

التحري عن الاصابة بالتهاب الانف وعلاقتها بالفئات العمرية لكلا الجنسين

م.شاكّر غازي جرجيس
قسم علوم الحياة
كلية العلوم

جامعة الموصل

أ.د.صبحي حسين خلف
قسم التمريض
كلية التمريض

تاريخ تسليم البحث: 2011/5/2 ؛ تاريخ قبول النشر: 2011/9/20

ملخص البحث:

تم جمع 100 مسحة من المرضى المصابين بالتهاب الأنف الحاد والمزمن والمصابين بالتهاب الأنف والجيوب الأنفية من مستشفيات السلام، الزهراوي التعليمي على مدى سبعة أشهر من قبل الطبيب المختص في ردهة الأنف والأذن والحنجرة، وأظهرت النتائج أن نسبة إصابة الإناث كانت أكثر من الذكور حيث بلغت نسبة الإصابة (56%)، (44%) على التوالي. كما أظهرت النتائج أن (40%) من الإناث كن مصابات بالتهاب الأنف فقط و (16%) منهن مصابات بالتهاب الأنف والجيوب الأنفية. كما تم دراسة العلاقة ما بين نسب الإصابة الحادة والمزمنة وإصابات التهاب الأنف والجيوب الأنفية لفئات عمرية مختلفة لكلا الجنسين، وأظهرت النتائج سيادة الإصابة المزمنة عند الفئات العمرية (50-46) سنة، (55-51) سنة بالنسبة للذكور والإناث، واحتلت الفئة العمرية (45-41) سنة أعلى نسبة إصابة بالتهاب الجيوب الأنفية مع نسب متساوية من الإصابة الحادة والمزمنة لالتهاب الأنف بالنسبة للإناث.

Detection on rhinosinusitis and its relation to age groups of both sexes

Proof. Dr. Subhi H. Khalf
Department of Nursing
College of Nursing

Shaker G. Jarjees
Department of Biology
College of Science

Mosul University

Abstract:

Nasal swabs of patients infected with acute and chronic rhinitis and patients infected with rhinitis from AL-Salam and AL-Zahrawy hospitals in a

period Of 7 months by the specialist on ENT ward ,and the results showed that female cases were more than male cases which were 56% , 44% respectively.

The results also showed that 40% of female were infected with rhinitis only and 16% were infected with rhinitis and rhino sinusitis.

The relation between incidence of acute and chronic cases of rhino sinusitis in different age groups in both sexes was studied and the results showed predominance of chronic infection in age groups between 46-50 years, 51-55 years with regard of both male and females and the age group of 41-45 years was the highest percent of infection with sinusitis with equal percent of acute and chronic rhinitis for females.

المقدمة:

يقسم التهاب الانف والجيوب الانفية البكتيري Bacterial rhinosinustes الى اربعة اقسام اعتماداً على الاعراض السريرية وفترة بقائها وهي الحاد Acute، المزمن Chronic، تحت الحاد Subacute، الحاد الدوري Recurrent acute (Osguthorpe *et al.*, 2001). يحدث الالتهاب الحاد عند غزو البكتريا المتوطنة في الخيشوم للجيوب والانف واعراض الاصابة تظهر فجأة وتختفي هذه الاعراض خلال اربعة اسابيع وتتمثل الاعراض بالافرازات القحيحة، الم وضغط في الوجه، عطاس، احتقان الاوعية الشعرية المبطنة للتجويف الانفي، تقشر النسيج الطلائي في الدهليز الانفي مع انسداد الانف (Lanza and Kennely, 1997; Anon *et al.*, 2004).

يحدث الالتهاب المزمن نتيجة الاصابة البكتيرية المباشرة او نتيجة تفاقم الحالات الالتهابية التي تسببها العوامل غير الجرثومية مثل المحسسات ، الملوثات، الدخان، الربو، التليف الكيسي، الزوائد الانفية الاعراض السريرية لهذه الاصابة مشابهة لاعراض الالتهاب الحاد ولكن تمتاز بطول الفترة الزمنية حيث تستغرق اكثر من 12 شهر (Aral *et al.*, 2003).

