

Уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги. Гострий риносинусит 2023. Вибрані положення

IV. Опис етапів медичної допомоги

1. Фактори ризику розвитку риносинуситів

Фактори ризику включають: активне та пасивне куріння, вдихання подразнюючих речовин, порушення анатомічної будови структур порожнини носа та приносних пазух (викривлення носової перегородки, атрезію хоан, аденоїдні вегетації, гіпоплазію синусів, пухлини, сторонні тіла, бульозну деформацію середньої носової раковини), захворювання, пов'язані з порушенням роботи мукоциліарного кліренсу, інфекції верхніх дихальних шляхів, імунодефіцити, муковісцидоз, atopію, АР, бронхіальну астму, одонтогенні інфекції, стоматологічні втручання, аномальна вологість повітря в приміщенні, зміни клімату, психічні розлади, тривогу та депресію.

2. Діагностика

ГРС діагностується на підставі гострої появи типових симптомів, до яких відносяться закладеність носа, виділення з порожнини носа, біль або тиск в ділянці обличчя, послаблення або втрата нюху.

Оцінка має враховувати загальну клінічну картину.

Скарги

Основними скаргами є: закладеність носа, виділення з порожнини носа чи постназальне затікання; відчуття тиску, переповнення та болю в ділянці проекції пазухи, загальна слабкість, зниження чи втрата нюху, відчуття закладеності у вухах, зубний біль, що віддає у верхню щелепу, біль у горлі.

Збір анамнезу захворювання

В анамнезі захворювання має бути наступна інформація: чи має місце постійне виділення з носа (чи кашель) і впродовж якого часу; чи відмічався двофазний характер захворювання – початок захворювання з інфекції верхніх дихальних шляхів, потім покращення стану з наступним погіршенням (виділення з порожнини носа, кашель чи гарячка); наявність тяжких симптомів, що включають гарячку $\geq 38^{\circ}\text{C}$ та гнійні виділення з порожнини носа більше ніж три дні підряд; інформацію щодо перенесених травм, перенесених інфекцій верхніх дихальних шляхів, щодо алергії (алергічний риніт), бронхіальної астми, імунодефіцитів; інформація щодо тютюнопаління та пасивного куріння.

Інші ознаки включають гнійні виділення з порожнини носа, наявність гнійного секрету в порожнині носа, слабку відповідь на деконгестанти та антигістамінні препарати, односторонній біль над проекцією пазухи.

На користь бактеріального ГРС можуть свідчити: односторонній біль в ділянці обличчя та зубний біль в проекції верхньої щелепи, поєднання односторонніх виділень з порожнини носа з болем (переважно з одного боку).

Фізикальне обстеження

Обов'язковий огляд включає: обстеження та пальпацію щелепно-лицевої зони, огляд ротоглотки та зубів, при можливості – передня риноскопія.

Гарячка не має діагностичного значення, але гарячка $>38^{\circ}\text{C}$ може вказувати на тяжкість хвороби та необхідність проведення більш активного лікування.

До типових симптомів та ознак ГРС належать: закладеність носа, виділення (гнійні виділення не є ознакою бактеріального ГРС, оскільки зустрічаються і при вірусному ГРС) з порожнини носа, біль чи тиск в ділянці обличчя, зниження чи втрата нюху. Інші дані можуть включати набряк та гіперемію слизової оболонки порожнини носа чи набряк тканин над залученою пазухою; наявність носового слизу чи гною, що стікає по задній стінці глотки; кашель, гугнявість; підвищена больова чутливість (при пальпації) над проекцією пазух чи підвищена больова чутливість щоки чи верхніх зубів (при перкусії); ознаки залучення підшкірної клітковини в ділянці орбіти, екзофтальм чи порушення окорухових функцій, ригідність потиличних м'язів, поганий запах з рота, гарячка (не є діагностичною ознакою).

