

التحري عن الإصابة بالتهاب الانف وعلاقتها بالفئات العمرية لكلا الجنسين

م. شاكِر غازي جرجيس
قسم علوم الحياة
كلية العلوم

أ.د. صبحي حسين خلف
قسم التمريض
كلية التمريض

جامعة الموصل

تاريخ تسليم البحث: ٢٠١١/٥/٢ ؛ تاريخ قبول النشر: ٢٠١١/٩/٢٠

ملخص البحث:

تم جمع ١٠٠ مسحة من المرضى المصابين بالتهاب الأنف الحاد والمزمن والمصابين بالتهاب الانف والجيوب الانفية من مستشفيات السلام، الزهراوي التعليمي على مدى سبعة اشهر من قبل الطبيب المختص في ردهة الأنف والأذن والحنجرة، وأظهرت النتائج ان نسبة اصابة الاناث كانت اكثر من الذكور حيث بلغت نسبة الاصابة (56%)، (44%) على التوالي.

كما اظهرت النتائج ان (40%) من الاناث كن مصابات بالتهاب الأنف فقط و (16%) منهن مصابات بالتهاب الانف والجيوب الانفية.

كما تم دراسة العلاقة ما بين نسب الاصابة الحادة والمزمنة واصابات التهاب الانف والجيوب الانفية لفئات عمرية مختلفة لكلا الجنسين، واظهرت النتائج سيادة الاصابة المزمنة عند الفئات العمرية (46-50) سنة، (51-55) سنة بالنسبة للذكور والاناث، واحتلت الفئة العمرية (45-41) سنة اعلى نسبة اصابة بالتهاب الجيوب الانفية مع نسب متساوية من الاصابة الحادة والمزمنة لالتهاب الانف بالنسبة للاناث.

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 وتخفي هذه الاعراض خلال اربعة اسابيع وتتمثل الاعراض بالافرازات القيحية، 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 تفاعل 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 الاكثر 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 الاصابة 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 الاغشية المخاطية المبطنه للانف (Montanaro, 2000).

المواد وطرائق العمل: العينات

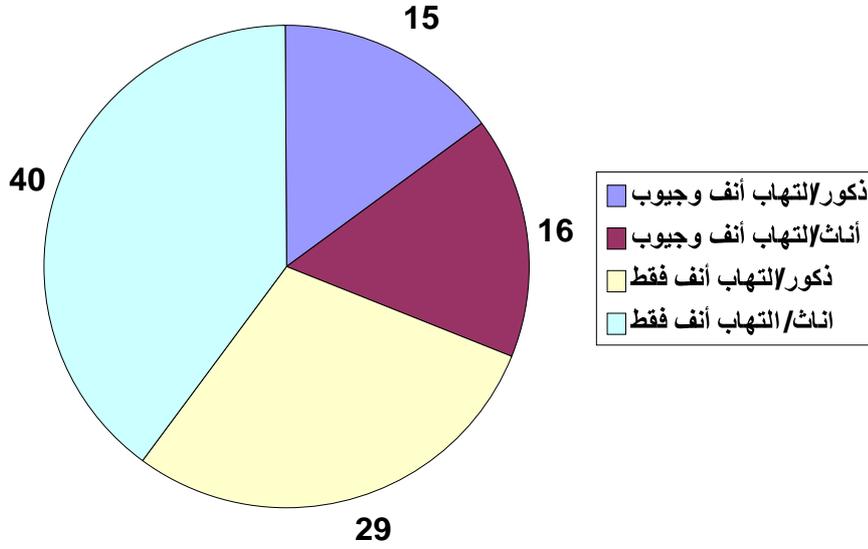
اخذت العينات من الاشخاص المرضى المصابين بالتهاب الانف الحاد والمزمن من كلا الجنسين والبالغ عددهم (100) وباعمار مختلفة وتراوحت بين (5-55) سنة، ودونت المعلومات الاتية عن المرضى، الاسم، العمر، الجنس، وبمساعدة الطبيب المختص، تم التعرف على نوع الاصابة حادة او مزمنة او حالة الاصابة بالتهاب الجيوب الانفية مع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



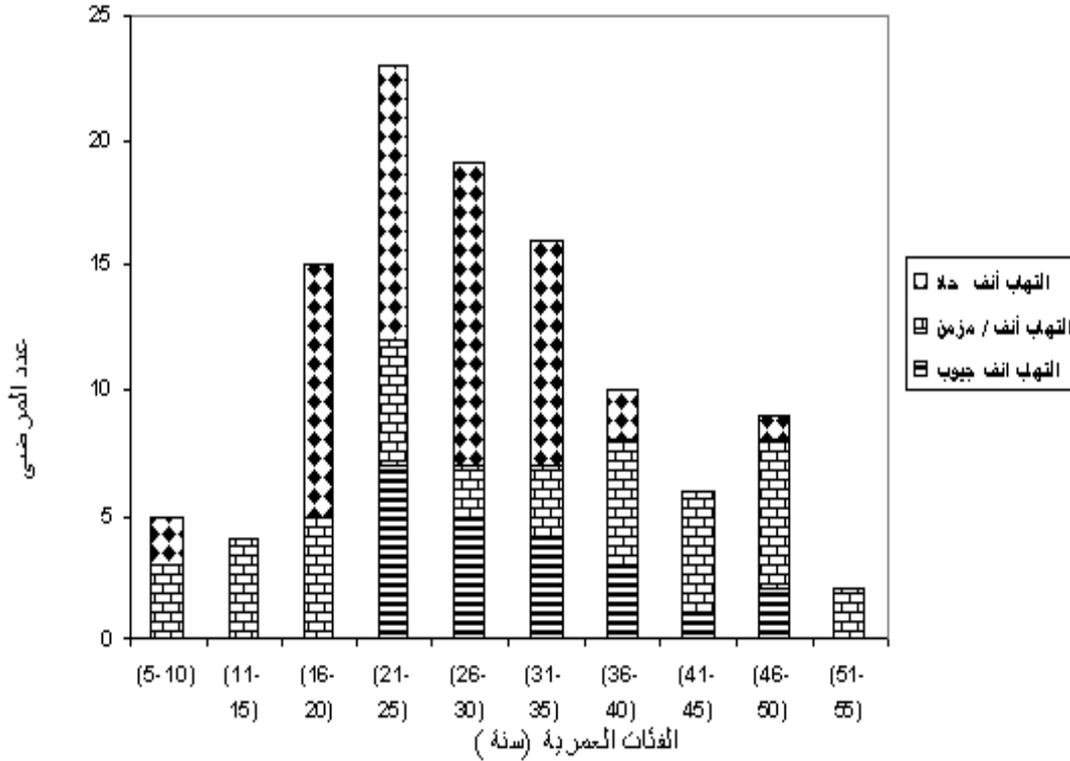
الشكل (1) : توزيع النسب المئوية لإصابات التهاب الأنف والتهاب الأنف والجيوب الانفية لدى الذكور والإناث

