

**ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**

© Коллектив авторов, 2012  
УДК 616.31-082):615.849.19

**ВЛИЯНИЕ РИНОСЕПТОПЛАСТИКИ НА КЛИНИКО-АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ БОЛЬНЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРИ ИСКРИВЛЕНИИ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА**

*С.А. Польнер, Е.А. Козаренко\*, Е.А. Шевцов\**

ФГБУ «ГНЦ «Институт иммунологии» ФМБА России», г. Москва,  
ФГКУ Главный клинический военный госпиталь ФСБ России, г. Москва

В статье приводятся данные изучения влияния риносептопластики на клинико-функциональные и аллергологические показатели у больных аллергическим ринитом и бронхиальной астмой при искривлении перегородки носа. Углубленное комплексное обследование проведено у 61 пациента с искривлением перегородки носа, страдающих АР и БА. Группой контроля служили 10 больных АР и БА без искривления перегородки носа. В работе использованы клинико-лабораторные, отоларингологические, функциональные и аллергологические методы. Установлено, что у больных АР и БА с искривлением перегородки носа отмечалось их более тяжелое клиническое течение. Своевременное проведение риносептопластики позволяет снизить тяжесть клинического течения и частоту обострений данных аллергических заболеваний дыхательных путей, повысить эффективность фармакотерапии АР и БА.

*Ключевые слова:* риносептопластика, аллергический ринит, бронхиальная астма, прогноз, искривление перегородки носа.

По социально-экономическому ущербу, влиянию на уровень здоровья и качество жизни пациентов, по данным ВОЗ аллергические заболевания вышли в число основных патологий в структуре болезней человека.

Распространенность аллергических заболеваний в РФ достигает 38% у взрослых и 40% – среди детей. Бронхиальной астмой (БА) в мире страдают около 150 млн. человек, аллергическим ринитом (АР) – около 29 млн., что создает серьезные медико-социальные проблемы для системы здравоохранения всех стран [5–7].

Отмечено, что у большинства (до 80%) больных АР при ЛОР-обследовании выявляется искривление перегородки носа (ИПН). Однако до настоящего времени не установлено, насколько наличие ИПН влияет на дебют и клиническое течение АР и развитие, в дальнейшем, и течение БА.

Уже с конца XIX в. началось активное изучение значения перегородки носа и влияние ее аномалии и деформации на функцию отдельных органов. В то же время патогенное влияние ИПН далеко не ограничивается только затруднением носового дыхания. В зависимости от вида и степени выраженности ИПН нарушает структуру слизистой оболочки носа, нивелирует многие ее функции, вызывает компенсаторные гипертрофические процессы, респираторную гипоксию, застойные и воспалительные явления в околоносовых пазухах и носоглотке. Слизистая оболочка носа выполняет в организме человека множество функций, играет важную роль в возникновении различного рода рефлексов (ринофарингеальные, ринобронхиальные и др.), является входными воротами бактериальных и грибковых агентов, токсических газов и аэроаллерге-

нов, нарушение ее целостности и функции, несомненно, имеет определенное патогенетическое значение в развитии ряда аллергических заболеваний дыхательных путей.

С целью улучшения носового дыхания больные с ИПН вынуждены длительно применять деконгестанты, обладающие множественными побочными эффектами и приводящие к развитию лекарственной тахифилаксии [3]. Единственным радикальным методом лечения больных с ИПН остается хирургический метод лечения – риносептопластика [1; 2; 4]. Однако сложность проблемы применения хирургических методов в лечении АР и БА обусловлена различными противоречивыми взглядами оториноларингологов, аллергологов и пульмонологов на применение этих методов у страдающих аллергическими заболеваниями дыхательных путей. Пульмонологи и аллергологи нередко считают, что операция может привести к усилению обструкции дыхательных путей, стимулировать рино-бронхиальный рефлекс, что может привести к обострению БА.

Целью исследования являлось выявление влияния риносептопластики на клинико-функциональные и аллергологические показатели при ИПН у больных АР и БА.