На користь ГРС (як у дорослих, так і у дітей) можуть свідчити (окремо або в поєднанні з попередніми ознаками) риноскопичні (в тому числі ендоскопічні) дані: слизово-гнійні виділення (головним чином з середнього носового ходу) та/або набряк або обструкція носового ходу слизом (переважно середнього). Окрім того, про дану патологію (як у дорослих, так і у дітей) можуть свідчити (окремо, або в поєднанні з попередніми ознаками) зміни на комп'ютерній томографії: зміни слизової оболонки в ОМК та/або пазухах.

Рецидивний ГРС в анамнезі (у дорослих) не є ознакою бактеріальної етіології ГРС.

Додаткові методи обстеження

Додаткові методи обстеження слід розглядати в клінічно складних випадках, при рецидивних або нетипових риносинуситах, при ускладненнях, зокрема у відділеннях реанімації та інтенсивної терапії (фактори ризику включають назогастральні зонди, штучну вентиляцію легень, пошкодження імунних механізмів та положення лежачи). До цих методів відносяться: бактеріологічне обстеження (мазки, змиви, аспірат), радіологічні методи обстеження (комп'ютерна томографія, магнітно-резонансна томографія; за неможливості проведення комп'ютерної томографії або магнітно-резонансної томографії), С-реактивний білок, ШОЕ, оцінка прохідності носових шляхів (проба з ваткою; за можливості – проведення ринопневмоманометрії), оцінка функції нюху. Рівень С-реактивного білка >10 мг/л та ШОЕ >10 мм/год свідчать на користь гострого бактеріального синуситу.

Таблиця. Клінічні критерії діагностики

Термін	Визначення	Симптоми/ ознаки		Тривалість хвороби
Гострий риносинусит* (у дорослих)	Раптова поява двох або більше симптомів, один з яких належить до великих симптомів	Великі (основні) симптоми	Малі (додаткові) симптоми	До 4-х (12-ти) тижнів
		Закладеність / обструкція носа	Біль та/або відчуття тиску в проекції приносних пазух	
		Виділення з носа (переднє або заднє затікання)	Зниження або втрата нюху	
Гострий риносинусит* (у дітей)	Раптова поява двох або більше симптомів, один з яких належить до великих симптомів	Великі (основні) симптоми	Малі (додаткові) симптоми	До 4-х (12-ти) тижнів
		Закладеність / обструкція носа	Біль в проекції пазухи, головний біль	
		Виділення з носа (переднє або заднє затікання)	Кашель	
Гострий вірусний риносинусит (у дорослих та дітей)	Гострий риносинусит тривалістю до 10-ти днів, за умови відсутності погіршення симптомів після 5-го дня від початку захворювання	Дивись гострий риносинусит		До 10-ти днів
Гострий поствірусний риносинусит (у дорослих та дітей)	Погіршення симптомів після 5-го дня від початку захворювання або стійкість симптомів після 10-го дня від початку захворювання	Дивись гострий риносинусит		Від 5-ти (10-ти) днів до 12-ти тижнів
Гострий бактеріальний риносинусит	Виставляється за наявності щонайменше 3-х з наступних симптомів/ознак	Виділення з порожнини носа (переважно з однієї сторони) і одночасна наявність слизових чи гнійних виділень у носовій порожнині (при риноскопії)		До 12-ти тижнів
		Значний локальний біль (переважно однобічний)		
		Гарячка (>38°C)		
		Підвищення ШОЕ/рівня С-реактивного білка**		
Гострий рецидивний риносинусит	Наявність щонайменше 4-х задокументованих епізодів гострого риносинуситу, за умови, що кожний з цих епізодів тривав не менше 7-ми днів	Дивись гострий риносинусит		До 12-ти тижнів
		Дивись гострий риносинусит		

* У тому разі, коли епізод гострого риносинуситу триває довше 4-х тижнів, лікар має усвідомлювати, що має справу з нетиповим перебігом хвороби, тому повинен спрямувати свої зусилля на пошук імовірної фонової причини такого перебігу хвороби (наприклад, порушення архітектоники носової порожнини та приносних пазух, захворювання лімфоїдного глоткового кільця, одонтогенні процеси, імунodefіцитні стани, метаболічні хвороби тощо)