أشارت دراسة الباحث (Cantani , 1999) إلى أن (35%) من الأطفال الرضع في السنة الاولى من العمر يصابون بالتهاب الانف ويزيد من نسبة الاصابة تنفسهم عن طريق الانف فقط كذلك تعرضهم للاصابة الفايروسية والبكتيرية وتماسهم مع المحسسات والملوثات نتيجة الزحف على الارض . يعد الاطفال والمراهقين احد الفئات الرئيسية المصابة بالتهاب الانف على الرغم من ان معظمها تعود للحساسية الا ان التهاب الانف الفايروسي والبكتيري والتهاب الجيوب الانفية والاذن الوسطى المصاحبة لازالت سائدة بوصفها مسبباً شائعاً (Marshall *et al.*, 2000).

كما يعد البالغون الفئة الأكثر اصابة بالتهاب الانف الارجي على الرغم من وجود التهاب الانف غير الارجي والتهاب الانف الحركي الوعائي المنشأ Vasomotor rhinitis والتهاب الجيوب الانفية المزمن والدوري والاصابات الفطرية بالاضافة الى التهاب الانف الدوائي المنشأ (Lang *et al.*, 2000).

كما يتعرض كبار السن الى الإصابة بالتهاب التجويف الانفي اذ اشارت احدى الدراسات في الولايات المتحدة الى ان (17%) منهم يصابون بالتهاب الانف وهم الذين يعانون من مشاكل في الانف بنسبة اكبر بسبب التغير الفسيولوجي في وظيفة الانف مع تقدم العمر إذ يحصل جفاف الأغشية المخاطية المبطن للأنف (Montanaro, 2000).

المواد وطرائق العمل: العينات

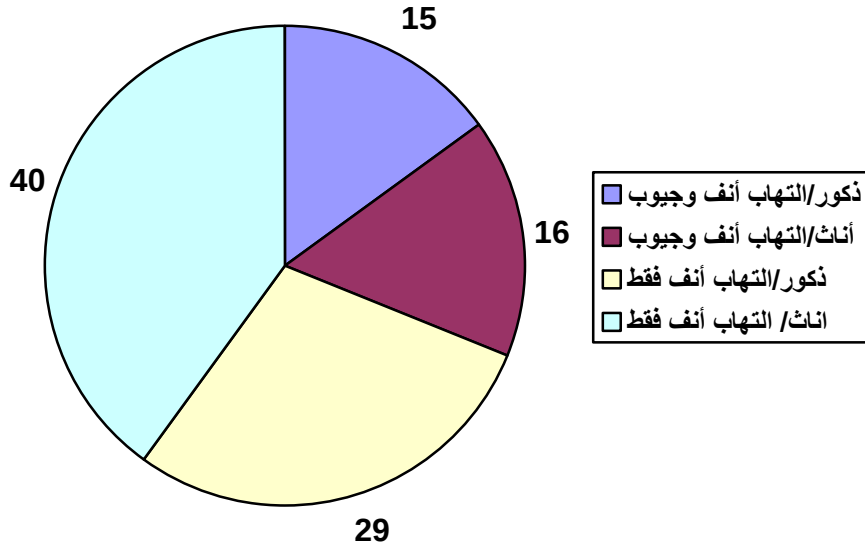
أخذت العينات من الأشخاص المرضى المصابين بالتهاب الانف الحاد والمزمن من كلا الجنسين والبالغ عددهم (100) وبأعمار مختلفة وتراوحت بين (5-55) سنة، ودونت المعلومات الاتية عن المرضى، الاسم، العمر، الجنس، وبمساعدة الطبيب المختص، تم التعرف على نوع الإصابة حادة او مزمنة او حالة الإصابة بالتهاب الجيوب الانفية مع التهاب الانف .

النتائج والمناقشة

قسمت حالات الالتهاب الى التهاب الانف الحاد والتهاب الانف المزمن والتهاب الانف والجيوب الانفية بالنسبة لكلا الجنسين .

يشير الشكل (1) الى توزيع النسب المئوية لاصابات التهاب الانف، التهاب الانف والجيوب الانفية لدى الذكور والاناث حيث نلاحظ ان نسبة اصابة الاناث اكبر من الذكور اذ بلغت النسبة (56%)، (44%) على التوالي.

