

С.М. ПУХЛИК, А.П. ЩЕЛКУНОВ

ОСТРЫЕ СИНУСИТЫ КУПАЛЬНОГО СЕЗОНА (МАРИСИНОСИТЫ)

Одес. гос. мед. ун-т

ГОСТРЫ СИНОСИТЫ КУПАЛЬНОГО СЕЗОНУ (МАРИСИНОСИТЫ)

Пухлік С.М., Щелкунов А.П. (Одеса)

Резюме

У представленій роботі зроблена спроба пояснення виникнення великої кількості гострих гнійних риносинуситів в період літнього сезону, нерідко пов'язані з купанням в морі. Наводяться дані про частоту цих захворювань протягом 5 років. Ці синусити практично не пов'язані з гігієнічним станом морської води, однак збудники риносинуситів схожі з флорою морського піску. Відзначено зниження показників місцевого і системного імунітету. Захворювання відразу набуває характеру гнійного запалення і вимагає адекватної терапії.

Ключові слова: гострий гнійний риносинусит, марісинусит, частота виявлення, профілактика, лікування.

ACUTE SINUSITES OF BATHING SEASON (MARINOSINUSITES)

Puhlik S.M., Shchelkunov A.P.

Summary

The article represents the attempt to explain the appearance of numerous acute purulent rhinosinusitis in period of summer season, often connected with sea. The data on stable frequency of these diseases are exposed for period of 5 years, the evaluations of patients by age groups is represented. These sinusitis practically aren't connected to hygienic state of sea water, however the agents of rhinosinusitis are similar to flora of sea sand. Decrease of the indexes of local and systemic immunity is noted. The disease at once finds the character of purulent inflammation and needs for adequate treatment.

Key words: acute purulent rhinosinusitis, frequency of development, treatment, the preventive maintenance.

Воспалительные заболевания околоносовых пазух (ОНП) занимают одно из ведущих мест в структуре патологии верхних дыхательных путей.

Острые риносинуситы представляют собой важную социальную проблему не только в оториноларингологии, но и в медицине в целом, т.к. они являются наиболее распространенными заболеваниями ЛОР-органов с возрастанием ежегодно на 1,5-2,0% [1, 2]. В настоящее время, несмотря на совершенствование способов диагностики и лечения гнойных синуситов, уровень их распространенности не уменьшается. Более того, воспалительная патология околоносовых пазух сохраняет тенденцию роста, происходит увеличение числа рецидивирующих и хронических форм заболевания.

В Украине воспаления ОНП занимают второе место в структуре заболеваний ЛОР-органов [3, 4]: доля верхнечелюстных синуситов составляет 56-73 % [5].

На современном этапе развития оториноларингологии общепризнанным является полиэтиологический характер возникновения риносинуситов [6-8]. В целом выделяют биологические, физические и химические факторы [9]: 1) врожденные или приобретенные дефекты субклеточно-органного и системно-тканевого уровня: общие и системные нарушения иммунитета, дисбаланс вегетативной нервной системы, синдром Зиверта-Картагенера, синдром неподвижности ресничек (Янга), муковисцидоз; 2) внутриносовые пороки развития, механические факторы: назосептальные де-

формации, обструкция остиомеатального комплекса, гипертрофия носовых раковин и глоточной миндалины, полипы, атрезия хоан, инородные тела, опухоли и пр. [10, 11,]; 3) вирулентная микробная флора: вирусно-бактериальные ассоциации, микотическая инфекция, условно-патогенная микрофлора, анаэробы; 4) травмы; 5) воспалительные факторы (респираторные инфекции верхних дыхательных путей, аллергическое воспаление, наличие гнойных очагов в зубочелюстной области) [12, 13].

Считается, что значительное увеличение числа острых синуситов отмечается в период вспышки (эпидемии) гриппа, ОРВИ, что имеет место в зимний период года [14].

Особый интерес вызывает существенный рост (вспышка) острых риносинуситов, преимущественно гайморозтмоидитов, в летний период года в курортной местности, в частности в г. Одесса. При этом число обратившихся за неотложной медицинской помощью возрастает в десятки раз. Необходимо отметить, что особенно возрастает число заболевших в жаркое время года, в период купания. Практикующие врачи называют эти синуситы «купальными», или «марисинуситами». Особенно много заболевших среди приезжих. Все пациенты с такими синуситами проходят традиционное общепринятое обследование и лечение.