** Дані лабораторні тести проводять лише у клінічно складних випадках, при рецидивних або нетипових риносинуситах, при ускладненнях

Симптоми ускладнень гострого риносинуситу

За наявності ознак ускладнень ГРС пацієнта впродовж 3-х годин направляють/госпіталізують до відділення оториноларингології. До цих симптомів відносяться: періорбітальний набряк чи гіперемія, екзофтальм, двоїння в очах, офтальмоплегія, зниження гостроти зору, виражений одно- чи двобічний головний біль, набряк м'яких тканин обличчя, менінгеальні ознаки, неврологічна симптоматика, втрата свідомості.

Ступінь тяжкості

Ступінь тяжкості перебігу ГРС визначається лікарем відповідно до клінічної картини та результатів обстеження пацієнта.

Ступінь тяжкості будь-якого з симптомів ГРС чи загального стану у дорослого пацієнта, в ситуаціях, коли пацієнт не погоджується з оцінкою ступеня тяжкості, визначеною лікарем, оцінка ступеня тяжкості проводиться самим пацієнтом одним з методів: візуальна аналогова шкала (відрізок 10 см) або власне оцінкою пацієнтом як «відсутній», «легкий», «помірний» чи «тяжкий».

Обтяжуючі симптоми у дітей, що свідчать про тяжкість захворювання, включають: респіраторний дистрес-синдром (включає симптоми обструкції верхніх дихальних шляхів, утруднене ковтан-

ня, вдихання стороннього тіла в анамнезі), психічні розлади (включають втрату апетиту, зниження рівня свідомості); знижений діурез чи блювання, що призводить до дегідратації; головний біль чи ригідність потиличних м'язів, що може вказувати на менінгіт; висипку; біль у горлі більше ніж 5 днів поспіль; симптоматику коклюшу.

Дана інформація враховується при встановленні діагнозу та прийнятті рішення щодо тактики лікування.

Диференційний діагноз

Диференційний діагноз проводиться з назофарингітом, аденоїдитом, АР, мігренню, наявністю сторонніх тіл у носовій порожнині, патологією зубів. У складних випадках слід проводити диференційну діагностику з рідкісними станами: ураження центральної нервової системи, патологія кісток черепа, синдром болю в ділянці обличчя, васкуліт, інвазивний грибовий синусит, назальна лікворея.

Деякі симптоми можуть вказувати на неінфекційний риніт. До них відносяться: свербіж в ділянці очей, носа, рота, піднебіння, вух; водяністі виділення з порожнини носа, чхання, закладеність носа, постназальне затікання слизу.

3. Лікування

Патогенетичне та симптоматичне лікування гострого риносинуситу

Використовуються НПЗП, інтраназальні та пероральні глюкокортикостероїди, сольові розчини для носа, інші препарати; пероральні та топічні деконгестанти, препарати комплексної дії; антибіотикотерапія може бути використана при підтвердженій бактеріальній інфекції.

Антибактеріальні лікарські засоби

Антибіотикотерапія призначається емпірично тим пацієнтам, які відповідають критеріям для бактеріального ГРС.

Призначення антибактеріальних лікарських засобів з профілактичною метою за наявності у пацієнта тяжких супутніх хвороб, що супроводжуються імунодефіцитними станами (наприклад, муковісцидоз), здійснюється згідно з чинними галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я.

Хірургічне лікування

Показання для пункції синусів: неефективність емпіричної антибактеріальної терапії; тяжкий перебіг ГРС із загрозою виникнення ускладнень; наявність ускладнень, бактеріальний ГРС у

пацієнтів з імуносупресією; при неможливості проведення ФЕСХ у пацієнтів з ускладненнями.

