

НОСУЛЯ Е.В.*, ЧЕРНЫХ Н.М.**

УДК 616.441: 616.211-002

*Кафедра оториноларингологии с курсом эндоскопической ринохирургии
ГОУ ДПО РМАПО Минздравсоцразвития, г. Москва, Россия

**Кафедра оториноларингологии ГОУ ВПО ИГМУ Минздравсоцразвития, г. Иркутск, Россия

Гормональный ринит у пациентов с сопутствующей патологией щитовидной железы

Актуальность: среди большого перечня функциональных нарушений и патологических изменений различных органов и систем, оказывающих влияние на состояние слизистой оболочки (СО) носа, важное место занимают эндокринные заболевания, в частности патология щитовидной железы.

Цель работы: оценить особенности функционального состояния слизистой оболочки полости у пациентов с дисфункцией щитовидной железы.

Материалы и методы: данные мета-анализа результатов клинических исследований и отдельных ссылок, представленные в 23 потенциально соответствующих критериям включения источниках за период с 1921 по 2011 г. (10 отечественных и 13 англоязычных публикаций).

Результаты: существование связи между изменением функционального состояния щитовидной железы и СО полости носа впервые отмечено F.J. Novak (1921), описавшим признаки вазомоторного ринита у больных с микседемой локализованного типа.

Считается, что одной из ведущих причин назальной обструкции при гипотиреозе является ограниченный отек не только СО полости носа, но и носоглотки. Отмечается синхронность появления первых признаков ринита и симптомов снижения функции щитовидной железы. Значительно реже (3,7% случаев) ринит встречается у больных гипертиреозом.

Несмотря на достаточно высокую частоту встречаемости клинических проявлений ринита у пациентов с тиреоидной патологией, в частности таких симптомов, как затрудненное носовое дыхание (58% случаев), снижение обоняния (20%), неприятные ощущения, парестезии в носу (90,5%), выделения из носа (81,5% пациентов) лечение таких больных остается недостаточно эффективным. В качестве основного метода рекомендуется коррекция дисфункции щитовидной железы, на фоне которой проявления ринита сохраняются более чем у трети пациентов.

Кроме этого, до настоящего времени в этих случаях рекомендуются инъекции системных кортикостероидов, использование которых характеризуется обилием нежелательных эффектов и не соответствует современным стандартам лечения гормонального ринита.

Выводы: таким образом, данные литературы по гормональному риниту у пациентов с тиреоидной дисфункцией крайне немногочисленны.

Существуют определенные различия в оценке клинических проявлений и понимании механизмов развития патологии СО носа при патологии щитовидной железы. В связи с этим исследование закономерностей распространенности и патогенеза ринита у пациентов с дисфункцией щитовидной железы остается актуальной проблемой медицины, решение которой будет способствовать разработке и внедрению в клиническую практику патогенетически обоснованных рекомендаций по диагностике и лечению этого заболевания.