Для наглядности роста количества заболевших острым риносинуситом в летний период купального сезона приводим график, показывающий число обратившихся в консультативный кабинет ЛОР-отделения ГКБ №11 (1а), по месяцам года и количество госпитализированных в ЛОР-отделение ГКБ №11 (1б) по месяцам года.

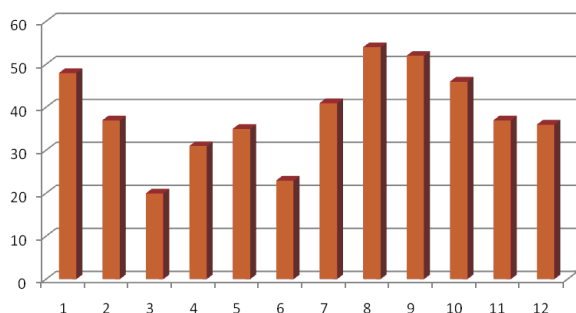


Рис. 1а. Число больных острым риносинуситом, обратившихся в консультативный кабинет (помесячно)

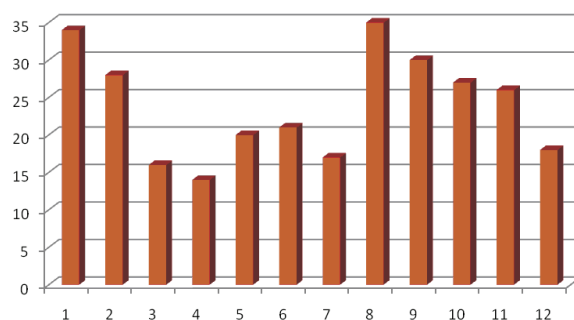


Рис. 1б. Число госпитализированных больных с острым риносинуситом (помесячно)

Вызывает научный и практический интерес причина такой вспышки заболевания, какие необходимые профилактические меры должны быть предприняты как со стороны медицинской службы, так и со стороны населения для предупреждения заболевания.

Цель исследования: снизить количество заболевших острым риносинуситом в летний период курортного сезона путем разработки профилактических мероприятий и сократить период лечения.

Для выполнения поставленной цели следует решить следующие **задачи**:

- 1) изучить структуру и особенности течения острых риносинуситов по сезонной обращаемости в лечебные учреждения;
- 2) определить этиологические и патогенетические факторы острых риносинуситов в курортный период;
- 3) изучить связать санитарное состояние воды и песка в районе г. Одессы в период курортного сезона;
- 4) оценить состояние местного и системного иммунитета, состояние кишечника у больных острым риносинуситом в период курортного сезона;
- 5) разработать и внедрить профилактические рекомендации по снижению обращаемости в лечебные учреждения больных данной формой острых риносинуситов и сокращению сроков лечения.

За прошедший сезон (лето 2008 г.) нами обследовано и пролечено 40 человек (24 мужчины и 16 женщин) в возрасте от 18 до 50 лет с патологией околоносовых пазух, возникшей в результате пребывания на морском побережье г. Одесса.

Практический интерес имеет клиника «морских» синуситов и её отличия от синуситов, развившихся как осложнение ОРВИ.

Начало «морских» синуситов, как правило, молниеносно, без каких-либо продромальных симптомов; на фоне полного здоровья появляется резкая головная боль, повышение температуры тела, затруднение дыхания через нос, обильное гнойное отделяемое из носа.

Быстрое начало, гнойный характер заболевания с первого же дня позволяет предположить, что данная форма острого риносинусита изначально является гнойной и требует безотлагательного назначения антибактериальной терапии.