Наявність у пацієнта ускладнень ГРС є показаннями до проведення хірургічних втручань, таких, як дренажувачі функціональні ендоскопічні втручання на приносних пазухах, трепанопункція лобної пазухи, гайморо-фронтотоміодосфенотомія.

4. Ускладнення ГРС

Ускладнення виникають вкрай рідко – приблизно 3 на 1 мільйон людей впродовж року. Це приблизно 1 на 12 000 ГРС серед дітей та 1 на 36 000 ГРС серед дорослих. Частота ускладнень не залежить від застосування антибіотиків. У відсотках вони розподіляються наступним чином: очні – 60–75 %, внутрішньочерепні – 15–20 %, кісткові – 5–10 %.

Очні ускладнення: реактивний набряк та абсцес повік, набряк клітковини та флегмона очниці, субперіостальний та інтраорбітальний абсцес. Внутрішньочерепні ускладнення: епідуральний або субдуральний абсцес, абсцес головного мозку, менінгіт, енцефаліт, тромбоз верхнього сагітального та кавернозного синусів.

До кісткових ускладнень відноситься остеомиєліт кісток лицевого черепа.

Додаток 1

до Уніфікованого клінічного протоколу первинної та спеціалізованої медичної допомоги

«Гострий риносинусит» (підпункт 2 пункту 1 Розділу III)

Інформація для пацієнта «Гострий риносинусит»

Гострий риносинусит відноситься до хвороб, що в більшості випадків мають неускладнений перебіг. Більшість людей з гострим риносинуситом одужують без лікування. Існуючі методи лікування здатні полегшити симптоми хвороби. В деяких випадках слід застосовувати антибактеріальні лікарські засоби. Ускладнення (рідко зустрічаються) включають поширення інфекційного процесу на сусідні структури (порожнина черепа та очниці).

Що таке синуси?

Це невеликі пазухи, заповнені повітрям, які знаходяться в деяких кістках черепа (лобовій, верхній щелепі та інших). Слизова оболонка, що вистилає стінки пазух, продукує слиз, що витікає в носову порожнину через невеликі співустя, які сполучають порожнину носа та пазухи.

Що таке риносинусит?

Риносинусит – це запалення слизової оболонки носа та синусів (пазух). Більшість випадків риносинуситів викликані інфекцією. Найбільш часто уражаються пазухи верхньої щелепи (гайморові пазухи). Оскільки всі синуси сполучаються з порожниною носа, то запальний процес охоплює одночасно і порожнину носа, і пазухи. Отже, хвороба називається риносинусит.

Гострий риносинусит означає, що патологічний процес розвивається швидко (протягом декількох днів) і триває короткий час. Більшість випадків гострого риносинуситу триває тиждень або

близько того, але немає нічого незвичайного в тому, щоб гострий риносинусит тривав 2–3 тижні (тобто, більше, ніж більшість гострих респіраторних інфекцій). Іноді це триває довше. Риносинусит вважається гострим, якщо він триває від 5-ти днів до 12-ти тижнів. Часто зустрічається легкий ступінь гострого риносинуситу і багато людей із гострими респіраторними інфекціями хворіють на риносинусит. Тяжкий ступінь гострого риносинуситу зустрічається рідко. Більшість людей впродовж життя один або два рази хворіють на гострий риносинусит. Тим не менш, деякі люди схильні часто хворіти на гострий риносинусит.

Хронічний риносинусит – означає, що риносинусит має стійкий перебіг і триває довше 12-ти тижнів. Ця патологія зустрічається рідко.

Причини гострого риносинуситу

Гострі респіраторні інфекції, в тому числі грип

У більшості людей гострий риносинусит розвивається як прояв гострої респіраторної інфекції, в тому числі грипу. Інфекційні агенти (переважно віруси) пошкоджують слизову оболонку порожнини носа та приносних пазух і викликають в ній патологічний процес, що триває до того часу, поки організм не очиститься від вірусу. В деяких випадках на фоні вірусного ураження слизової оболонки носа може приєднатись бактеріальна інфекція, що ускладнює перебіг гострого риносинуситу та збільшує час хвороби.