كما يشير الشكل الى ان اغلب حالات الإصابة كانت التهاب الانف دون وجود حالة التهاب الجيوب الانفية بالنسبة لكلا الجنسين , اذ نلاحظ ان 40% من الاناث كن مصابات بالتهاب الانف فقط و 16% منهن مصابات بالتهاب الانف والجيوب الانفية كذلك الحال بالنسبة للذكور حيث كانت النسب (29%) اصابة بالتهاب الانف و(15%) اصابة بالتهاب الانف والجيوب الانفية .



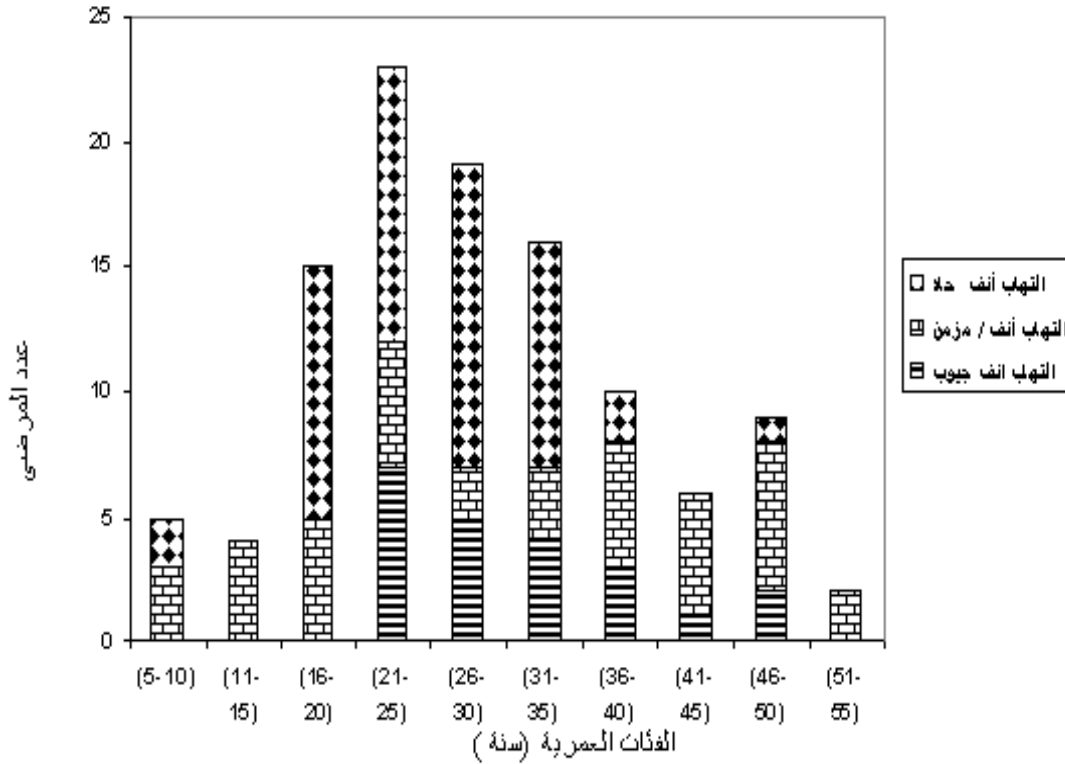
الشكل (1) : توزيع النسب المئوية لإصابات التهاب الأنف والتهاب الانف والجيوب الانفية لدى الذكور والإناث

اتفقت هذه النتائج مع دراسة الباحث Chen وآخرون (2003) الذين وجدوا أن الإناث أكثر إصابة من الذكور إذ بلغت نسبة الإصابة للإناث (5.7%)، وللذكور (3.4%). وأن سبب ذلك يعزى إلى أن النساء أكثر حساسية لإصابات الجهاز التنفسي. كما أن التغيرات الهرمونية الدورية لها دور كبير في التأثير على شدة الإصابة بالتهاب الأنف إذ أن التغير في تراكيز الهرمونات الانثوية يحدث تغيرات في الأغشية المخاطية والافرازات المخاطية مؤدية إلى تخزينها وزيادة الافرازات الانفية مما يؤدي إلى احتقان الأنف وانسداده مما يهيئ ظروفًا ملائمة للجراثيم الانتهازية في أحداث الإصابة وتفاقمها (Simola et al., 1999 ; Mazzotta et al., 1999).

