щие, частично флюктуирующие колебания ООП наблюдались у 22,5% обследованных (5 мужчин и 4 женщины). Классический НЦ был зафиксирован у 12,5% добровольцев (2 мужчин и 3 женщины). Односторонний флюктуирующий НЦ во время сна наблюдался у 5% обследованных (1 мужчина и 1 женщина). Нецикличный характер флюктуаций регистрировался у 2,5% добровольцев (1 женщина). ООП воздуха в ночное время составил в среднем 63±2 ОЕ у мужчин и 53±2 ОЕ у женщин (половые различия достоверны, $p < 0,05$). Длительность одного периода колебаний была равна 290±12 мин у мужчин и 390±17 мин у женщин (половые различия достоверны, $p < 0,05$).

До использования интраназальных спреев в группе 3 чаще регистрировались двусторонние флюктуации воздушного потока (4 мужчины, 4 женщины, всего 40%), реже наблюдался частично совпадающий, частично флюктуирующий (3 мужчины, 3 женщины, 30%) и классический НЦ (2 мужчин, 2 женщины, 20%). У 1 мужчины (5%) фиксировались нецикличные колебания ООП. Односторонние флюктуации были зарегистрированы у 1 женщины (5%). ООП воздуха составил в среднем 74±1 ОЕ у мужчин и 59±2 ОЕ у женщин (половые различия достоверны, $p < 0,05$). Продолжительность одного периода колебаний была равна 183±3 мин у мужчин и 234±9 мин у женщин (половые различия достоверны, $p < 0,05$).

В группе 4 в большинстве случаев наблюдались двусторонние флюктуации воздушного потока (4 мужчины, 3 женщины, 35%). Частично совпадающий, частично флюктуирующий НЦ регистрировался в 30% наблюдений (2 мужчины, 4 женщины), односторонний флюктуирующий НЦ – у 10% пациентов (1 мужчина, 1 женщина). Классические колебания ООП фиксировались у 2 мужчин и 2 женщин (20%). У 1 мужчины (5%) флюктуации воздушного потока носили нецикличный характер. ООП воздуха составил в среднем 73±1 ОЕ у мужчин и 58±1 ОЕ у женщин (половые различия достоверны, $p < 0,05$). Продолжительность одного периода колебаний была равна 199±9 мин у мужчин и 260±11 мин у женщин (половые различия достоверны, $p < 0,05$). После использования мометазона фуроата в группе 4 как у мужчин, так и у женщин флюктуации воздушного потока не изменили своего характера. ООП вырос до 91±2 ОЕ у мужчин и до 69±2 ОЕ у женщин (половые различия достоверны, $p < 0,05$), однако данные различия статистически не значимы. Средняя продолжительность флюктуаций, в свою очередь, достоверно сократилась до 113±8 мин у мужчин и 130±5 мин у женщин (половые различия достоверны, $p < 0,05$).

Среди пациентов группы 3, напротив, чаще встречались частично совпадающий, частично флюктуирующий НЦ (4 мужчины, 3 женщины, 35%) и нециклические флюктуации (4 женщины, 3 мужчин, 35%). В 20% случаев (2 мужчины, 2 женщины) фиксировались двусторонние флюктуации, в 10% наблюдений (1 мужчина, 1 женщина) – односторонние. Классические колебания не были зарегистрированы ни у одного испытуемого группы 3. ООП после использования ксилометазолина достоверно вырос до 83±2 ОЕ у мужчин и до 57±1 ОЕ у женщин (половые различия достоверны, $p < 0,05$; различия между группами 3 и 4 статистически незначимы, $p > 0,05$). Средняя продолжительность флюктуаций, в свою очередь, статистически значимо увеличилась до 290±10 мин у мужчин и 300±6 мин у женщин (половые различия и различия с группой 4 достоверны, $p < 0,05$).

Период от момента инсталляции до начала действия спрея (т. е. до первых изменений ООП на графике флюктуаций) в группе 3 оказался практически в 2 раза короче по сравнению с группой 4 (различия между группами достоверны, $p < 0,05$). Однако длительность действия интраназального препарата (продолжительность изменений ООП до восстановления его исходных параметров) в группе 4 была почти в 2 раза дольше, чем в группе 3 ($p < 0,05$). Интересен тот факт, что у женщин изменения показателей воздушного потока происходили несколько позднее, чем у мужчин, однако данные различия были статистически недостоверными ($p > 0,05$).

Все обследованные пациенты с ОРС при использовании деконгестантов и топических ГКС отметили субъективное улучшение носового дыхания. Действие деконгестантов наступало через 17,85±0,18 мин и продолжалось в среднем 6,05±0,15 ч. Однако после их использования у 35% пациентов было зафиксировано отсутствие НЦ, в то время как до инсталляций нециклические флюктуации воздушного потока регистрировались лишь в 5% наблюдений. Причем флюктуации исчезли во всех случаях (20%), когда первоначально имел место классический НЦ. Эффект от мометазона фуроата наступал позднее, чем при использовании деконгестантов, а именно через 38,60±1,24 мин ($p < 0,05$), но сохранялся дольше, в течение 10,50±0,18 ч ($p < 0,05$).

Рассмотрим в качестве примера одно наблюдение, зафиксированное в ходе исследования.

Мужчина В., 40 лет, активный курильщик. Рост – 184 см, масса тела – 85 кг. Стаж курения – 28 лет. Участвовал в исследовании в качестве добровольца. Во время опроса жалоб не предъявлял. При осмотре патологии полости носа и ОНП не выявлено. Соматически здоров. И в период дневного бодрствования, и во время ночного сна у добровольца регистрировался неклассический, нерегулярный, двусторонний флюктуирующий тип