#### **Материалы и методы**

Проведено углубленное отоларингологическое, клинико- функциональное и аллергологическое обследование у 61 пациента с ИПН, страдающих АР и сочетанием АР и БА. Группу контроля составили 10 пациентов с АР и БА, не имеющих ИПН. Аллергологическое обследование включало в себя сбор аллергологического, фармакологического, пищевого анамнеза, кожные скарификационные тесты с различными группами неинфекционных аллергенов, определение уровня специфических IgE-антител в сыворотке крови к основным группам аллергенов. У всех больных проводилась передняя и задняя риноскопия, активная передняя риноманометрия, эндоскопия полости носа и носоглотки, исследование функции внешнего дыхания.

Показанием для риносептопластики у больных АР и БА являлись: снижение

скорости назального потока ниже 450 мл/сек по данным ринометрии, тяжелые обострения АР и БА в сочетании с АР, обусловленные сезонным или круглогодичным воздействием аллергенов, злоупотребление деконгестантами, связанное с отсутствием клинического эффекта стандартной фармакотерапии.

Риносептопластика проведена 29 больным с ИПН, из которых 16 составляли пациенты, страдающие АР, и 13 больных, у которых АР сочетался с БА. Все полученные результаты подвергнуты статистической обработке по программе «Statistika».

#### **Результаты и их обсуждение**

Методом случайной выборки выделено 4 основных группы пациентов, получавших различные виды терапии АР и БА с ИПН. У всех больных АР и БА с ИПН были объективные показания для оперативного лечения деформации перегородки носа: снижение скорости назального потока ниже 450 мл/сек по данным ринометрии, в анамнезе – тяжелые обострения АР и БА в сочетании с АР, обусловленные сезонным или круглогодичным воздействием аллергенов, злоупотребление деконгестантами, отсутствием клинического эффекта стандартной фармакотерапии.

Первую группу составили 16 пациентов АР, которым проводили риносептопластику по поводу ИПН. Вторую группу составили 13 пациентов с сочетанием АР и БА, которым также проводили риносептопластику по поводу ИПН. Третью группу составили 18 пациентов с АР и ИПН, которые по разным причинам отказались от оперативного лечения. Четвертую группу составили 14 пациентов с АР и БА с ИПН, которые отказались от оперативного лечения.

Группу контроля составили 10 больных АР и БА без ИПН.

Все больные получали стандартную фармакотерапию по поводу АР и БА в соответствии с рекомендациями ARIA 2008 и GINA 2007. В зависимости от особенностей клинического течения и степени тяжести АР, больные получали антигистаминные препараты 2-го поколения

и/или интраназальные топические кортикостероиды (мометазона фуоат по 2 дозы 1 раз в день (суммарная доза 200 мкг в сутки). Все больные с БА легкого и среднетяжелого течения находились в состоянии медикаментозной ремиссии и получали адекватную степени тяжести базисную терапию. Всем больным проводилась оценка тяжести симптомов АР и БА по 4-бальной шкале.

По результатам анализа аллергологического, фармакологического, пищевого анамнеза все группы были сопоставимы по степени тяжести и по получаемой базисной терапии. В связи с этим, оценку результатов аллергологического, фармакологического, пищевого анамнеза проводили по данным всей группы (71 пациент).

Аллергологический анамнез был отягощен у 54 (76,1%) пациентов, родители или ближайшие родственники которых страдали различными аллергическими заболеваниями (АР, БА и др.).

Фармакологический анамнез был отягощен у 8 (11,3%) пациентов. У 5 (7%) из них отмечалась непереносимость антибиотиков пенициллинового ряда, у 1 (1,4%) – НПВП (анальгин) и у 2 (2,8%) – витаминов группы В.

Пищевой анамнез был отягощен у 13 (18,3 %) пациентов, из них у 5 (7%) отмечались реакцию на рыбу, у 4 (5,6%) – на орехи, у 5 (7%) – на морепродукты, у 4 (5,6%) – на цитрусовые, у 3 (4,2%) – на семена подсолнечника.

В результате аллергологического обследования (кожные пробы + IgE) получены следующие результаты: сенсibilизация к клещам домашней пыли – 54 пациента (76,1%), к перу подушек – 10 (14,1%), к библиотечной пыли – 17 (23%), к шерсти кошки – 25 (35,2%), к шерсти собаки – 13 (18,3%), к аллергенам деревьев – 15 (21,1%), к аллергенам злаковых трав – 12 (16,9%), к аллергенам сорных трав – 22 (30%). Таким образом, преобладала сенсibilизация к бытовым и эпидермальным аллергенам во всех обследованных группах. Среди пыльцевых аллергенов преобладала сенсibilизация к пыльце сорных трав.

