

ВЫЯВЛЕНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫХ СИМПТОМОВ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РИНОПАТИИ И ХРОНИЧЕСКОЙ ВАЗОМОТОРНОЙ РИНОПАТИИ

Кафедра оториноларингологии ГБОУ ВПО Тверской ГМУ Минзсрава России

В настоящее время не существует однозначной риноскопической картины, четких признаков и симптомов хронической аллергической и хронической вазомоторной ринопатий. Несмотря на множество применяемых диагностических методов, диагностические критерии этих клинически схожих заболеваний носа четко не определены.

Исследование 344 пациентов с помощью подробной анкеты, включающей 77 симптомов, применяемых в диагностике ринопатий, выявило всего 18 диагностически значимых: 12 симптомов для диагностики хронической аллергической ринопатии и 6 – хронической вазомоторной ринопатии, ни один из которых не является патогномичным.

Ключевые слова: хроническая аллергическая ринопатия, хроническая вазомоторная ринопатия, диагностически значимые симптомы.

SIGNIFICANT DIAGNOSTIC SYMPTOMS IDENTIFICATION IN CHRONIC ALLERGIC RHINOPATHY AND CHRONIC VASOMOTOR RHINOPATHY

I.E. Pletneva

Department of Otorhinolaryngology Tver State Medical University

Nowadays there is no univocal rhinoscopy pictures, clear signs and symptoms of chronic allergic rhinopathy and chronic vasomotor rhinopathy. Despite a lot of used diagnostic methods, diagnostic criteria of both clinically similar diseases of the nose are not clearly defined.

Study of 344 patients with a detailed questionnaire, consisting of 77 symptoms used to diagnose rhinopathy, revealed only 18 diagnostically significant symptoms: 12 for the diagnosis of chronic allergic rhinopathy and 6 – chronic vasomotor rhinopathy, none of which is pathognomonic.

Key words: chronic allergic rhinopathy, chronic vasomotor rhinopathy, diagnostically significant symptoms.

Введение

Ринопатия – одно из самых распространенных заболеваний человека [1]. Классификация и диагностике данных заболеваний посвящено множество работ [1–2]. Хроническая аллергическая ринопатия (ХАР) и хроническая вазомоторная ринопатия (ХВР) характеризуются общей триадой жалоб: ринореей, пароксизмальным чиханием, заложенностью носа [1, 3]. В литературе встречаются сведения о стертых формах вазомоторной и аллергической ринопатии [4]. В настоящее время нет однозначной риноскопической картины аллергической и вазомоторной ринопатий, отсутствуют данные о четких признаках и симптомах, принадлежащих только одному из видов ринопатий.

Соответственно, несмотря на множество предлагаемых диагностических методов, вопрос о диагностических критериях этих двух заболеваний со схожими клиническими проявлениями окончательно не решен.

Цель исследования

Установить диагностически значимые симптомы хронической аллергической ринопатии и хронической вазомоторной ринопатии для усовершенствования

важания дифференциальной диагностики данных заболеваний.

Материал и методы исследования

Для исследования была составлена анкета обследования больных с ХАР и ХВР, включающая в себя 77 симптомов с наиболее часто встречающимися жалобами, анамнестическими сведениями, риноскопическими данными и дополнительными методами обследования, на основании которых в настоящее время врачи диагностируют эти заболевания. На базе оториноларингологического отделения ГБУЗ «ОКБ г. Твери» обследовано 344 пациента в возрасте от 18 до 67 лет, из которых 90 человек – с диагнозом ХАР (53 – женщины, 37 – мужчин) и 254 – с диагнозом ХВР (129 – женщин, 125 – мужчин).

При использовании методов описательной статистики диагностически значимыми считали симптомы, частота встречаемости которых составила 20% и более.

Результаты и обсуждение

Частота встречаемости субъективных симптомов ринопатий представлена в табл. 1.

Таблица 1

Частота встречаемости субъективных симптомов хронической вазомоторной ринопатии и хронической аллергической ринопатии из раздела анкеты «Жалобы»