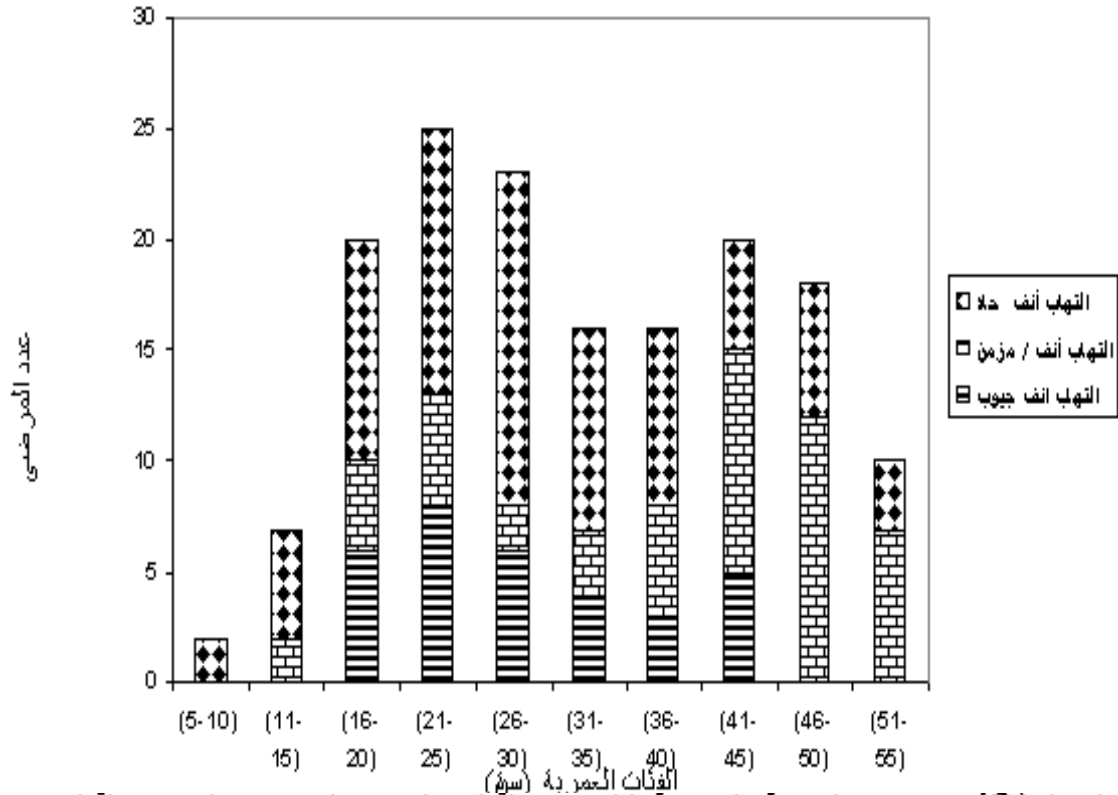
واتفقت هذه النتيجة مع دراسة العديد من الباحثين الذين أشاروا إلى أن نسبة من المصابين بالتهاب الأنف كانوا مصابين بالتهاب الجيوب وأن سبب ذلك يعزى إلى كون النسيج المخاطي المبطن للجيوب هو امتداد للنسيج المبطن للتجويف الأنفي لذا فإنه من الممكن أن تنتشر الإصابة من الأنف إلى الجيوب (Klauznicer et al., 1991; Dale et al., 2004).

أما فيما يخص العلاقة ما بين الإصابة الحادة والمزمنة لالتهاب الأنف وإصابات التهاب الأنف والجيوب فالشكل (2) يوضح النسبة المئوية لالتهاب الأنف الحاد والمزمن والتهاب الأنف والجيوب الانفية بين المصابين لفئات عمرية مختلفة في الذكور.

ويوضح الشكل (3) النسبة المئوية لالتهاب الأنف الحاد والمزمن والتهاب الأنف والجيوب الانفية بين المصابين لفئات عمرية مختلفة في الإناث.



