

**Острый синусит и риносинусит у  
взрослых, проблемы  
эпидемиологии**

**СРД – PhD Ахунбаева Т.  
2023г.**

# Острый риносинусит

Острый риносинусит - это острое воспаление слизистой оболочки полости носа и придаточных пазух.



# ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- В среднем ежегодно эпизод синусита развивается 1 человека из каждых 7

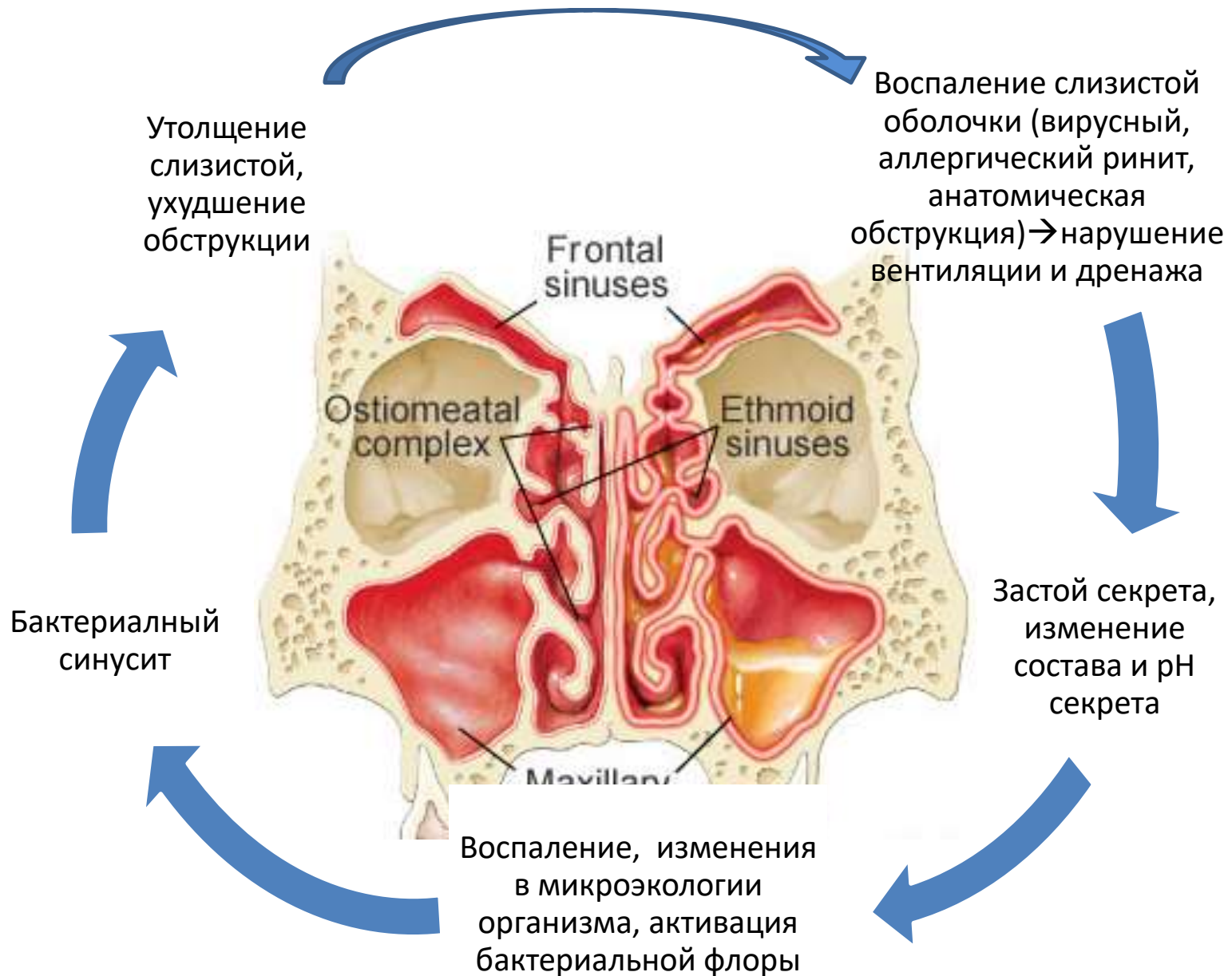


- Среди женщин заболеваемость выше, чем среди мужчин
- Пик заболеваемости приходится на возрастную группу от 45 до 74 лет

