

Затруднено носно дишане – СИМПТОМ ОТ СОЦИАЛНО ЗНАЧЕНИЕ

Nasal obstruction – a symptom with social significance

Г. Илиев¹, Пл. Недев¹, Ал. Трайков², В. Енева², К. Керимов², М. Милков³

¹Медицински университет – Варна

²УМБАЛ „Св. Марина“ – Варна

³Медицински университет, Факултет „Дентална медицина“ – Варна

Рецензент доц. Д. Вичева – Пловдив

G. Iliev¹, Pl. Nedev¹, Al. Traikov, V. Eneva, K. Kerimov, M. Milkov

¹Medical University of Varna

²University Hospital „St. Marina“ – Varna

³Faculty of Dental Medicine, Medical University of Varna

Abstract:

Nasal obstruction is a symptom, not a diagnosis. The assessment of nasal congestion has objective and subjective methods. Nasal congestion or obstruction is one of the most frequent symptoms encountered in primary care and specialist clinics, and it is often the predominant symptom in upper respiratory tract disorders, such as allergic rhinitis, rhinosinusitis, nonallergic rhinitis, and nasal polyposis. According to the WHO (1997) about 12% of the population of the earth suffer from varying degrees of difficulty expressed nasal breathing and decreased sense of smell.

Нормалната назална функция и важноста за здравето и благосъстоянието е била разбираана още в древни времена, дълго преди въвеждането на съвременните оценки за качество на живот. Доказателство за това са египетските афоризми: „Жив и здрав е този, който диша с носа си и има семе в члена си...“, „Този, на когото е откраднато назалното дишане, трябва да умре“. В стария Стария Завет, Генезис 2:7 се разкрива носът като най-важния орган от самото създаване на света – „... И Господ Бог направи човека от праха и земята, и вдъхна в ноздрите му дъха на живота; и човека се превърна в живо същество!“ (1)

Назалната обструкция е важен симптом на много съпътстващи заболявания и е най-честата причина за посещение при ринолог. Kimmelman 1 е изчислила, че около 5 милиарда долара годишно се изразходват за облекчаване на назална обструкция на дихателните пътища и около 60 милиона долара са похарчени за хирургически процедури, предназначени за облекчаване на носната обструкция на дихателните пътища. (2)

По данни на СЗО (1997) около 12% от населението на земното кълбо страда от различно по сте-



пен изразено затруднение на носното дишане и намаление на обонянието. Многообразието на възпалителните и алергичните процеси в носа и синусите, нееднаквото им протичане при различните индивиди, както и възможните последствия от тях, като затруднение в назалното дишане, стигащо понякога до пълна загуба, поставя пред ринохирургията, в частност ендоназалната хирургия, изключително сложни въпроси за решаване. (3)

Според някои автори разходваните средства, свързани със синусит, са потресаващи – около \$5,78 милиарда (Ray et al), \$6,39 милиарда (Murphy et al), при това за преки разходи. Проучване на Bhattacharya изчислява преките и непреките разходи, свързани с хроничен риносинусит в САЩ за една година – \$47 милиарда. (4)

Общото здравно състояние на пациент със затруднено носно дишане е по-лошо в сравнение с нормалната популация. Това понижено качество на живот не само води до отсъствие от работа, но и допринася за идеята за „просто присъствие“ или намалена работоспособност по време на работа.

Нарушеното носно дишане е симптом, а не диагноза. Оценката на запушването на носа има обективни и субективни методи за изследване. Обструкция на дихателните пътища (УАО) е общ клиничен проблем. Назалната обструкция може да бъде резултат от анатомията на носа, оток на лигавицата или придобито запушване. Анатомията на горните дихателни пътища се различава от долните дихателни пътища поради наличието на ерекtilна тъкан в носа. (5)

Със симптома нарушено носно дишане се среща широк кръг специалисти – алерголози, оториноларинголози, пулмолози, семейни лекари, рентгенолози, микробиолози и други. Затова е необходимо адекватното определение и познаване на симптома, етиология, епидемиология, предразполагащи фактори, патогенеза, клинично представяне, диагностика и лечение.

Усещането за назалната проходимост/непроходимост може да се обективизира въз основа на анатомията на носната кухина и физиологията на назалния въздушен поток, докато субективното усещане се дължи на рецептори за налягане, топлина, болка, секрети и други. (6)

Причини за появата на нарушено носно дишане са: различни предиспозиращи, климатични, температурни, конституционални, хормонални,

вегетативни, имунологични и социалогически фактори. Основни механизми са промяната на $t^{\circ}\text{C}$ (нормално $33\text{-}34^{\circ}\text{C}$) и влажността (под 45%), които изсушават мукозата и водят до вазодилатация и промяна на рН. Лигавицата на носа и околоносните кухини е обща и възпалението я включва изцяло, следователно ангажирането на синусите не бива да се изключва. (7)

Етиологията на нарушеното назално дишане е разнородна. Според механизма причинителите може да се класифицират по следния начин (таблица 1) (3):

Таблица 1.