№	Симптомы анкеты раздела «Жалобы»	Частота встречаемости симптомов			
		при ХВР		при ХАР	
		%	абс.	%	абс.
1.	Затруднение носового дыхания постоянное	53,1	135	62,2	56
2.	Затруднение носового дыхания периодическое	35,4	90	37,7	34
3.	Заложенность носа непостоянная	28,7	73	33,3	30
4.	Ощущение густой слизи, стекающей в глотку	31,8	81	22,2	20
5.	Преобладание ночного затруднения носового дыхания	43,7	111	38,8	35
6.	Изменение носового дыхания при перемене положения головы во время сна	36,2	92	24,4	22
7.	Ринорея с водянистым отделяемым	34,6	88	50	45
8.	Заложенность носа выраженная	36,2	92	50	45
9.	Чихание приступообразное	28,7	73	64,4	58
10.	Чихание редкое	42,1	107	27,7	25
11.	Чихание отсутствовало	27,1	69	4,4	4
12.	Зуд в носу	17,3	44	45,5	41
13.	Преобладание дневного затруднения носового дыхания	32,2	82	48,8	44
14.	Конъюнктивит	3,5	9	25,5	23

Анализ данных табл. 1 отчетливо показывает, что все перечисленные в ней жалобы имеют место при обоих заболеваниях, но с разной частотой встречаемости.

Так, жалобы на постоянное или периодическое затруднение носового дыхания, непостоянную заложенность носа, а также «ночной ритм» встречались у пациентов при обеих формах ринопатий примерно в равном соотношении, что совпадает с данными литературы [5, 6].

В то же время были выявлены и некоторые различия в частоте субъективных ощущений у больных с разными формами ринопатий. В частности, ринорея с водянистым отделяемым, приступообразное чихание, выраженная заложенность носа, зуд в носу, дневной ритм, конъюнктивит оказались более характерными для ХАР. У пациентов с ХВР отмечено преобладание других жалоб: изменение носового дыхания при перемене положения головы во время сна, ощущение густой слизи, стекающей в глотку, редкое чихание и отсутствие чихания. На это указывают многие авторы [2, 7–8].

Из литературы известно, что помимо назальных симптомов для сезонного аллергического ринита характерны и признаки поражения глаз – зуд в глазах, слезотечение, светобоязнь. У больных вазомоторной ринопатией авторы отмечали и некоторые глазные симптомы (слезотечение, покраснение, зуд, припухание век). В настоящем исследовании симптомы конъюнктивита наблюдались у 3,5% больных вазомоторной ринопатией.

Выявленные соотношения свидетельствует, что по характеру субъективных жалоб вазомоторная и аллергическая ринопатии малоразличимы. В литературе не найдено сведений о субъективных симптомах, «принадлежащих» только одному из этих видов ринопатий. Соответственно, напрашивается

вывод о том, что ХАР и ХВР объединяют «единые патоморфологические формы», и тем самым объясняются их схожие патогенетические реакции в онтогенезе обоих заболеваний [9].

В разделе анкеты «Анамнез» выявлены следующие диагностически значимые указания на ХАР: поллиноз, положительный аллергологический собственный и семейный анамнез, атопический дерматит. По данным литературы, аллергологический анамнез является решающим в постановке диагноза аллергического ринита [2, 10–11]. Положительные кожные пробы имели место только у больных ХАР, но они не оказались диагностически значимыми.

Что касается ХВР, то диагностически значимыми фактами из анамнеза пациентов оказались два симптома – отрицательный аллергологический анамнез (в 58,2% случаев) и частые ОРВИ (25,9%). Хорошо известно, что климатические и погодные условия (главным образом, влажный и холодный воздух), ионизация воздуха, а также перенесенные грипп, острый катар верхних дыхательных путей могут приводить к обострению симптомов как аллергической, так и вазомоторной ринопатии [2, 12–13]. В настоящем исследовании частые ОРВИ имели место у больных ХАР в прошлом в 16,6% случаев.

При анализе данных раздела анкеты «Сопутствующие заболевания» были выявлены две диагностически значимые нозологии: хронический гастрит и остеохондроз шейного отдела позвоночника, встречающиеся практически с равной частотой при обоих заболеваниях. Имеются работы, указывающие на связь гастроэзофагеального рефлюкса и вазомоторной ринопатии как проявления дисфункции вегетативной нервной системы [14–15]. В литературе существуют также работы, описывающие связь остеохондроза шейного отдела позвоночника с вазомоторной ринопатией [16]. Выявляемый остеохондроз

Таблица 2

Частота встречаемости объективных симптомов хронической вазомоторной ринопатии и хронической аллергической ринопатии из раздела анкеты «Объективный статус»