Через шесть месяцев после проведения риносептопластики больным проведено повторные оценка тяжести симптомов и кожное тестирование с теми же группами аллергенов.

Было установлено, что спектр аллергенов после риносептопластики у больных АР и сочетанием БА и АР не изменился ни по интенсивности кожных тестов, ни по спектру аллергенов, однако выраженность симптомов АР и БА значительно снизилась (усредненный коэффициент уровня симптомов АР до лечения составил  $3,8 \pm 0,3$ , а через шесть месяцев после риносептопластики –  $1,8 \pm 0,4$ , по симптомам БА – до лечения  $2,9 \pm 0,5$ , а после –  $1,7 \pm 0,2$ ).

Таким образом, риносептопластика не влияет на спектр аллергенов у пациентов с аллергическими заболеваниями, однако способствует уменьшению выраженности клинической симптоматики АР и БА и снижению количества принимаемых препаратов.

Степень тяжести АР и БА оценивали до и через шесть месяцев после проведения риносептопластики у 1-й и 2-й групп, а также через шесть месяцев – в группах больных (3-я, 4-я и группа контроля), получавших только адекватную стандартную фармакотерапию. Тяжесть течения БА по критериям GINA и АР во 2-ой, 4-ой и группе контроля оценивали отдельно.

По результатам клинко-аллергологического обследования во всех группах пациентов с ИПН преобладали средне-тяжелые и тяжелые формы АР. В группе контроля преобладали легкие и средне-тяжелые формы АР (табл. 1).

До проведения риносептопластики средне-тяжелые и тяжелые формы АР в 1-й группе составляли 81,3%, после – 75%. У больных АР во 2-й группе до проведения риносептопластики средне-тяжелые и тяжелые формы АР составляли 84,6%, после – 76,9%. После проведения риносептопластики отмечалось достоверное снижение тяжелых форм и увеличение процента легких форм клинического течения АР.

Таблица 1

**Степень тяжести АР у больных с ИПН до и через 6 месяцев после риносептопластики**

Степень тяжести	1 группа n = 16		2 группа n = 13		3 группа n = 18		4 группа n = 14		Контроль n = 10	
	число лиц, %		число лиц, %		число лиц, %		число лиц, %		число лиц, %	
	до	после	до	после	до	после	до	после	до	после
Легкая	3 18,7	4 25	2 15,4	3 23,1	3 16,7	3 16,7	3 21,4	3 21,4	3 30	4 40
Средней степени	10 62,5	11 68,8	9 69,2	10 76,9	10 55,5	11 61,1	8 57,2	9 64,3	6 60	6 60
Тяжелая	3 18,8	1 6,2	2 15,4	0	5 27,8	4 22,2	3 21,4	2 14,3	1 10	0

Среди больных АР с ИПН, получавших только фармакотерапию, средне-тяжелые и тяжелые формы аллергических заболеваний как до, так и через шесть месяцев после лечения составляли 83,3%. У больных 4-й группы средне-тяжелые и тяжелые формы АР до и через шесть месяцев после лечения составляли 78,6%. Однако у больных АР, получавших фармакотерапию, процент тяжелых форм снижался.

По результатам клинико-аллергологического обследования во 2-й и 4-й группах пациентов с ИПН преобладали средне-тяжелые (61,5%) и тяжелые (15,4%) формы БА. В группе контроля преобладали легкие (40%) и средне-тяжелые (60%) формы БА. Через шесть месяцев после проведенного оперативного лечения степень тяжести БА во 2-й группе не изменилась, но достоверно уменьшалась степень выраженности клинических симптомов БА, снизилась потребность в лекарственных препаратах.

Таким образом, своевременное проведение риносептопластики способствовало переходу тяжелых форм АР в среднюю степень тяжести, а средне-тяжелых форм – в легкую степень тяжести, у больных БА достоверно уменьшалась степень выраженности клинических симптомов. В группе пациентов, получавших только фармакотерапию,

по-прежнему преобладали средне-тяжелые и тяжелые формы течения АР и БА.

**Выводы**

1. Уровень и структура сенсibilизации к небактериальным аллергенам после риносептопластики у больных АР и сочетанием БА и АР не изменился.