1. Алергичен
 - Сезонен
 - Целогодишен
 - Професионален
2. Неалергичен
 - Инфекциозен
 - √ Остър
 - √ Хроничен
 - Специфичен
 - Неспецифичен
 - Имуnen дефицит
 - Клирънсва аномалия
 - Неинфекциозен
 - √ Анатомичен (и механичен)
 - Хоанална атрезия
 - Аденоидна вегетация
 - Деформитети на носната преграда
 - Хипертрофирани конхи
 - Полипи
 - Чужди тела
 - Първичен атрофичен ринит
 - √ Хиперреактивен (вазомоторен ринит)
 - Автономен дисбаланс
 - Постинфекциозен
 - Хормонален
 - Медикаментозен
 - Емоционален
 - Мастоцитен неалергичен
 - Синдром на неалергичен ринит с еозинофилия (NARES)
 - Професионален неалергичен
 - √ Тумори
 - Доброкачествени
 - Злокачествени
 - ◆ Първичен
 - ◆ Вторичен
 - Гранулом

* (съобразено с II Национален консенсус за диагностика и лечение на алергичните ринити, 2002 г.)

Rakesh и колектив определят също етиологията на нарушеното назално дишане като многофак-

торна, като може да има и комбинации от фактори (таблица 2).

Таблица 2

<p>ТУМОРИ</p> <p>Доброкачествени</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ювенилен назофарингеален ангиофибром ✓ Хемангиом ✓ Дермоид ✓ Папилом ✓ Неврофибром ✓ Остеом ✓ Ринофима ✓ Бенигнен тумор на слюнчените жлези <p>Злокачествени</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Невробластом ✓ Малигнен тумор на слюнчените жлези ✓ Назофарингеален карцином ✓ Базално клетъчен карцином ✓ Аденокарцином ✓ Лимфом ✓ Меланом ✓ Плоскоклетъчен карцином ✓ Сарком ✓ Верукозен карцином ✓ Метастатични лезии 	<p>ВЪЗПАЛЕНИЯ</p> <p>Риносинусити Назални полипи Синдром на Видал Хипертрофия на долна носна конха Ринити</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Алергичен ринит ✓ Неалергичен ринит ✓ Неалергичен ринит с еозинофилия ✓ Инфекциозен ринит ✓ Вазомоторен ринит ✓ Атрофичен ринит ✓ Медикаментозен ринит <p>Инфекциозни</p> <p>Сифилис СПИН</p>
<p><u>ВРОДЕНИ/АНАТОМИЧНИ</u></p> <p>Хоанална атрезия Хипертрофия на аденоидите Девиация на носната преграда Птоза на назалния връх Дисфункция на назалната клапа Септална перфорация Конха булоза Мукоцилиарна дисфункция</p>	<p>ТРАВМА</p> <p>Синехии Парализа на лицевия нерв Фрактури Следоперативна дисфункция на носната клапа "Empty nose syndrome" Злоупотреба с кокаин Септална перфорация</p>
<p>МЕДИКАМЕНТОЗНИ</p> <p>Антитироидни медикаменти Контрацептивни медикаменти Естрогенни заместители Хипертензивни медикаменти Са-блокери Бета-блокери</p>	<p>СИСТЕМНИ</p> <p>Wegener's грануломатоза Саркоидоза Риносклерома Хистиоцитоза X Туберкулоза</p>
<p>НЕВРОГЕННИ</p> <p>Енцефалоцеле Глиома Риноликворея</p>	<p>ДРУГИ</p> <p>Чуждо тяло Хипотирозидизъм Бременност Затлъстяване</p>

Нарушеното носно дишане е един от най-често срещаните симптоми в клиничната практика. Епидемиологични проучвания сочат, че е по-разпространено от артрит и хипертонията в САЩ, като се отразява дори по-негативно върху качест-

вото на живот в сравнение със заболявания като диабет и сърдечната недостатъчност. Освен това, обструкцията води не само до значими локални тъканни увреждания, но и до значими функционални и емоционални нарушения.



Нарушеното носно дишане води до покачване на налягането в носната кухина, дефицит на назално овлажняване и увеличение вискозитетата на назофарингеалния мукус, което е най-вероятният механизъм за дисфункция на Евстахиевата тръба (Gutierrez 1992). Аерацията, дренажът и нормалното ѝ функциониране са в тесни взаимоотношения с носния въздушен поток и се подчертават във всички съвременни ръководства и учебници. Дискусиите са по-скоро до каква степен и доколко се разпростира тази зависимост.

Въздушният поток достига до лигавицата на фаринкс, ларинкс и долни дихателни пътища лошо климатизиран, сух, с голяма скорост и непречистен, което е предпоставка за развитието и поддържането на хронични възпалителни заболявания.

