

Гребенщикова Л.А., Линьков В.И.
**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ
ВАЗОМОТОРНОГО РИНИТА
В СОЧЕТАНИИ С РАЗЛИЧНЫМИ
НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИИ
ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

*Санкт-Петербургская медицинская академия
последипломного образования,
г. Санкт Петербург*

Как известно, вазомоторный ринит (ВР) представляет актуальную и до конца не изученную проблему в ринологии. Это связано с тем, что ВР является полиэтиологичным заболеванием. Он развивается при патологии сердечно-сосудистой системы, может быть лекарственным и т.д., в том числе и при эндокринной патологии – при дисфункции щитовидной железы.

Частота сочетания ВР с дисфункцией щитовидной железы составила 83 %. Наиболее часто (в 70% случаев) ВР диагностирован у больных, страдающих гипотиреозом различной степени тяжести.

Обследовано 125 больных вазомоторным ринитом – из них у 73 ВР сочетался с гипотиреозом (I группа), у 31 – с тиреотоксикозом (II группа), а у 21 не отмечалось нарушения функции щитовидной железы. Всем пациентам произведено исследование основных функций носа: дыхательной, обонятельной, транспортной активности мерцательного эпителия (ТАМЭ), pH носового секрета, а также определение тонуса вегетативной нервной системы методом фотоэритемной реакции кожи (ФЭРК) на ультрафиолетовое облучение. Функции щитовидной железы оценивались эндокринологом с учетом клинических проявлений и данных специального лабораторного обследования. Выявлено некоторое отличие в клиническом течении ВР на фоне гипотиреоза от ВР в сочетании с тиреотоксикозом.

Явное отличие больных ВР с дисфункцией щитовидной железы от пациентов III группы (эутиреоз) выявлено при анализе данных ФЭРК на ультрафиолетовое облучение: почти у половины больных III группы не выявлено повышения чувствительности к ультрафиолетовому облучению, а у остальных – всего лишь в легкой степени, тогда как у всех пациентов с дисфункцией щитовидной железы определялось повыше-

ние ФЭРК, причем более высокая степень (III и IV) характерна для тиреотоксикоза.

Выявлена прямая зависимость положительной динамики ВР от нормализации функции щитовидной железы. Наиболее быстрое улучшение в течении ВР наблюдали при коррекции гипотиреоза, которая также быстрее достигалась, чем при тиреотоксикозе, для лечения которого требовалось больше времени (1 – 3 месяца и 6 – 8 месяцев соответственно).

При повторном обследовании, которое проводилось через месяц после начала корригирующей тиреоидной терапии, наблюдалась почти полная реабилитация больных легкой формой гипотиреоза: исчезали клинические признаки ВР, практически восстановилось носовое дыхание и обоняние, однако почти у трети больных сохранялись легкие нарушения ТАМЭ и pH носового секрета.

У больных средней и тяжелой формой гипотиреоза также наблюдалась тенденция к нормализации всех исследуемых функций носа.

При восстановлении функции щитовидной железы уменьшались эндокринно-вегетативные нарушения, лабильность вегетативной нервной системы, хотя и медленнее, нежели функциональные.

Так, при повторном обследовании у всех пациентов с дисфункцией щитовидной железы сохранялось повышение чувствительности кожи к ультрафиолетовому облучению, хотя и прослеживалась тенденция к нормализации в сравнении с первичным обследованием, у больных исчезли грубые нарушения (III – IV степени).

Таким образом, при диагностике ВР необходимо учитывать функциональное состояние щитовидной железы, а ФЭРК на ультрафиолетовое облучение может при этом служить ориентировочным тестом.