# Этиология

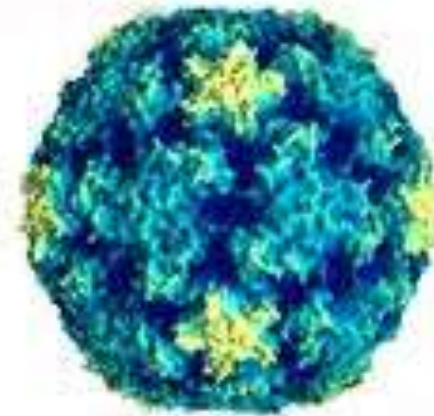
- Респираторные вирусы (вирусы гриппа, парагриппа, риновирусы, аденовирусы, РС-вирусы, энтеровирусы, коронавирусы)
- Бактерии (пневмококк, гемофильная палочка, моракселла, БГСА)
- Грибки

# Патогенез синусита



# Виды острых риносинуситов (ОРС)

- Острый вирусный риносинусит



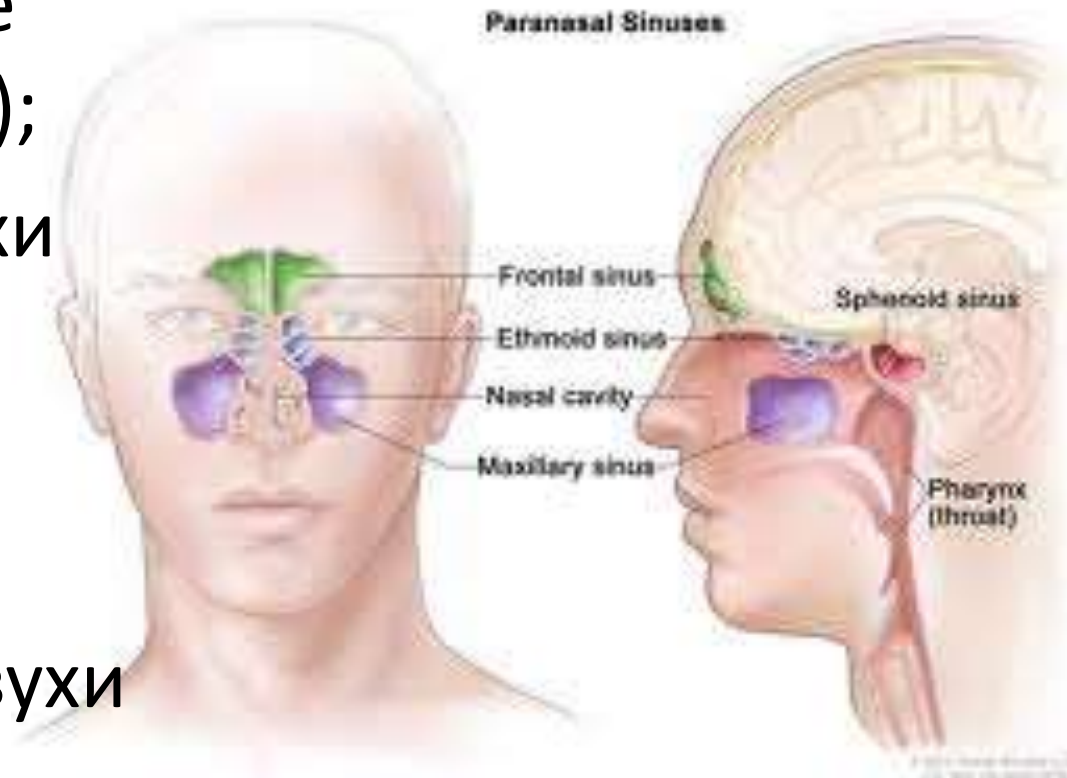
Rhinovirus

- Острый бактериальный риносинусит



# Классификация синуситов

- Верхнечелюстные пазухи (гайморит);
- Решетчатые пазухи (этмоидит);
- Лобные пазухи (фронтит);
- Клиновидные пазухи (сфеноидит).