№	Симптомы анкеты раздела «Жалобы»	Частота встречаемости симптомов			
		при ХВР		при ХАР	
		%	абс.	%	абс.
1.	Гиперемия слизистой оболочки носовых раковин	15,3	39	17,7	16
2.	Цианотичность слизистой оболочки носа	20	51	28,8	26
3.	Отделяемое светлое	29,9	76	28,8	26
4.	Отделяемое слизисто-водянистое	16,1	41	18,8	17
5.	Отделяемое слизистое	5,1	13	0	0
6.	Отделяемое слизисто-гнойное	1,1	3	0	0
7.	Шип носовой перегородки	11	28	10	9
8.	Искривление носовой перегородки	34,2	87	23,3	21
9.	Набухание носовых раковин	41,7	106	18,8	17
10.	Бледность слизистой оболочки носа	16,5	42	48,8	44
11.	Отечность слизистой оболочки носовых раковин	8,2	21	44,4	40
12.	Сизые пятна Воячека	42,5	108	0	0
13.	Положительная проба с адреналином	68,8	175	18,8	17
14.	Отрицательная проба с адреналином	29,5	75	71,1	64
15.	Отделяемое водянистое	26,3	67	47,7	43

шейного отдела позвоночника у пациентов с аллергической ринопатией позволяет предполагать рефлекторный фактор в патогенезе данного заболевания.

В табл. 2 приведены диагностически значимые объективные симптомы, обнаруживаемые при проведении передней риноскопии. При ХВР и ХАР такие диагностически значимые симптомы, как цианотичность слизистой оболочки носа и светлое отделяемое, были представлены практически с равной частотой. Это не позволяет считать их четкими критериями ни одной из ринопатий, что подтверждает ряд авторов [17]. Схожая тенденция обнаружена и в отношении таких симптомов, как гиперемия слизистой оболочки носовых раковин, слизисто-водянистый характер отделяемого, шип носовой перегородки.

Такой симптом, как искривление носовой перегородки, был выявлен при обоих заболеваниях, свидетельствуя о единстве этиопатогенетических факторов, на что также имеются указания в литературе [18–19].

Следует отметить, что все указанные в анкете симптомы наблюдались при обоих заболеваниях, что нивелирует их диагностическую значимость, за исключением симптома «сизые пятна Воячека» при ХВР. Присутствие данного признака при ХВР подтверждают данные авторов [2, 12–13]. Такие симптомы, как бледность слизистой оболочки и отечность нижних носовых раковин, наблюдались с большей частотой при ХАР, хотя имели место и при ХВР. Набухание нижних носовых раковин, как выявилось, чаще обнаруживалась при ХВР. У больных ХВР намного чаще отмечалось сокращение слизистой оболочки носовых раковин в ответ на смазывание их 0,1% раствором адреналина, но и отрицательная проба с адреналином при ХВР также была отмечена в 29,5% случаев. По мнению современных авторов, положительная

проба с адреналином имеет диагностическое значение и при ХАР [1, 18]. Однако на основании полученных данных положительная проба с адреналином у больных ХАР встречалась значительно реже и не была диагностически значимой, тогда как преобладала отрицательная проба с адреналином.

Учитывая разноречивые данные литературы и проведенного нами исследования, можно утверждать, что однозначной риноскопической картины аллергической и вазомоторной ринопатии не существует, что значительно затрудняет их диагностику.

Анализ данных раздела анкеты «Лабораторное обследование» свидетельствует, что 60% случаев ХАР сопровождается эозинофилией крови. Но и при ХВР данный симптом встречался в 12,2% случаев. Ряд авторов в своих исследованиях выявляли эозинофилию крови у больных вазомоторной ринопатией [10, 17]. Большинство исследователей [1–2, 6] считают, что наличие эозинофилов в носовом секрете является ценным диагностическим признаком, хотя существует и противоположное мнение: отсутствие эозинофилов в носовом секрете и крови не отвергает аллергию [20]. В данном исследовании эозинофилия в носовом секрете была выявлена при обоих заболеваниях (в 43,3% случаев ХАР и у 24,8% пациентов с ХВР). Лимфоцитоз в крови наблюдался в 25,5% случаев ХВР и в 1,1% – ХАР. Кожные пробы можно считать достоверными, если пациент предполагает тот факт, что при контакте с определенным аллергеном у него возникает приступ ринопатии. В настоящем исследовании в анамнезе 20% больных ХАР имелись указания на приступы ринопатии при контакте с аллергеном.

Полученные данные приуменьшают диагностическую значимость эозинофилии крови, носового секрета и кожных проб при ХАР, соответственно, их нельзя относить к патогномичным.

