

– в пробі з фізичним навантаженням ні у кого із хворих не спостерігалось побічних явищ, в той час як при проведенні фармакологічної проби з галазоліном у 16,7 % хворих відмічалися побічні явища: у 6,7 % хворих похилого віку – головний біль і у 10,0 % – сухість у носі;

– спосіб, що пропонується, є фізіологічним, не потребує застосування фармакологічних або інших засобів для його проведення, добре переноситься хворими.

Застосування запропонованого способу дозволяє підвищити точність діагностики ВР у хворих на ХОЗЛ на 10,8 % в порівнянні з фармакологічною пробою із застосуванням галазоліну.

**Укладачі:** Фещенко Ю. І., академік АМН України, д-р мед. наук, проф., Яшина Л. О., д-р мед. наук, проф., Ігнатєва В. І., канд. мед. наук, ст. наук. співроб., Гуменюк Г. Л., канд. мед. наук, ст. наук. співроб., Полянська М. О. канд. мед. наук, ст. наук. співроб., Джавад І. В., канд. мед. наук, ст. наук. співроб., Іщук С. Г., мол. наук. співроб., Поточняк О. В., мол. наук. співроб., Куц В. В., Чумак І. В., Савельєва Л. А., Загребельний Р. М. (НІФП).

**Рецензенти:**

Дзюблик О. Я., зав. від. технологій лікування НЗЛ НІФП, д-р мед. наук, проф., Свінцицький А. С., завідуючий кафедрою госпітальної терапії № 2 Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця, д-р мед. наук, проф.

**Голова профільної проблемної комісії МОЗ та НАМН України:** академік НАМН України, д-р мед. наук, проф. Ю. І. Фещенко.

**Голова експертної комісії:** д-р мед. наук, проф. В. М. Мельник

**Відповідальний за випуск:** Національний Інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського АМН України, 03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 10.

Тел. (044) 275 04 02, Факс: (044) 275 21 18

E-mail: secretar@ifp.kiev.ua

Тираж 100 прим.

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

ДУ “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології

імені Ф. Г. Яновського АМН України”

(НІФП)

УДК 616.24-007.272-036.12.211-002

Випуск із проблеми  
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО

Вченою радою Національного Інституту  
фтизіатрії і пульмонології  
імені Ф. Г. Яновського АМН України,  
протокол № 2  
від “16” лютого 2011 р.

**СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ВАЗОМОТОРНОГО РИНИТУ У  
ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ**

**ЛЕГЕНЬ**

**(інформаційний лист)**

Київ 2011

*Пропонується для використання в практиці роботи профільних медичних закладів області (міста) метод діагностики вазомоторного риніту (ВР) у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ), який розроблений та апробований у відділенні діагностики, терапії та клінічної фармакології захворювань легень ДУ “Національний інститут фізіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського АМН України”, суть якого полягає у застосуванні тесту з фізичним навантаженням у вигляді 3 – 10 присідань, в залежності від віку, фізичної підготовки та ступеня тяжкості супутнього захворювання, із затримкою дихання після спокійного видиху, що супроводжується покращенням загального кровообігу і місцевим судинозвужуючим ефектом, покращенням загального носового потоку при проведенні риноманометрії на 20,0 % і більше від вихідного значення.*

Вазомоторний риніт – це нервово-рефлекторне захворювання незапальної природи. У виникненні вазомоторного риніту велике значення мають вегето-судинні розлади, ендокринні зрушення в організмі, рефлекторні впливи на слизову оболонку носа.

Наявність ВР у хворих на ХОЗЛ через нособронхіальний рефлекс підсилює тяжкість перебігу бронхообструктивного синдрому, а в деяких випадках може викликати таке ускладнення, як виникнення синдрому обструктивного апное-гіпноє сну (СОАГС). Так виникає порочне коло, коли одне захворювання підтримує й ускладнює перебіг іншого. Тому своєчасна діагностика й лікування ВР у хворих на ХОЗЛ є вельми актуальними.

Для визначення ВР загальноприйнято використовувати деконгестанти – судинозвужуючі засоби для змашування слизової оболонки порожнини носу або у вигляді судинозвужуючих крапель. На теперішній час це найпоширеніша у лікувальній практиці група препаратів, які є найбільш дешевими й доступними на українському ринку. Препарати цієї групи більш швидко усувають набряк слизової оболонки порожнини носа шляхом звуження судин, зменшення місцевого запалення й ринореї, високо ефективні в лікуванні назальної обструкції тому, що тимчасово знімають набряк слизової оболонки. Але, призначення препаратів більше 10 діб може призвести до наступних небажаних ефектів:

– тривале застосування ендоназальних судинозвужуючих засобів для лікування риніту може викликати медикаментозний риніт, в результаті чого проведення діагностичної функціональної проби стає неможливим;

– ендоназальні судинозвужуючі засоби можуть викликати такі побічні явища як: печію, сухість у носі, виникнення тахіфілаксії та алергічних реакцій;

– у пацієнтів похилого віку можуть спостерігатися неадекватні судинні реакції (підвищення артеріального тиску, головний біль тощо);

– судинозвужуючі препарати групи місцевих симпатоміметиків не рекомендується застосовувати разом із седативними засобами (ослаблення дії);

– при застосуванні з іншими судинозвужуючими препаратами виникає посилення їх дії та побічних ефектів.

Суть способу діагностики вазомоторного риніту у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень полягає у призначенні тесту з фізичним навантаженням у вигляді 3 – 10 присідань, в залежності від віку, фізичної підготовки та ступеня тяжкості супутнього захворювання, із затримкою дихання після спокійного видиху, що супроводжується покращенням загального кровообігу і місцевим судинозвужуючим ефектом, покращенням загального носового потоку при проведенні риноманометрії на 20,0 % і більше від вихідного значення, в результаті чого досягається підвищення точності діагностики в більш ранні строки при відсутності побічних явищ.

На відміну від існуючого спосіб, що пропонується, статистично вірогідно відрізнявся за такими критеріями:

– в пробі з фізичним навантаженням достовірний приріст загального носового потоку відбувався в більш ранні строки – з 2 хвилини, досягав найбільшого значення на 5 хвилині і зберігався на високому рівні до кінця проведення проби. В фармакологічній пробі з галазоліном максимальний приріст загального носового потоку відбувався лише на 15 хвилині дослідження;

– середній відносний приріст загального носового потоку складав 68,2 % проти 38,8 % у фармакологічній пробі ( $p < 0,05$ );