Інфекційне ураження зубів

У деяких випадках інфекційний процес, що уражає гайморову пазуху, поширюється з уражених інфекцією зубів верхньої щелепи.

Інші фактори ризику розвитку гострого риносинуситу

Деякі люди більш схильні до розвитку гострого риносинуситу, оскільки у них наявні один або більше факторів ризику. Вони включають:

Алергічний риніт. Алергія може викликати набряк слизової оболонки носа і блокувати співустья пазух, що робить пазухи більш сприйнятливими до інфекції. Більш докладну інформацію щодо алергічного риніту можете отримати у Вашого сімейного лікаря.

Інші причини, що пов'язані із блокуванням (обструкцією) співусть пазух, такі як: аномалії носової порожнини (деформації носової перегородки та ін.); сторонні тіла (особливо у дітей, такі як горох або пластикові кульки); травми або хірургічні втручання в ділянці обличчя; деякі вроджені аномалії розвитку у дітей.

Бронхіальна астма.

Муковісцидоз.

Знижений імунний статус – наприклад, ВІА-інфекція; люди, які отримують хімотерапію та інші.

Хвороби, що супроводжуються запальним процесом (наприклад, гранулематоз з поліангіттом).

Вагітність, яка робить вас більш схильними до запалення носа (риносинусит).

Пухлини носа, що рідко зустрічаються.

Травми носа або щік в минулому.

Медичні процедури, такі як штучна вентиляція легень або наявність назогастрального зонда (трубка для харчування, що вводиться у шлунок через ніс).

Куріння.

Які симптоми гострого риносинуситу?

Симптоми, що зустрічаються найчастіше, включають в себе:

Біль і болючість при пальпації над ураженою пазухою. Біль часто має пульсуючий характер і посилюється при нахилі голови вперед. Жування може викликати біль.

Симптоми ураження носа

Закладеність носа. Обидві сторони Вашого носа, як правило, будуть закладені. На деякий час Ви можете втратити нюх.

Виділення із носа. Якщо виділення мають зелений/жовтий колір, то існує вірогідність бактеріальної інфекції у пазухах. Зелений/жовтий колір виділення мають через наявність гною. Виділення можуть зменшитися, якщо співустья пазух будуть заблоковані густим слизом. В таких випадках збільшується біль і болісність при пальпації над ураженою пазухою.

Гарячка. Може з'явитися гарячка і Ваш загальний стан погіршиться.

Інші симптоми можуть включати: головний біль; неприємний запах з рота; зубний біль; кашель; відчуття тиску або закладеність у вухах; загальну втому.

У дітей можуть зустрічатися наступні симптоми: дратівливість; дискомфорт у вухах; хрипіння; дихання відкритим ротом; проблеми з годюванням; гугнявість.

Діагностика гострого риносинуситу

Лікар, як правило, може діагностувати гострий риносинусит на підставі наявних у Вас скарг та наявності характерних симптомів. Він може виміряти у Вас температуру, якщо на це є підстави, або якщо Ви відчуваєте болісність над ураженою пазухою при пальпації. Лікар може оглянути Ваш ніс, оскільки при гострому риносинуситі часто набрякає слизова носа. Як правило, немає потреби проводити інші дослідження для діагностики гострого риносинуситу. В складних випадках, коли немає впевненості щодо остаточного діагнозу, потрібно проводити додаткові обстеження: аналіз крові, рентген-обстеження та інші.

Лікування гострого риносинуситу

Чи потрібні антибактеріальні лікарські засоби?