Връзката между вентилационните смущения и патологията на околоносните кухини е забелязана още от (Passow, Nuhsmann, Klestadt, Denker 1936, Matschke und Friebach 1985). Предпоставка е директната обтурация на отворстията на синусите или повишеното налягане в носната кухина, нарушената метакроматична активност и назално овлажняване, съгъстяване на секретите, хипертрофия на носната лигавица. Vachert (1989) установява, че налягането в максиларните синуси и дренажът зависи от дълбочината и честотата на носното дишане, общото носно съпротивление, локализацията и степента на изкривената носна преграда.

Носната обструкция се свързва с хипоксия, намалена белодробна функция, внезапна смърт и слип апнея синдром (Ogura 1970, Cassisi et al. 1971, Harrey 1971, Komorn 1973, Hady 1983, Session 1989). Тя има и дълбок ефект върху съня, умствената и физическа работоспособност (Olsen et al. 1981); (8)

Еректилната дисфункция при пациенти с обструктивна слип апнея е свързана с нощна хипоксия. При около 75% от тях след лечение на носното дишане се наблюдава ремисия през следващия месец, което от своя страна води до значително подобряване на качеството на живот. (9)

Характерните черти на лицето на дългогодишни пациенти са удължена долна половина на лицето („аденоиден фациес“ при децата), тясна аларна основа, често дишащи с отворена уста, с тясна зъбна арка с различно изразени ортодонтични изменения и т.н. Ранното диагностициране и лечение на нарушеното носно дишане би довело до разрешаване на вертикалния модел на растеж на лицето. (10)

Затрудненото носно дишане може да доведе до нарушено обоняние. Като цяло се смята за доказано, че хората без или с по-слабо обоняние са по-неуверени в ежедневието си – те например не знаят дали имат лош дъх, дали подмишниците им миришат лошо, дали пият киснатото мляко или живеят в апартамент, който мирише неприятно. Постоянните им притеснения в тази посока ги кара да са по-несигурни, като това съвсем естествено се отразява и на интимния им живот. Мъжете, които са родени без чувство за обоняние, имат по-малко сексуални партньори в сравнение с останалите, а жените със същото разстройство са по-несигурни във връзките си, сочат резултатите от скорошно проучване, съобщи zdrave.bg.

Изследователите не могат още да обяснят със сигурност защо романтичните затруднения са свързани с обонянието, но една от възможните причини е, че хората с аномия (липса на обоняние) са по-несигурни и пропускат много от емоционалните сигнали в живота си. Много от социалните сигнали се пренасят чрез обонятелния канал и вероятно хората без обоняние ги пропускат, обяснява Илона Крой, психолог в университета на Готенбург, Швеция. Откритията са публикувани на 22-ри ноември в изданието *Biological Psychology* (11)

В заключение може да обобщим влиянието върху социално-икономическите разходи, тъй като няма профилактика и самосъзнание за сериозността на симптома от страна на самия пациент, неговата небрежност и незакупуване на медикаменти, както и нежеланието му да се преглежда от оториноларинголог. Това води до редица усложнения и впоследствие още по-големи социално-икономически разходи.

Литература:

1. Бенчев Р., Стоянов Ст., Павлов В. Нашият опит в лечението на синоназалните папиломи. Международен бюлетин по оториноларингология 2005; бр. 1: 31-36.
2. Д-р Диляна Вичева, д.м.; Акустична ринометрия
3. Стоянов Ст., Скерлева Д. Ектопичните зъби в оториноларингологичната практика. Международен бюлетин по оториноларингология, 2011.

4. Stoyanov St., Benchev R., Assenova K. RF Electrosurgery For Inferior Turbinates Reduction. GMS Current Topics in Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery, vol.5, 2006
5. Stoyanov St., Benchev R., Assenova K. Esthetic nasal surgery and nasal function. GMS Current Topics in Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery, vol. 6, 2007
6. Rakesh Kumar Chandra, MD*, Monica Oberoi Patadia, MD, Joey Raviv, MD; Diagnosis of Nasal Airway Obstruction, Kimmelman CP. The problem of nasal obstruction. Otolaryngol Clin North Am 1989; 22(2): 253-64.
7. 2-ри национален консенсус за диагностика и лечение на алергичните ринити
8. Съвременни концепции за консервативното лечение на хроничния риносинусит, Българско ринологично дружество 2012
9. Pulmonary Pharmacology & Therapeutics 21 (2008) 433-441 Review; Evaluation of upper airway obstruction – An ENT perspective Sarah M. Wheeler, Jacquelynne P. Corey
10. Kjaergaard T, Cvancarova M, Steinsvag SK. Does nasal obstruction mean that the nose is obstructed? Laryngoscope 2008; 118(8): 1476-81.
11. Диляна Вичева – Ринити
12. Септопластика, Пламен Недев 2008
13. Sleep Medicine 6 (2005) 333-339; Erectile dysfunction, obstructive sleep apnea syndrome and nasal CPAP treatment; M.A. Goncalves, C. Guilleminault*, E. Ramosa, A. Palhaa, T. Paivaa
14. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics June 1998; 603-611; Nasal obstruction and facial growth: The strength of evidence for clinical assumptions; Katherine W. L. Vig, BDS, MS, FDS, DOrth
15. www.google.com

