

Бобело А.С., Барціховський А.І., Максимчук В.В., Шетманюк Г.В.

**СТРУКТУРА ПРИЧИН НАЗАЛЬНОЇ ОБСТРУКЦІЇ В ДИТЯЧОМУ ВІЦІ ЗА
МАТЕРІАЛАМИ ВІННИЦЬКОГО АЛЕРГО-ІМУНОЛОГІЧНОГО ЦЕНТРУ
У 2017-2018 рр**

*Вінницький «Алерго-імунологічний центр»,
Кафедра ЛОР-хвороб (зав. кафедри – проф. В.В. Кіщук) Вінницького
національного медичного університету ім. М.І. Пирогова (ректор – акад. АМН
України проф. В.М. Мороз), м. Вінниця, Україна*

Одним з симптомів у хворих на алергічний риніт є порушення носового дихання (назальна обструкція), яка також може бути зумовлена деформацією перегородки носа, вазомоторною риносинусопатією, гострими і хронічними запальними захворюваннями носа і біляносових пазух, антрохоанальним поліпом, а також гіпертрофією носоглоткового мигдалика.

Відновлення носового дихання дозволяє не тільки покращити якість життя, але й попередити численні ускладнення (риносинусити, отити, порушення пропорційності розвитку порожнини носа, верхньої щелепи, обличчя і тулуба (Пухлик С.М. зі співавт., 2003; Лайко А.О. зі співавт., 2006, 2010; Рауцкіс П.А., 2008; Заболотний Д.І. зі співавт., 2009; Попович В.І. зі співавт., 2010; Бондарчук О.Д., 2010; Бондарчук О.Д. зі співавт., 2013; Заболотна Д.Д. зі співавт., 2010; Пухлик Б.М., 2010; Кіщук В.В. зі співавт., 2013; Кіщук В.В., Лобко К.А., 2015).

Важливість диференційної діагностики причин назальної обструкції в умовах Алерго-імунологічного центру зумовлена її впливом на вибір напрямку подальшого дообстеження і метода лікування. За 2017-2018 роки порушення носового дихання спостерігалось у 192 пацієнтів, віком від 2 до 63 років. Верифікація діагноза в 132 випадках виконувалась шляхом відеоендоскопії носа і носоглотки. В структурі порушення носового дихання переважали гіпертрофія носоглоткового мигдалика (68,8 %), алергічна риносинусопатія (14,8 %), викривлення перегородки носа (13,7 %), аденоїдит (8,3%), хронічний поліпозний синусит (6,3 %), вазомоторна риносинусопатія (4,2 %), гострий гнійний гайморит (3,2 %), антрохоанальний поліп (1,1 %), атрезія хоан (0,5 %).

Таким чином: 1) за даними Вінницького Алерго-імунологічного центра за 2017-2018 роки в структурі причин порушення носового дихання переважає гіпертрофія носоглоткового мигдалика (68,8 %); 2) аналіз структури причин назальної і постназальної обструкції виявив гіпердіагностику пацієнтами алергічної риносинусопатії як її єдиної причини в 85,2 % випадків; 3) використання відеоендоскопії носа і носоглотки дозволяє не тільки остаточно верифікувати і задокументувати причини назальної обструкції, але й контролювати ефективність її лікування.

Літературні джерела

1. Аденоїдит / А.А. Лайко, Д.І. Заболотний, О.Ф. Мельников [та ін.]- К.: Логос, 2010.- 178 с.
1. Бондарчук О.Д. Діагностичні підходи у виборі методу лікування хворих на хронічний тонзиліт при хронічних захворюваннях суглобів і нирок: Автореф. дис. к. мед. н.- Київ, 2010.- 22 с.
2. Бондарчук О.Д., Кіщук В.В., Дмитренко І.В., Лобко К.А. Імунологічні та біохімічні показники при навантажувальному тесті на піднебінні мигдалики у хворих на хронічний тонзиліт у поєднанні з хронічними захворюваннями нирок / Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2009. –№ 5(с). – С.29-30.
3. Гіпертрофія глоткового мигдалика / А.А. Лайко, Д.І. Заболотний, П.А. Рауцкіс [та ін.] – К.: Логос, 2010.- 168 с.
4. Гіпертрофія глоткового мигдалика та хронічний аденоїдит/ Д.Д. Заболотна, П.А. Рауцкіс, В.В. Березнюк [та ін.]; за заг. ред. А.А. Лайка – К., Логос, 2010.- 146 с.
5. Гіпертрофія лімфаденоїдної тканини глотки / Д.І. Заболотний, А.А. Лайко, О.Ф. Мельников [та ін.] – К.: Логос, 2009.- 175 с.
6. Кіщук В.В., Лобко К.А. Можливості консервативної терапії захворювань носоглоткового мигдалика / Журнал вушних, носових і горлових хвороб.- 2015.- №3. - С.47-50.
7. Пухлик, Б. М. Затрудненное носовое дыхание / Б. М. Пухлик // Клини. иммунол. Аллергол. Инфектол.- 2010.- № 2.- С. 21-28.
8. Пухлик С.М., Калиновская Л.П., Нейвирт Э.Г. Морфофункциональная характеристика комбинированной терапии детей с патологией глоточной миндалины в сочетании с аллергией / ЖУНГБ.- 2003.- № 3-с.- С.51.
9. Рауцкіс П.А., Структурно-функціональна гетерогенність епітелію глоткового мигдалика в нормі і патології: Автореф. дис. к. мед. н.- Вінниця, 2008.- 18 с.