Методика

Обследование заболевших проводилось по следующим направлениям:

- характер бактериальной флоры из носа и околоносовых пазух, чувствительность ее к антибиотикам;

- оценка местного и системного иммунитета и сравнение его с такими же показателями в контрольной группе здоровых людей, как жителей г. Одесса, так и приезжих;

- выяснение роли дисбиоза кишечника в развитии острого риносинусита, оценка состояния кишечника и бактериальной флоры кишечника;

- с целью исключения аллергического характера риносинуситов проводилось скрининг-тестирование с помощью прик-тестов с набором стандартных микст-аллергенов;

- оценка состояния слизистой оболочки полости носа с помощью определения транспортной и выделительной функции мерцательного эпителия, РН-метрии носового секрета;

- оценка и изучение данных санитарной станции, которая проводит мониторинг за санитарным состоянием морской воды и песка;

- сопоставление полученных данных с числом заболевших, сравнение характера бактериальной флоры, грибов, их титр в морской воде, с бактериальной флорой заболевших.

Результаты

В результате проведенных исследований можно сказать, что чаще данной формой риносинуситов болеют люди молодого и среднего возраста, как мужчины, так и женщины.

Из анамнестических данных удалось выяснить, что многие из них переносят это заболевание повторно.

Бактериальная флора, высеваемая из полости носа и околоносовых пазух, совершенно разная: встречаются стафилококки, стрептококки, протей, кишечная палочка, клебсиелла, но практически во всех случаях (38 из 40) определяются плесневые грибы (*Aspergillus niger*).

Отмечается снижение местного и системного иммунитета, клеточного и гуморального.

У всех больных, обследованных на дисбактериоз, какой-либо закономерной связи состояния бактериальной флоры кишечника с развившимся острым риносинуситом не выявлено.

При оценке функционального состояния мерцательного эпителия отмечается резкое нарушение транспортной и выделительной функций; РН носового секрета равнялось 6,5 -7,0.

С целью изучения и оценки данных санитарной станции, которая исследовала бактериальный фон морской воды и песка на побережье города Одессы (исследования проводились 1 раз в неделю) исследовалась морская вода на глубине 5 и 50 метров по таким показателям – лактозоположительная палочка, кишечная палочка, энтерококки, стафилококки, колифаги. Практически за весь курортный сезон бактериальный фон морской воды не выходил за пределы нормы. Это очень важно подчеркнуть, так как некоторые пациенты связывают свое заболевание с грязным морем. Отрадно отметить, что чистота морской воды возрастает из года в год, что связано с сокращением многих загрязняющих окружающую среду производств, улучшением работы очистительных сооружений и пр. При всем этом частота риносинуситов в период купального сезона возрастает. Отчасти это может быть связано с увеличением числа отдыхающих, но не так заметно.

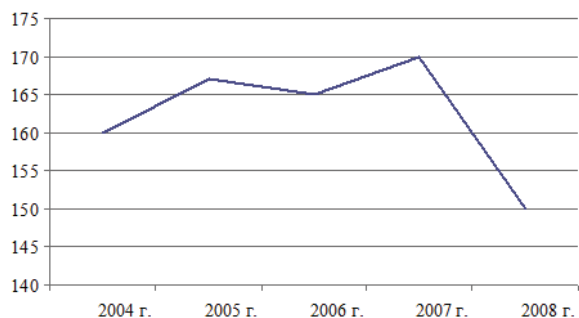


Рис. 2а. Кількість хворих марисинуситом, обраних до поліклініки

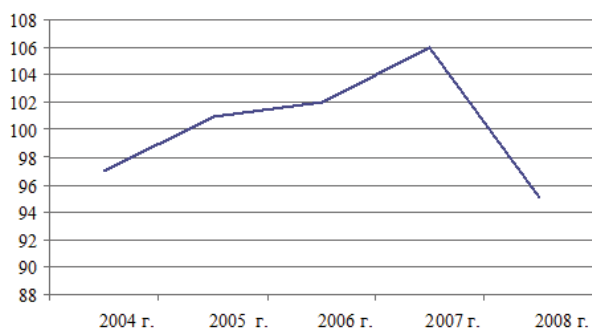


Рис. 2б. Кількість госпіталізованих хворих марисинуситом

На рисунках 2а і 2б представлено кількість обраних до поліклініки і госпіталізованих пацієнтів з марисинуситом за останні роки. Як видно, кількість пацієнтів стабільно, варіює в межах 10 осіб.

Але ні морська вода, ні пісок ніколи не досліджувалися санітарною службою на наявність грибів. Нам було запропоновано провести це дослідження, в результаті якого

як в морській воді, так і в піску були виявлені плісневі гриби (в більшій кількості) і дріжджеві (в меншій кількості) гриби.

