

## СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НОСА У БЕРЕМЕННЫХ С ВАЗОМОТОРНЫМ РИНИТОМ В I ТРИМЕСТРЕ ГЕСТАЦИИ

Долина И.В.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
кафедра болезней уха, горла, носа

Увеличение уровня гормонов во время беременности приводит к кровенаполнению и формированию застойных явлений в микроциркуляторном русле слизистой оболочки носовых раковин что ведет к изменению ее функционирования и, как следствие, возникновению вазомоторного ринита у беременной.

Целью нашего исследования явилось изучение функционального состояния слизистой оболочки носа при вазомоторном рините у беременных в 6-12 недель гестации.

Нами проведено обследование 38 женщин с беременностью 6-12 недель в возрасте 20-36 лет: 25 больных с вазомоторным ринитом (основная группа) и 13 здоровых беременных (контрольная группа). Все пациентки имели нормальное анатомическое строение полости носа, затруднения носового дыхания вне беременности не отмечали, их аллергологический анамнез не был отягощен. Комплекс исследования включал: сбор жалоб и анамнеза, исследования полости носа, определение функционального состояния слизистой оболочки носа. Полученные результаты вносились в разработанные индивидуальные карты.

Основные клинические симптомы ринита (нарушение носового дыхания, наличие ринореи, зуд и пароксизмы чихания) оценивали на основании степени выраженности признака. Для дифференциальной диагностики с аллергическим процессом производили подсчет числа эозинофилов в общем анализе крови и мазке-отпечатке со слизистой оболочки носа.

Концентрацию водородных ионов отделяемого из полости носа оценивали с помощью универсальной индикаторной бумаги «ЛАХЕМА» (Прага, Чехия). Выделительную функцию слизистой оболочки носа определяли по степени пропитывания ватных тампонов слизью за

10 минут. Результаты оценивали путем взвешивания тампонов до введения и после извлечения из полости носа. Транспортную функцию мерцательного эпителия исследовали при помощи сахаринового теста. Для количественной оценки носового дыхания использовали пиковую скорость выдоха с помощью ринопикфлоуметра (рационализаторское предложение №1559, 2006 г.). Измерения производились при максимальном вдохе и быстром последующем выдохе испытуемой через нос 3-4 раза, в расчет брали наибольшее значение.

По результатам нашего исследования у всех беременных с вазомоторным ринитом было выявлено нарушение носового дыхания. По выраженности затруднения дыхания через нос мы выделили: 1 группу (12 пациенток) со слабой степенью нарушения и 2 группу (13 больных) с умеренными нарушениями. Зуд в носу и пароксизмы чихания (1-2 раза в день) выявлены у одной (7,7%) пациентки из 2 группы. Женщины контрольной группы наличие данного нарушения носового дыхания, зуд в носу и пароксизмы чихания отрицали. Ринорея отмечалась среди всех беременных с ринитом. В 1 группе этот признак в незначительной степени отмечали 11 (91,6%) женщин. Все обследуемые 2 группы отмечали умеренную выраженность ринореи. В контрольной группе незначительные выделения из носа беспокоили 5 (38,7%) беременных.

Концентрация водородных ионов у больных с вазомоторным ринитом была в пределах от 7,0 до 9,0. Анализ данных рН-метрии показал зависимость сдвига концентрации водородных ионов от степени нарушения носового дыхания - при слабой степени нарушения дыхания через нос значение рН было  $7,8 \pm 0,5$ , при умеренной -  $8,4 \pm 0,5$ .

Время мукоцилиарного транспорта слизистой носа при вазомоторном рините было от 440 до 1260 секунд и при умеренной степени нарушения дыхания через нос было наибольшим.

Изучение выделительной функции слизистой оболочки носовой полости выявило достоверное увеличение количества слизи из носа у беременных с вазомоторным ринитом - от  $135,8 \pm 36,1$  мг при слабой степени нарушения дыхания через нос, до  $203,1 \pm 16,6$  мг при умеренной степени нарушения дыхания через нос.

Показатели ринопикфлоуметрии были переменными в пределах каждой группы. Анализ средних значений выявил уменьшение скорости выдоха при увеличении степени затруднения носового дыхания - от  $89,1 \pm 12,5$  л/мин при слабой степени нарушения дыхания через нос, до  $64,6 \pm 11,8$  л/мин при умеренной степени нарушения дыхания через нос.

Таким образом, наиболее выраженным клиническим симптомом вазомоторного ринита у беременных в сроке 6-12 недель является затруднение носового дыхания; рН

отделяемого из полости носа имеет слабощелочную реакцию у женщин с вазомоторным ринитом во время беременности в сроке 6-12 недель. У беременных с вазомоторным ринитом показатель рН и количество отделяемого из носа, время мукоцилиарного транспорта, пиковая скорость выдоха зависят от степени нарушения носового дыхания. С выраженностью затруднения носового дыхания увеличивается показатель рН отделяемого слизистой оболочки носа, количество слизи, выделенной из полости носа, время мукоцилиарного транспорта, а пиковая скорость выдоха уменьшается.