Таблица 3

Сравнительная характеристика частоты диагностически значимых симптомов у больных хронической вазомоторной и хронической аллергической ринопатией

Название раздела анкеты	Симптом	Частота встречаемости симптомов, %	
		ХВР	ХАР
Жалобы	Чихание отсутствовало	27,1	4,4
	Зуд в носу	17,3	45,5
	Конъюнктивит	3,5	25,5
Анамнез	Положительный аллергологический анамнез собственный	10,2	62,2
	Положительный аллергологический анамнез семейный	23,2	42,2
	Отрицательный аллергологический анамнез	58,2	1,1
	Атопический дерматит	4,7	20
	Поллиноз	0	23,3
Объективный статус	Набухлость нижних носовых раковин	41,7	18,8
	Бледность слизистой оболочки	16,5	48,8
	Отечность слизистой оболочки носовых раковин	8,2	44,4
	Сизые пятна Воячека	42,5	0
	Положительная проба с адреналином	68,8	18,8
	Отрицательная проба с адреналином	29,5	71,1
	Водянистое отделяемое	26,3	47,7
Лабораторное обследование	Эозинофилия в крови	12,2	60
	Лимфоцитоз в крови	25,5	1,1
	Положительные кожные пробы	0	20

Таким образом, из 77 признаков, применяемых в диагностике хронической аллергической и вазомоторной ринопатий, выявлено 18 диагностически значимых симптомов, встречающихся при обоих заболеваниях, но с разной частотой (табл. 3).

Анализ данных таблицы 3 свидетельствует, что у больных ХВР диагностически значимыми оказались всего 6 симптомов: отсутствие чихания, отрицательный аллергологический анамнез, набухлость нижних носовых раковин, сизые пятна Воячека, положительная проба с адреналином и лимфоцитоз в крови. Тогда как у больных ХАР диагностически значимыми оказались 12 симптомов: зуд в носу, конъюнктивит, положительный аллергологический анамнез собственный и семейный, атопический дерматит, поллиноз, бледность слизистой оболочки и отечность нижних носовых раковин, отрицательная проба с адреналином, водянистое отделяемое, эозинофилия крови и положительные кожные пробы.

При этом клиническое сходство обеих ринопатий можно объяснить общими начальными патогенетическими механизмами с последующим индивидуальным развитием заболеваний в зависимости от воздействия на организм внешних и внутренних патологических факторов. Настоящее исследование подтвердило существование двух самостоятельных заболеваний полости носа.

Выводы

Выявленные диагностически значимые симптомы хронической аллергической и хронической вазомоторной ринопатий нельзя считать патогномичными.

Использование современных информационных технологий для поиска диагностически значимых симптомов позволит усовершенствовать диагностику данных патологических состояний полости носа во врачебной практике.

Литература / References

1. *Лопатин А.С.* Аллергический ринит: определение, классификация, дифференциальная диагностика // *Аллергология*. – 2002. – Т. 10, № 3. – С. 100–103.
2. *Лопатин А.С.* Allergic rhinitis: definition, classification, differential diagnosis // *Allergology*. – 2002. – V. 10, № 3. – S. 100–103.
3. *Портенко Г.М.* Дифференциальная диагностика хронической аллергической и хронической вазомоторной ринопатий и методы их лечения: дис. ... канд. мед. наук / Г.М. Портенко. – М., 1969. – 282 с.
4. *Портенко Г.М.* Differential diagnosis of chronic allergic and chronic vasomotor rhinopathy and methods of treatment: the dis. ... cand. med. science / G.M. Portenko. – М., 1969. – 282 p.
5. *Калинин М.А.* Ринит – вечная проблема. Пути ее «смягчения» // *Эффективная фармакотерапия*. – 2011. – № 36. – С. 36–37.
6. *Калинин М.А.* Rhinitis – an eternal problem. Ways to «mitigate» // *Effective pharmacotherapy*. – 2011. – № 36. – P. 36–37.
7. *Левин А.Л.* К вопросу о некоторых диагностических признаках вазомоторных ринитов // *Журнал ушных, носовых, горловых болезней*. – 1964. – № 4. – С. 48–53.
8. *Левин А.Л.* On the question of some diagnostic symptoms of vasomotor rhinitis. // *Journal of Ear, Nose, Throat Diseases*. – 1964. – № 4. – P. 48–53.
9. *Дробик О.С.* Круглогодичный аллергический ринит – «простой» насморк? // *Эффективная фармакотерапия*. – 2012. – № 6. – С. 38–44.
10. *Дробик О.С.* Perennial allergic rhinitis – «simple» cold? // *Effective pharmacotherapy*. – 2012. – № 6. – P. 38–44.
11. *Berendes J.* Behandlung der Rhinopathy vasomotoria // *Deutsche Med. Wschr.* – 1966. – № 91. – P. 1353–1355.