2. При имеющейся сопутствующей ИПН отмечается более тяжелое клиническое течение аллергических заболеваний дыхательных путей, чем в группе контроля или в популяции: средне-тяжелые и тяжелые формы установлены у 81,9% больных АР и у 81,25% – БА.

3. После своевременного проведения риносептопластики установлено достоверное снижение тяжести клинического течения АР. Тяжелые формы АР до операции составляли 18,8%, после операции – 6,2%, АР в сочетании с БА до операции – 15,4%, после операции – 0%.

4. Степень тяжести БА после проведенного оперативного лечения не изменялась, однако ни у кого из больных БА в течение 6 месяцев после операции не отмечалось обострений, уменьшилась степень выраженности клинических симптомов БА и потребность в лекарственных препаратах.

**Литература**

1. Диденко В.В. Восстановительная хирургия остова перегородки носа / В.В.

- Диденко // Российская оториноларингология. – 2006. – № 1. – С. 72-75.
- Егоров В.И. Модификация септопластики при искривлениях перегородки носа / В.И. Егоров, А.В. Козаренко // Российская ринология. – 2005. – № 2. – С. 115.
  - Лопатин А.С. Деконгенсанты: фармакологические свойства, показания к применению и побочные эффекты / А.С. Лопатин // Российский аллергологический журнал. – 2007. – № 5. – С. 12-19.
  - Овчинников Ю.М. Новый метод редрессации хряща при лечении деформаций перегородки носа / Ю.М. Овчинников, В.П. Соболев, В.М. Свистушкин // Российская ринология. – 2005. – № 2. – С. 119-120.
  - A survey of the burden of allergic rhinitis in Europe / G.W. Canonica [et al.] // Allergy. – 2007. – Vol. 62 (Suppl. 85). – P. 17-25.
  - Schartz M. A survey of burden of allergic rhinitis in the USA / M. Schartz // Allergy. – 2007. – Vol. 62 (Suppl. 85). – P. 9-16.
  - Seasonal allergic rhinitis is associated with a detrimental effects on examination performance in United Kingdom teenagers: case control study / S. Walker [et al.] // J. Allergy, Cli. Immunol. – 2007. – Vol. 120, №2. – P. 381-387.

#### INFLUENCE OF RHINOSEPTOPLASTY ON CLINICAL ALLERGIC INDICES OF PATIENTS WITH ALLERGIC RHINITIS AND BRONCHIAL ASTHMA HAVING DEFLECTION OF NASAL SEPTUM

*S. Polner, E. Kozarenko, E. Shevtsov*

**The purpose of the present study is as follows: to determine the influence of rhinoseptoplasty on clinical allergic indices of patients with allergic rhinitis and bronchial asthma having deflection of nasal septum. An in-depth integrated examination was performed for 61 patients having deflection of nasal septum and suffering from allergic rhinitis and bronchial asthma. 10 patients with allergic rhinitis and bronchial asthma without deflection of nasal septum served as a control group. The work included clinicolaboratory, otolaryngologic, functional and allergological methods. It has been found, that patients with allergic rhinitis and bronchial asthma, having deflection of nasal septum, proved more severe clinical progression of allergic diseases. Timely performed rhinoseptoplasty allows to reduce the severity of clinical progression and the frequency of allergic disease exacerbation, as well as to improve efficiency of pharmacotherapy applied to allergic rhinitis and bronchial asthma.**

Польнер Сергей Александрович – д.м.н., ведущий научный сотрудник ФГБУ «ГНЦ «Институт иммунологии» ФМБА России.  
г. Москва, Каширское шоссе, д. 24, кв. 2.  
Тел.: 8-903-108-26-95.  
E-mail: sapolner@yandex.ru.

Козаренко Евгений Александрович – заместитель начальника отоларингологического отделения ФГКУ Главный клинический военный госпиталь ФСБ России.  
143041, Московская область, Одинцовский район, г. Голицыно, Петровское шоссе, 48.  
Тел.: моб. 8-926-347-67-68, раб. 8-495-598-28-35, 8-49869-40128.  
E-mail: zzz1468@mail.ru.

Шевцов Евгений Александрович – начальник отоларингологического отделения ФГКУ Главный клинический военный госпиталь ФСБ России.  
143041, Московская область, Одинцовский район, г. Голицыно, Петровское шоссе, 48.  
Тел.: раб. 8-495-598-28-35.