А.В. Лупир. Н.О. Юревич, ОМ Міщенко (ХАРКІВ, УКРАЇНА)

Клінічна характеристика хворих на поліпозний риносинуїт

Значне погіршання якості життя хворих при поліпозному риносинуїті (ПРС) в першу чергу пов'язано з дискомфортом через утруднення (відсутність) носового дихання, зниження (відсутність) функції нюхового аналізатору, патологічні виділення, відчуття тяжкості і болю в області біляносових пазух, головні болі; слабкість, тощо. Враховуючи соціально-економічний стан, наша країна поставила основною метою обов'язкове забезпечення необхідного обсягу медичної допомоги населенню, підтримку оптимального рівня загальної доступності медичної допомоги для усіх верств населення. Останнє можливо тільки за умови повного комплексного дослідження та аналізу фізичних, психологічних і соціальних проблем хворого.

**Мета**. Надати результати аналізу основних клініко-епідеміологічних особливостей обстежених хворих на ПРС.

Дослідження проводилося на базі ЛОР-клініки Харківського національного медичного університету комунального закладу охорони здоров'я «Харківська обласна клінічна лікарня - центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф». Загалом під нашим наглядом знаходилося 347 хворих на ПРС. Характеризуючи основні скарги, які визначають обстежені нами хворі, встановлено, що перші місця займають: постійні або періодичні головні болі (98,0±0,75%), підвищена стомлюваність та дратівливість (69,7±2,47%) і утруднене носове дихання (67,1±2,52%). При цьому багато пацієнтів скаржиться на відсутність (43,2±2,66%) та зниження (55,0±2,67%) нюху і повну відсутність носового дихання (30.3±2,47%). Лише шість з усіх обстежених (1,7±0,70%) відмітили відсутність порушення нюху. Результати проведеного ринологічного дослідження свідчать, шо у хворих на ПРС переважають: набряк слизової оболонки (72,9±2,39%) та її гіперемія (58,8±2,64%), наявність слизових виділень (8І,3±2,09%) у порівнянні з серозними (6,3±1,31%) та гнійними (10,4±1,64%). При цьому спостерігається збільшення в об'ємі носових раковин (79,8±2,15%) та викривлення носової перегородки (40,9±2,64%); наявність численних (92,5±1,41%) у порівнянні з одиничними (7,5±1,41%) поліпів білясто-сірого кольору - 85,9±1,87% (у відмінності від рожевих - 11,0±1,68% та гіперемованих - 3,2±0,94%) в обох половинах носа (81,6±2,08%). локалізованих частіш всього в середньому та загальному носовому ході (55,0±2,67%) або спричиняючих обтурацію носової порожнини (36,0±2,58%). Також, дослідженням встановлена наявність зовнішньої деформації носа поліпами у шести (1,7±0,70) пацієнтів, що викликає суттєву перепону для спілкування та підтримання соціальних зв'язків для даних пацієнтів.

Проаналізувавши функцію носового дихання та стан нюхового аналізатору нами виявлено, що переважаюча кількість обстежених хворих мають високий ступінь порушення функції носового дихання (51,2±6,4%). При цьому, нормальне функціонування нюхового аналізатору у обстежених хворих встановлено лише у 1,7±1,17%, більшість з обстежених має гіпосмію IV ступеня (аносмію) - 43,3±4,52% та ІІІ (29,2±4,15%). Дослідивши порушення функції миготливого епітелію серед обстежених нами пацієнтів, визначено, шо обстежені також переважно мали значні порушення функції миготливого епітелію: П (55,0±4,54%) та Ш (26,7±4,04%) ступенів. Характеризуючи в цілому рухову активність миготливого епітелію носової порожнини у обстежених нами хворих, її показники встановлені на рівні 45,88±6,2%, при тому, що в контрольній групі - 13,1±1,48%.

Висновки.

Ретельно дослідивши та проаналізувавши характеристики обстежених нами хворих на ПРС ми встановили основні закономірності, які включають в себе наступне: обстежені пацієнти в основному скаржаться на постійні або періодичні головні болі та підвищену стомлюваність і дратівливість; при риноскопічному обстеженні переважають набряк слизової оболонки та її гіперемія, наявність слизових виділень, численних поліпів білясто-сірого кольору, локалізованих частіш всього в середньому та загальному носовому ході або спричиняючих обтурацію часової порожнини, переважаюча кількість обстежених пацієнтів має досить значне порушення функції носового дихання, при цьому більшість з них має гіпосмію IV та III ступеня та значні порушення II та III ступенів функції миготливого епітелію.