Анотація

За даними Вінницького «Алерго-імунологічного центру» (2017-2018 рр.) серед 192 хворих з порушенням носового дихання в 132 випадках виконувалась відеоендоскопія носа і носоглотки з метою верифікації діагнозу. В структурі причин порушення носового дихання спостерігались: гіпертрофія носоглоткового мигдалика (68,8 %), алергічна риносинусопатія (14,8 %), викривлення перегородки носа (13,7 %), аденоїдит (8,3%), хронічний поліпозний синусит (6,3 %), вазомоторна риносинусопатія (4,2 %), гострий гнійний гайморит (3,2 %), антрохоанальний поліп (1,1 %) і атрезія хоан (0,5 %). Результати аналізу свідчать про переважання в структурі причин порушення носового дихання гіпертрофії носоглоткового

мигдалика (68,8 %); гіпердіагностику пацієнтами алергічної риносинусопатії як єдиної причини назальної обструкції в 85,2 % випадків; доцільність відеоендоскопії носа і носоглотки для верифікації причини назальної обструкції і контролю ефективності її лікування.

Ключові слова: назальна обструкція, гіпертрофія носоглоткового мигдалика, аденоїди, алергічна риносинусопатія.

Аннотація

Согласно данных Винницкого «Алерго-иммунологического центра» (2017-2018 гг.) среди 192 больных с нарушением носового дыхания в 132 случаях выполнялась видеоэндоскопия носа и носоглотки с целью верификации диагноза. В структуре причин нарушения носового дыхания наблюдались: гипертрофия носоглоточной миндалины (68,8 %), аллергическая риносинусопатия (14,8 %), искривление перегородки носа (13,7 %), аденоидит (8,3%), хронический полипозный синусит (6,3 %), вазомоторная риносинусопатия (4,2 %), острый гнойный гайморит (3,2 %), антрохоанальный полип (1,1 %) и атрезия хоан (0,5 %). Результаты анализа свидетельствуют про преобладание в структуре причин нарушения носового дыхания гипертрофии носоглоточной миндалины (68,8 %); гипердиагностику пациентами аллергической риносинусопатии как единственной причины назальной обструкции в 85,2 % случаев; целесообразность видеоэндоскопии носа и носоглотки для верификации причины назальной обструкции и контроля эффективности ее лечения.

Ключевые слова: назальная обструкция, гипертрофия носоглоточной миндалины, аденоиды, аллергическая риносинусопатия.

Abstract

According to Vinnitsa' «Allergo-immunological center» date (2017-2018 yy) among 192 patients with nasal obstruction in 132 cases videoendoscopy was provided to verificate diagnosis. In nasal obstruction causes structure were found: nasopharyngeal tonsil hypertrophy (68,8 %), allergic rhinosinusopathy (14,8 %), nasal septum deviation (13,7 %), adenoiditis (8,3%), chronic polypous sinusitis (6,3 %), vasomotor rhinosinusopathy (4,2 %), acute purulent maxillary sinusitis (3,2 %), antrochoanal polip (1,1 %) and choanal atresia (0,5 %). Data investigation analise confirm prevalence among nasal obstruction causes nasopharyngeal tonsil hypertrophy (68,8 %); hyperdiagnosis by patients allergic rhinosinusopathy as nasal obstruction single causes in 85,2 % cases; practicability nasal and nasopharyngeal videoendoscopy for nasal obstruction causes verification and treatment efficiency control.

Key words: nasal obstruction, allergic rhinosinusopathy, nasopharyngeal tonsil hypertrophy, adenoids.