الشكل (2) : توزيع النسبة المئوية للإصابة بالتهاب الأنف الحاد، المزمن، التهاب الأنف والجيوب بين المصابين بفئات عمرية مختلفة في الذكور



الشكل (3) : توزيع النسبة المئوية للإصابة بالتهاب الأنف الحاد، المزمن، التهاب الأنف والجيوب بين المصابين بفئات عمرية مختلفة في الإناث

يشير الشكلين المذكورين أنفا إلى سيادة الإصابة الحادة في الفئات العمرية التالية (31-35)، (26-30)، (21-25)، (16-20) بالنسبة لكلا الجنسين أي عند فئة عمر الشباب وقد يعزى ذلك إلى ان الشباب يكونون في اوج نشاطهم واكثرهم عرضة للظروف الجوية المتغيرة والملوثات لذا يكونون اكثر عرضة للإصابة من كبار السن.

ونلاحظ ايضا انخفاض نسبة إصابة الاطفال بالنسبة لكلا الجنسين وقد يعزى ذلك إلى صغر حجم الجيوب وكبر فتحاتها ونادرا ما تنسد الفتحات الا في حالة الالتهاب الشديد وهذا ما اشارت اليه الباحثة الليلة (2000) .

المصادر:

أولا : المصادر العربية

الليلة، ايناس عبد النعم (2000) عزل وتشخيص الانواع الجرثومية المسببة لالتهاب الجيوب الانفية. رسالة ماجستير، جامعة الموصل.

ثانيا : المصادر الاجنبية

- Anon, J. B., Jacobs, M. R., Poole, M. D., Ambrose, P. G., Benninger, M. S., Hadley, J. A. (2004). Sinus and allergy health partnership. Antimicrobiol treatment guidelines for acute bacterial rhinosinusitis. Otolaryngol Head Neck Surg. 130 (A suppl):1-45.
- Aral, M., Keles, E., Kaygusuz, (2003). The microbiology of ethmoid and maxillary sinuses in patients with chronic rhinosinusitis—Am J. Otolaryngol., 24 –163 – 168.
- Cantani, A. (1999). The growing genetic links and the early onset of atopic diseases in children stress the unique role of the atopic march: a meta analysis. J. Investig. Allergol Clin Immunol, 9: 314– 320.
- Chen, Y., Dales, R., Lin, M. (2003). The epidemiology of chronic rhinosinusitis in Canadians. Laryngoscope. 113(7) : 1199-1205.
- Dale, S. E., Doherty-Kirby, A., Lajoie, G., Heinrich, D.E. (2004). Role of siderophore biosynthesis in virulence of *Staphylococcus aureus*: Identification and characterization of genes involved in production of a siderophore. Infect. Immun., 72 (1) : 29-37.
- Klauznicer, M., Peric, M., Rusnov, M. B., Varnkovic, D. Glavina, K., and Jindra, R. (1991). Intracranial complications of sinusitis, Lijec. Vjesn., 113 (1-2) : 3-11.
- Lang, D. M., Visintainer, P. F., Howland, W. C. (2000). Survey of the extent and nature of care for adults and older adults by allergy / immunology practitioners. Ann. Allergy Asthma Immunol, 85 : 106 – 110.
- Lanza, D., Kennedy, D. W. (1997). Adults Rhinosinusitis Defined. Otolaryngol Head Neck Surg., 112 (3 pt 2): S1-7.
- Marshall, P. S., O'hara, C., Steinberg, P. (2000). Effect of seasonal allergic rhinitis on selected cognitive abilities. Ann Allergy Asthma Immunol, 84 : 403 –410.
- Mazzotta, P., Lorbstein, R., Koren, G. (1999). Treating allergic rhinitis in pregnancy : Safety considerations. Drug Saf., 20 : 361 – 375.

- Montanaro, A. (2000). Allergic disease management in the elderly: a wakeup call for the allergy community. *Ann. Asthma Allergy Immunol*, 85 : 85 – 86.
- Osguthorpe, J. D. (2001). Adult rhinosinusitis: Diagnosis and Management. *Am fam physician*. 63(1): 1-15.
- Simola, M., Holopainen, E., Malmberg, H. (1999). Changes in skin and nasal sensitivity to allergens and the course of rhinitis, a long term follow – up study. *Ann Asthma Allergy Immunol*, 82 : 152 –156.