В результаті проведеної роботи можна зробити наступні **висновки**:

- даною формою гострих риносинуситів страждають частіше люди молодого і середнього віку;

- спостерігається повторення захворювання кожного сезону (за даними анамнезу);

- захворювання протікає з ураженням всіх ланок імунітету, яке передбачено розвивається в результаті сонячної радіації, порушення дієти та ін.;

- уражаються транспортна і видільна функції слизової оболонки, змінюється рН носового секрету;

- відзначено наявність плісневих (в більшій кількості) і дріжджевих (в меншій кількості) грибів в посівах зadržимого порожнини носа і околоносових порожнин і при дослідженні морського піску і води.

Це дослідження є першою спробою оцінити причини розвитку гострих риносинуситів в теплий, сонячний період року, в прекрасному куточку природи. Нам проводиться моніторинг групи місцевих жителів як контрольної групи, які також активно купаються в морі, але не страждають подібними риносинуситами. В наступних публікаціях ми постараємося відобразити наші динамічні спостереження, моніторинг санітарного стану морського узбережжя і води, власні підходи до лікування подібних риносинуситів.

1. Заболотний Д.І., Яремчук С.Є. Место амоксицикла при антибіотикотерапії інфекційних запальних захворювань ЛОР-органів: Метод. рекомендації. – К., 2003. – 28 с.
2. Chronic sinusitis: risk factors for expensive disease / Hoover G.E., Newman L.J., Platts Mills T.A. et al. // J. Allergy Clin. Immunol. – 1997. – Vol. 100, №2. – P. 185-191.

3. Безшапочний С.Б., Лобурець В.В. Ендоскопічна ендоназальна функціональна хірургія: достоїнства, недоліки, перспективи // Ринологія. – 2002. – №2. – С. 3-10.
4. Заболотний Д.І., Плаксивий О.Г., Кухарчук О.Л. Аутокоїдні медіатори запалення та патогенетичне обґрунтування лікування хворих на гострий та хронічний гнійний гайморит //

- Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 1997. – №2. – С. 1-7.
5. Окунь О.С., Колесникова А.Г. Эпидемиологический анализ хронического гнойного гайморита // Рос. ринология. – 1997. – №1. – С.17-26.
 6. Гарашенко Т.И. Пороки развития внутриносовых структур и риносинуситы у детей // Вестн. оториноларингологии. – 1996. – №5. – С. 10-12.
 7. Лайко А.А., Бредун О.Ю., Яновська В.Г. Інфекції в хронічній патології навколоносових пазух у дітей (попереднє повідомлення) // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2004. – №1. – С. 40-43.
 8. Winstead W. Rhinosinusitis // Prim. Care. – 2003. – №30. – P. 137-154.
 9. Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Петухова П.В. Гомеостаз верхнечелюстной пазухи и параназальный синусит: современный взгляд на проблему // Вестн. оториноларингологии. – 2002. – №6. – С. 54-57.
 10. Bacteriology of chronic maxillary sinusitis and normal maxillary sinuses: using culture and multiplex polymerase chain reaction / Kalcioğlu M.T., Durmaz B., Aktas E. et al. // Am. J. Rhinol. – 2003. – №17 (3). – P. 143-147.
 11. Zafirlukast in clinical practice: results of the Acolate Clinical Experience and Pharmacoepidemiology Trial in patients with asthma / Kemp JP., Korenblat PE., Scherger JE., Minkwitz M. // J. Fam. Pract. – 1999. – Vol. 48, №6. – P. 32-425.
 12. Богданов В.В., Балабанцев А.Г. Одонтогенный гайморит // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2005. – №4. – С. 72-78.
 13. Журавльов А.С., Сидоренко Н.М. Роль хламідій при запальних захворюваннях верхньощелепних пазух // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2005. – №4. – С. 86-88.
 14. Заболотный Д.И., Мельников О.Ф., Заболотная Д.Д. и др. Иммуномодулирующие средства в терапии заболеваний верхних дыхательных путей // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2004. – №3с. – С. 38-39.

Поступила в редакцию 11.02.09.

© С.М. Пухлик, А.П. Щелкунов, 2009