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%). وان 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 الأنثوية يحدث تغيرات في الأغشية المخاطية والإفرازات المخاطية مؤدية إلى تثخنها وزيادة الإفرازات الأنفية مما يؤدي إلى احتقان الأنف وانسداده مما يهيء ظروفًا ملائمة للجراثيم الانتهازية في أحداث الإصابة وتفاقمها (Simola et al., 1999 ; Mazzotta et al., 1999).

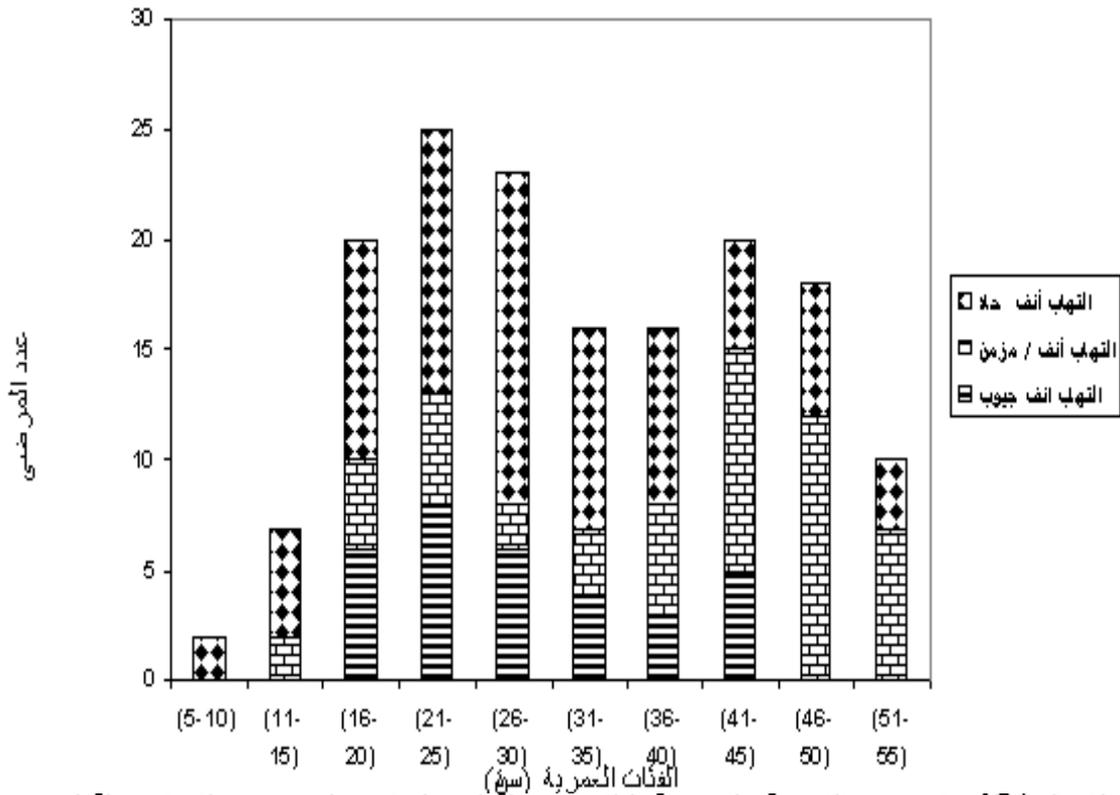
وانفقت هذه النتيجة مع دراسة العديد من الباحثين الذين أشاروا إلى أن نسبة من المصابين بالتهاب الأنف كانوا مصابين بالتهاب الجيوب وأن سبب ذلك يعزى إلى كون النسيج المخاطي المبطن للجيوب هو امتداد للنسيج المبطن للتجويف الأنفي لذا فإنه من الممكن أن تنتشر الإصابة من الأنف إلى الجيوب (Klauznicer et al., 1991; 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 الأنفية بين المصابين لفئات عمرية مختلفة في الذكور.

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



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



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

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

ونلاحظ ايضا انخفاض نسبة اصابة الاطفال بالنسبة لكلا الجنسين وقد يعزى ذلك الى 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 (٢٠٠٠) 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 reatment guidelines for acute bacterial rhinosinusitis. Otolargngol HeadNeck Surg. bo (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 onest of a topic diseases in children stress the unique role of the a topic march: ameta analysis. J. Investing. Atlegol 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. Asmath Allergy Immunol, 85 : 106 – 110.
- Lanza, D., Kennely, 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 cognnitive 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.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.