Таблица 3

**Показатели ринорезистометрии в соответствии со степенями обструкции до и после введения деконгестантов при скорости носового потока 250 мл/с**

| Степень назальной обструкции | До деконгестантов | | После деконгестантов | |
|---|---|---|---|---|
| | Сопротивление, сПа/мл | Число пациентов, % | Сопротивление, сПа/мл | Число пациентов, % |
| *Справа* | | | | |
| Нет обструкции | 0,11±0,01 | 3 (15%) | 0,28±0,22 | 5 (25%) |
| Слабая | 0,28±0,05 | 5 (25%) | 0,23±0,06 | 7 (35%) |
| Умеренная | 0,49±0,09 | 4 (20%) | 0,49±0,13 | 6 (30%) |
| Выраженная | 1,57±0,72 | 8 (40%) | 0,95±0,09 | 2 (10%) |
| *Слева* | | | | |
| Нет обструкции | 0,09±0,07 | 4 (20%) | 0,11±0,03 | 8 (40%) |
| Слабая | 0,24±0,08 | 10 (50%) | 0,26±0,07 | 4 (20%) |
| Умеренная | 0,64±0,04 | 3 (15%) | 0,48±0,13 | 5 (25%) |
| Выраженная | 1,3±0,29 | 3 (15%) | 1,4±0,57 | 3 (15%) |

имеет наиболее важное клиническое значение для объективизации назальной обструкции и дальнейшего поиска причин ее возникновения.

При оценке носового сопротивления, рассчитанного при резистометрии, выявлено практически полное соответствие степеней назальной обструкции, измеренных ранее при ПАРМ для правой и левой половин носа до введения деконгестантов. Средние показатели ринорезистометрии обеих половин носа представлены в табл. 3.

После введения деконгестантов по данным ПАРМ и РР в правой и левой половинах носа у 4 (20%) больных сохранялась слабая степень назальной обструкции. Из них у 2 больных при акустической риноманометрии в левой половине носа до деконгестантов отмечено снижение минимальной площади поперечного сечения (МППС1) до 0,38±0,06 см$^2$ и статистически не значимое увеличение МППС1 до 0,44±0,03 см$^2$ ($p > 0,05$) после сосудосуживающих капель, аналогичный показатель для правой половины носа соответствовал норме (МППС1 > 0,5 см$^2$) до и после пробы с деконгестантом. Установленная зона сохраняющего патологического сужения в левом носовом ходе обусловлена механическим препятствием на уровне 2,21±0,13 см от преддверия полости носа слева, которое способствует нарушению аэродинамики носового потока. При последующем выполнении эндоскопического исследования полости носа у данных больных выявлено грубое искривление перегородки носа в костном отделе влево.

У других 2 больных с сохраняющейся слабой степенью назальной обструкции измерения МППС1 справа и слева не имели статистических различий ($p > 0,05$) и соответствовали норме. До приема деконгестантов при акустической риноманометрии МППС1 составил 0,63±0,03 см$^2$, а после – 0,84±0,04 см$^2$, что позволяет исключить наличие структурных изменений при прохождении носового потока в передних отделах полости носа с двух сторон. При эндоскопическом исследовании у данных пациентов установлена гипертрофия задних концов нижних носовых раковин (рис. 1).

У 3 (15%) больных с исходно высокой степенью назальной обструкции после введения деконгестантов при ПАРМ наблюдались статистически значимое увеличение объемного носового потока на 271 мл/с на вдохе ($p<0,05$) и на 253 мл/с на выдохе и одновременное снижение носового сопротивления на 0,67 сПа/мл на вдохе и на 0,63 сПа/мл на выдохе, что соответствовало слабой степени назальной обструкции. Полученные данные ПАРМ коррелировали с результатами РР. При АР патологических зон сужения в передних отделах полости носа у данных пациентов не было выявлено ни до, ни после сосудосуживающих препаратов, МППС1 >0,05 см$^2$, что говорит о преимущественном влиянии отека слизистой оболочки полости носа у обследуемых больных в процессе формирования обструкции. При риноскопии и эндоскопическом исследовании отмечено заметное сокращение нижних носовых и средних раковин после применения деконгестантов. Выявленные функциональные нарушения требуют дальнейшего изучения для уточнения причин повышенной реактивности слизистой оболочки, а также возможного проведения аллергологического обследования с провокационными пробами на аллергены и последующего консервативного лечения при положительных результатах тестов (рис. 2).

При ПАРМ и РР одновременное снижение степени обструкции до умеренной в обеих половинах носа зарегистрировано у 2 (10 %) обсле-