое значение, а данные дополнительных методов исследования дают ошибку в 20-30% случаев по разным причинам. Ведущий клинический признак риносинусита – локальная головная боль нередко слабо выражен или вовсе отсутствует [12, 13, 14, 15]. Предрасполагающим к развитию риносинусита фактором является сдвиг в системе иммунитета в сторону повышения активности Th2-лимфоцитов, активация гуморального и угнетение клеточного звена иммунитета, что делает беременных чрезвычайно восприимчивыми к вирусным и бактериальным инфекциям [16]. Дисбаланс между провоспалительными и противовоспалительными цитокинами может привести к нарушению иммунного ответа на инфекционный фактор, что приводит к латентному течению риносинусита и частым осложнениям. Дополнительные исследования иммунного статуса беременных могут своевременно помочь в определении тяжести течения риносинусита и прогнозе заболевания. Показатели иммунограммы выявляют иммунодефицит по всем направлениям: страдают клеточное звено, гуморальное или фагоцитоз. Отсутствие эффективного Т-клеточного ответа может быть обусловлено дисбалансом продукции цитокинов из-за иммуносупрессии беременной. Низкие концентрации INF γ и высокие концентрации IL-4 и IL-10 свидетельствуют о смещении направленности дифференцировки Th-1/Th-2 в сторону Th-2-пути, цитокиновый баланс смещен в сторону противовоспалительных цитокинов, концентрации провоспалительных цитокинов резко снижены [17]. Высокие концентрации IL-10, активируя супрессорные клетки, «останавливают» воспалительный процесс. В результате имеется тяжелое течение гнойного воспалительного процесса на фоне функциональной несостоятельности иммунной системы. Низкие концентрации провоспалительных цитокинов IL-1 β и INF γ не индуцируют воспаление, а высокие концентрации IL-10 блокируют. Следовательно, смещение цитокинового баланса в сторону противовоспалительных цитокинов является маркером нарушения иммунных взаимодействий, приводящих к иммунной недостаточности, а следовательно к тяжелому или затяжному течению риносинусита у беременных. Таким образом, заболевания носа и околоносовых пазух во время беременности представляют серьезную проблему. Вызванные постоянным нарушением носового дыхания нарушения сна, концентрации внимания, дневная усталость, головная боль существенно снижают качество жизни женщины, а присоединение гнойных

воспалительных заболеваний околоносовых пазух создают угрозу осложненного течения беременности и преждевременных родов.

Список используемых источников:

1. Бойко Н.В., Колесников В.Н. Клиническая ценность передней активной риноманометрии // Российская ринология. 2006. № 3. С. 4-7.
2. Бойко Н.В., Колесников В.Н., Писаренко Е.А. Гипоплазия верхнечелюстной пазухи // Российская ринология. 2012. Т. 20. № 1. С. 39-42.
3. Костинов М.П., Мещерякова А.К., Фошина Е.П., Тарбаева Д.А., Сависько А.А., Зайцева Е.В. Клиническое течение острой респираторной инфекции и состояние микробиоценоза верхних дыхательных путей у беременных // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. 2012. № 5. С. 12-16.
4. Сависько А.А., Костинов М.П., Харсеева Г.Г., Ястребова Н.Е., Шматько А.Д., Евдокимова Е.П., Иванова И.А., Трухачев А.Л., Лабушкина А.В., Черданцев А.П., Подгорный И.В. Состояние иммунитета к *streptococcus pneumoniae* у здоровых новорожденных детей // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. 2015. Т. 94. № 1. С. 9-12.
5. Волков А.Г., Стагниева И.В. Острый и хронический фронтит: современный взгляд на проблему // Вестник оториноларингологии. 2012. № 6. С. 98-102.
6. Волков А.Г., Стагниева И.В., Ерошенко А.Ю. Значимость локального болевого симптома при фронтите // Вестник оториноларингологии. 2010. № 4. С. 38-40.
7. Волков А.Г., Стагниева И.В. Головная боль в области лба с точки зрения оториноларинголога // Российская ринология. 2007. № 4. С. 29-34.
8. Стагниева И.В., Гукасян Е.Л., Сагакянц А.Б. Нарушение нейроиммунной реактивности у больных риносинуситом // Российская ринология. 2015. Т. 23. № 1. С. 25-28.
9. Волков А.Г., Гюсан А.О., Боджоков А.Р., Стагниева И.В., Хохлачев С.М., Узденова Р.Х., Давыдова Л.С. Анализ орбитальных и внутричерепных осложнений синуситов по некоторым стационарам Северного Кавказа // Российская оториноларингология. 2008. № 4. С. 57-61.
10. Стагниева И.В., Симбирцев А.С. Эффективность иммуномодулирующей терапии у больных риносинуситом // Медицинская иммунология. 2015. Т. 17. № 5. С. 423-430.
11. Бойко Н.В., Стагниева И.В. Дифференциальная диагностика лицевых болей // Российская ринология. 2012. Т. 20. № 4. С. 39-41.
12. Стагниева И.В., Симбирцев А.С. Роль цитокинов в патогенезе лицевой боли при риносинусите // Медицинская иммунология. 2015. Т. 17. № 5. С. 319.
13. Стагниева И.В. Вегетативная дисфункция в проявлении прозопалгий у больных с риносинуситами // Медицинский вестник Юга России. 2012. № 2. С. 67-69.
14. Стагниева И.В., Бойко Н.В. Головная и лицевая боль при риносинусите // Медицинский вестник Юга России. 2014. № 3. С. 55-59.
15. Стагниева И.В., Симбирцев А.С. Значение цитокинового профиля в проявлении болевого симптома при риносинусите // Цитокины и воспаление. 2015. Т. 14. № 4. С. 29-34.
16. Стагниева И.В. Роль субстанции Р в патогенезе лицевой боли при риносинусите // Российская ринология. 2015. Т. 23. № 1. С. 33-35.
17. Стагниева И.В. Лечение лицевой боли при риносинусите // Медицинский вестник Юга России. 2015. № 1. С. 82-85.

© 2017, Сависько А.А.

Риносинуситы у беременных как проявление иммунодефицита

© 2017, Savisko A.A.

Rhinosinusitis in pregnant women as a manifestation of immunodeficiency