7. Пальчун В.Т. Оториноларингология. – М.: Медицина, 2001. – 620 с.
- Palchun V.T.* Otorhinolaryngology. – М.: Medicine, 2001. – 620 p.
8. Пискунов Г.З. Клиническая ринология. – М.: Миклош, 2002. – 390 с.
- Piskunov G.Z.* Clinical Rhinology. – М.: Miklos, 2002. – 390 p.
9. Колесникова О.М. Роль вазомоторной формы дисфункции эндотелия в патогенезе вазомоторного и аллергического ринитов: дис. ... канд. мед. наук / О.М. Колесникова. – СПб., 2008. – 140 с.
- Kolesnikova O.M.* The role of vasomotor form of endothelial dysfunction in the pathogenesis of vasomotor and allergic rhinitis: The dis. ... kand. med. science / O.M. Kolesnikova. – St. Petersburg, 2008. – 140 p.
10. Гольдман И.И. Опыт лечения иглоукалыванием больных вазомоторным ринитом // Вестник оториноларингологии. – 1961. – № 2. – С. 42–46.
- Goldman I.I.* Experience of acupuncture treatment of patients with vasomotor rhinitis // Bulletin of otorhinolaryngology. – 1961. – № 2. – 42–46.
11. Жерносок В.Ф. Аллергический ринит у детей: современное понимание проблемы, возможности контроля ринита резистентного типа // Медицинские новости. – 2013. – № 10. – С. 34–40.
- Zhernosiek V.F.* Allergic rhinitis in children: current understanding of the problem, traceability rhinitis resistant type // Medical News. – 2013. – № 10. – P. 34–40.
12. Дайняк Л.Б. Вазомоторный ринит. М.: Медицина, 1966. – 176 с.
- Dainiak L.B.* Vasomotor rhinitis. М.: Medicine, 1966. – 176 p.
13. Преображенский Б.С. Вегетоневротические (вазомоторные) и аллергические поражения различных участков верхних дыхательных путей // Вестник оториноларингологии. – 1963. – № 1. – С. 3–13.
- Preobrajenskiy B.S.* Vegeto-neurotic (vasomotor) and allergic lesions of various parts of the upper respiratory tract // Bulletin of otorhinolaryngology. – 1963. – № 1. – P. 3–13.
14. Дудникова Э.В. Роль вегетативной нервной системы в патологии желудочно-кишечного тракта // Южно-Российский медицинский журнал. – 2001. – № 5–6. – С. 26–32.
- Dudnikova E.V.* // Role of the autonomic nervous system in the pathology of the gastrointestinal tract // South-Russian Medical Journal. – 2001. – № 5–6. – P. 26–32.
15. Loehrl T.A. et al. Autonomic dysfunction, vasomotor rhinitis, and extraesophageal manifestations of gastroesophageal reflux // Otolaryngol. Head Neck Surg. – 2002. – Vol. 126, № 4. – P. 382–387.
16. Мингазова Р.Н. Спондилогенная дискинезия слизистой оболочки носа // Казанский медицинский журнал. – 2005. – № 3 (86). – С. 230–231.
- Mingazova R.N.* Spondylogenic dyskinesia nasal mucosa // Kazan Medical Journal. – 2005. – № 3 (86). – P. 230–231
17. Williams R.J. Modern concepts in clinical management of allergy in otolaryngology // Laryngoscope. – 1966. – 8 (76). – P. 1389–1415.
18. Лопатин А.С. Ринит. Патогенетические механизмы и принципы фармакотерапии. – Москва: Литтерра, 2013. – 367 с.
- Lopatin A.S.* Rhinitis. Pathogenetic mechanisms and principles of pharmacotherapy. – Moscow: Litterra, 2013. – 367 p.
19. Segal S. et al. Vasomotor rhinitis following trauma to the nose // Ann. Otol. Rhinol. Laryngol. – 1999. – Vol. 108, № 2. – P. 208–210.
20. Быкова В.П. Иммуноморфология аллергического ринита (клеточно-молекулярный аспект) // Вестник оториноларингологии. – 2002. – № 4. – С. 59–62.
- Bykova V.P.* Immunomorphology allergic rhinitis (cellular and molecular aspects) // Bulletin of otorhinolaryngology. – 2002. № 4. – P. 59–62.
- Плетнева Ирина Евгеньевна (контактное лицо) – аспирант кафедры оториноларингологии ГБОУ ВПО Тверской ГМУ Минздрава России. Тел. 8-904-354-75-16; e-mail: pletnevaie@gmail.com*