

**ВЫРАЖЕННОСТЬ НАЗАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У ЖЕНЩИН,
СТРАДАЮЩИХ ВАЗОМОТОРНЫМ РИНИТОМ В
РАЗЛИЧНЫЕ ПЕРИОДА БЕРЕМЕННОСТИ**

ДОЛИНА И.В.

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

Насильная обструкция является одним из симптомов вазомоторного ринита, оказывает выраженное отрицательное влияние на функциональное состояние различных систем организма, что связано с накоплением в крови недоокисленных продуктов обмена и развитием ацидоза, дестабилизации клеточных мембран и формированием глубоких нарушений на органном уровне [2, 3]. Актуальность вопросов, связанных с изучением функциональных и патологических изменений в полости носа в период гестации обусловлена, с одной стороны, высоким уровнем распространения вазомоторного ринита, с другой – отрицательным влиянием назальной обструкции на течение беременности и качество жизни беременных женщин [1, 2, 5, 4, 6]. Кроме того, ухудшение дыхания через нос в период гестации приводит не только к гипоксии организма матери, но и возникновению неблагоприятных условий, в которых происходит формирование плода, внутриутробной задержке развития, а в тяжелых случаях может вызывать угрозу его гибели и прерывание беременности [1, 2, 3]. Для исследования дыхательной функции носа в клинической практике может быть использован метод «дыхательных нятен» основанный на измерении площади натяжения стеклянной или металлической пластины при выдохе через нос, активная передняя или задняя риноманометрия позволяющая измерить носовое сопротивление в обеих половинах носа в отдельности; степень уменьшения набухания слизистой оболочки полости носа определяет степень отека и состояние дыхания через нос [4] Недостатком существующих методов оценки функции дыхания через нос является трудоемкость, субъективность результатов исследования, большая длительность процедуры и

необходимость в специальном оборудовании, которое может быть только в поликлинике. Есть необходимость в проведении оценки дыхания через нос беременной женщиной в домашних условиях. Таких аппаратов индивидуального пользования у пациентов нет.

С целью исследования степени нарушения носового дыхания был предложен ринопикфлоуметр (удостоверение на рационализаторское предложение №1559, 2006 г.).

Цель работы - оценить пиковую скорость выдоха через нос у беременных с вазомоторным ринитом в I, II, III триместре и сравнить ее со здоровыми женщинами в тех же периодах гестации, используя ринопикфлоуметр нашей конструкции.

Цель работы - оценить пиковую скорость выдоха через нос у беременных с вазомоторным ринитом в I, II, III триместре и сравнить ее со здоровыми женщинами в тех же периодах гестации, используя ринопикфлоуметр нашей конструкции.

Проведено исследование пиковой скорости у 200 беременных женщин. Возраст обследуемых был 19-39 лет. В контрольную группу вошли 54 здоровые беременные, обследуемая (основная) группа состояла из 146 пациенток с вазомоторным ринитом. В зависимости от периода гестации они были разделены три подгруппы (1 – основная группа 10 недель, контрольная группа 10 недель; 2 - основная группа 22,5 недели, контрольная группа 21 неделя; 3 - основная группа 34 недели, контрольная группа 30 недель). Одна женщина могла принимать участие в исследовании несколько раз на протяжении всего периода гестации.

Достоверных различий между пациентками из подгрупп контроля и соответствующих по сроку гестации основных подгрупп по возрасту не было.

Все пациентки имели нормальное анатомическое строение полости носа, затруднение дыхания через нос вне беременности не отмечали. Женщины находились под наблюдением в женской консультации, где проходили полное клиническое обследование, в соответствии со стандартами дородового ведения беременных. Обследование терапевта не выявило патологии бронхолегочной системы.

Ринопикфлоуметрия проводилась следующим образом: испытуемая производила максимальный вдох и последующий быстрый выдох через нос, плотно прижимая маску к лицу. По шкале прибора определяли скорость выдыхаемого воздуха. Единицы измерения - литры в минуту. Замер производили 3-4 раза, брали наибольшее значение выдоха. Технические характеристики прибора: пределы значений: 30-900 л/мин. Цена деления: 10 л/мин. Точность +/- 5% или 10 л/мин.

Статистическую обработку результатов исследования проводили с помощью стандартных пакетов программы STATISTICA 6.0 с использованием критериев Стьюдента и Мана-Уитни. Результаты признавались значимыми при уровне достоверности $p < 0,05$.

Средний показатель ринопикфлоуметрии среди пациенток КГ1 составлял $115,71 \pm 38,02$ л/мин, а среди больных ОГ1 - $75,00$ ($60,00 - 100,00$) л/мин. Скорость выдоха через нос в контрольной группе была достоверно выше, чем в основной (уровень статистической значимости $p = 0,0002$).

Средние показатели выдоха через нос уменьшались с ростом срока гестации в обеих группах обследованных (ОГ и КГ). Так, в основной группе женщин в I триместре беременности скорость выдоха $75,00$ ($60,00 - 100,00$) л/мин, во II $60,00$ ($50,00 - 90,00$) л/мин, в III - $50,00$ ($50,00 - 60,00$) л/мин. В группе контроля скорость выдоха через нос была соответственно $115,71 \pm 38,02$ л/мин; $101,25 \pm 20,94$ л/мин и $94,71 \pm 23,75$ л/мин. Сравнивая показатели скорости выдоха через нос группы основной (ОГ) с группой контроля (КГ) выявлено достоверное снижение скорости выдоха у женщин больных вазомоторным ринитом. Так, у больных беременных женщин в I триместре беременности скорость выдоха через нос равна $75,00$ ($60,00 - 100,00$) л/мин (у здоровых - $115,71 \pm 38,02$ л/мин); во II триместре беременности у больных женщин скорость выдоха через нос $60,00$ ($50,00 - 90,00$) л/мин (у здоровых $101,25 \pm 20,94$ л/мин); в III - $50,00$ ($50,00 - 60,00$) л/мин (у здоровых - $94,71 \pm 23,75$ л/мин).

На основании полученных данных можно отметить, что объективная оценка скорости выдоха через нос методом ринопикфлоуметрии свидетельствует о тенденции к уменьшению средних показателей как среди пациенток в основной подгруппе, так и в контрольной с увеличением срока гестации, что можно объяснить уменьшением жизненной емкости легких вследствие роста плода. Однако показатели скорости выдоха через нос у беременных женщин с вазомоторным ринитом были достоверно ниже в I, II, III триместрах беременности, чем в контрольной группе, что объясняется наличием отека слизистой оболочки полости носа связанной с суммацией этиологических факторов ринита.

Литература

1. Агаева, Н.Х. Клиника застойных ринитов беременных / Н.Х. Агаева // Азербайджанский медицинский журнал. - 1972. - №5. - С.10-14.
2. Буков, В.А. Рефлекторные влияния с верхних дыхательных путей. - М: Изд-во Медицина. 1980. - 272 с.