Як правило, не потрібні. В більшості випадків гострий риносинусит спричиняється вірусною інфекцією. Як і при більшості гострих респіраторних інфекцій, імунна система організму самостійно справляється з вірусом впродовж декількох тижнів, видаляючи його з організму. Антибіотики не впливають на віруси. Окрім того, навіть якщо інфекційним збудником будуть бактерії, імунна система буде очищати організм від них. Отже, для більшості людей з гострим риносинуситом антибактеріальні лікарські засоби не потрібні. До того ж, антибіотики можуть викликати різноманітні побічні реакції (наприклад, діарея, нудота, блювання, шкірні висипання, грибкові інфекції тощо). Але в деяких випадках антибіотики необхідні. Ваш лікар, ймовірно, не буде призначати антибіотики при легкому ступені тяжкості гострого риносинуситу. Але в деяких випадках Вам можуть бути прописані антибактеріальні лікарські засоби:

- якщо Ви маєте тяжкий перебіг гострого риносинуситу або якщо погано почуваєтеся;
- якщо Ви маєте інші супутні хвороби. Наприклад, муковісцидоз, ослаблену імунну систему або проблеми з серцем;
- якщо Ваш стан не покращується (або погіршується) впродовж п'яти днів від початку лікування.

Симптоматичне лікування

Деякі види лікування можуть полегшити Ваш стан впродовж того часу, доки імунна система не звільнить організм від збудника хвороби. До них належать такі безпечні засоби, як парацетамол або ібупрофен, що, як правило, полегшують біль. Вони також можуть нормалізувати підвищену температуру тіла.

Рослинні препарати.

Корисним може бути вживання достатньої кількості рідини.

Використання сольових розчинів для носа може допомогти у видаленні слизу з порожнини носа.

Парові інгаляції є традиційним засобом лікування, але на даний час не рекомендуються, оскільки існує мало доказів того, що це допомагає. Крім того, існують дані, в яких повідомляється, що в деяких випадках люди отримують опіки, намагаючись дихати паром з чайника. В інших випадках деякі люди стверджують, що їхній ніс очищується і їм стає легше дихати впродовж деякого часу після прийому гарячого душу.

З метою забезпечення ефективності і безпечності фармакотерапії необхідно дотримуватись рекомендацій із застосування лікарських засобів, призначених лікарем, та інструкції для медичного застосування препаратів. До завершення курсу лікування

слід зберігати первинну та/або вторинну упаковку лікарського засобу, на якій зазначені назва, форма випуску, доза, серія, дата випуску, термін придатності, назва виробника лікарського засобу.

Увага: обов'язково звертайтеся до свого лікаря у випадку, якщо Ваш стан не покращується (або погіршується) впродовж тижня від початку захворювання (проте, симптоми гострого риносинуситу можуть тривати 2–3 тижні). Симптоми, про наявність яких потрібно сповістити Вашого лікаря, включають:

- сильний біль та/або припухлість в передній частині голови;
- набряк навколо очей;
- набряк м'яких тканин обличчя;
- кров'янисті виділення із носа.

Ви також повинні звернутися до лікаря, якщо маєте повторні випадки риносинуситу, оскільки це може бути ознакою прихованих проблем.

Які ускладнення гострого риносинуситу?

Існують ускладнення, що рідко зустрічаються, але вони можуть бути серйозними. Наприклад, запальний процес може поширитися на кістки, в кровоносне русло, очницю або в головний мозок. Такі ускладнення трапляються, за оцінками, приблизно 1 на 10 000 випадків гострого риносинуситу. До ускладнень більш схильні діти, ніж дорослі. Якщо у дитини з риносинуситом почервоніли повіки або щоки, то такі діти повинні терміново бути показані лікарю.

Гострий риносинусит може перейти у хронічний, що є найбільш частим ускладненням. Хронічний синусит має такі ж самі симптоми, але триває довше 12-ти тижнів.

Попередження: Дана інформація має лише ознайомчий характер і не повинна використовуватися для діагностики чи лікування хвороби. Щодо діагностики та лікування захворювання консультируйтесь з Вашим лікарем.

Додаток 2
до Уніфікованого клінічного протоколу первинної
та спеціалізованої медичної допомоги
«Гострий риносинусит» (підпункт 1 пункту 1 Розділу III)

Алгоритм первинного обстеження пацієнта з підозрою на гострий риносинусит