# Течение синуситов

- острый < 4 недель
- Подострый 4-12 недель
- хронический > 12 недель



# Острый риносинусит



## Симптомы:

- заложенность носа
- слизисто-гнойный насморк
- головные и лицевые боли, усиливающиеся при наклоне вперед
- незначительное повышение температуры тела
- гипосмия или аносмия
- неприятный запах изо рта

# Острый бактериальный риносинусит

**ОБРС** следует подозревать у пациентов с любыми из следующих трех проявлений:

1. стойкие симптомы ОРС продолжительностью **10 или более дней** без клинического улучшения ,
2. начало с **тяжелой симптоматикой** (лихорадка > 39°C и гнойные выделения из носа или лицевая боль), продолжительностью не менее трех дней с начала заболевания
3. **ухудшение** симптоматики после перенесенной ОРВИ, которая длилась 5-6 дней, **после чего первоначально отмечалось улучшение**

# Клиника острого синусита и диагностика

## Возможные признаки при осмотре:

- болезненность при пальпации характерных точек проекции придаточных пазух
- гнойные выделения в области среднего носового хода
- диффузный отек слизистой оболочки, сужение среднего носового хода
- гипертрофия носовых раковин

# Диагностические исследования

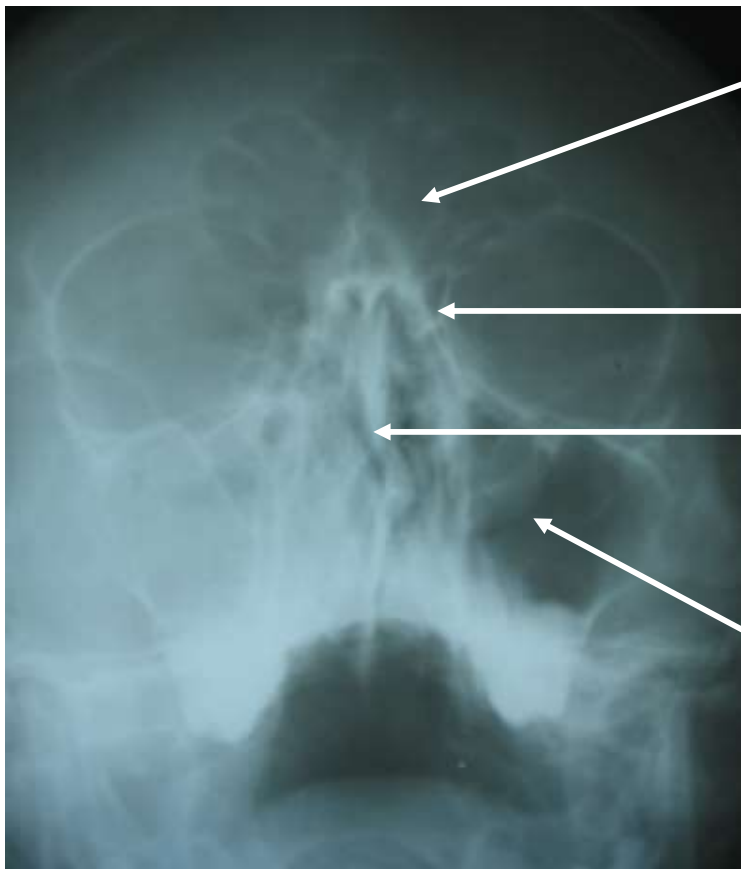
- Рентгенологическое исследование придаточных пазух
  - Не показано при неосложненном ОРС
  - Показано при появлении симптоматики осложненного ОБРС:
    - Снижение остроты зрения
    - Диплопия
    - Периорбитальный отек
    - Сильная головная боль или изменение психического статуса
  - Может быть информативно при рецидивирующем синусите
  - КТ может быть информативнее рентгеновского снимка

# Диагностические исследования

- КТ придаточных пазух
  - Утолщение слизистой оболочки придаточных пазух выявляется примерно у 42% здоровых, не имеющих симптоматики людей
  - Обследование 31 пациента, которые сами себе поставили диагноз “простуда”:
    - Утолщение слизистой или уровни воздух-жидкость определялись у 87% в первые 2-3 дня от начала симптоматики
    - У всех пациентов эти изменения подверглись обратному развитию в течение 2 недель без антибиотикотерапии
  - ОРС является частью типичной патофизиологии простуды
  - КТ и рентгенография не могут дифференцировать ОВРС и ОБРС

# РЕНТГЕНОГРАФИЯ

## Гнойный правосторонний гайморит



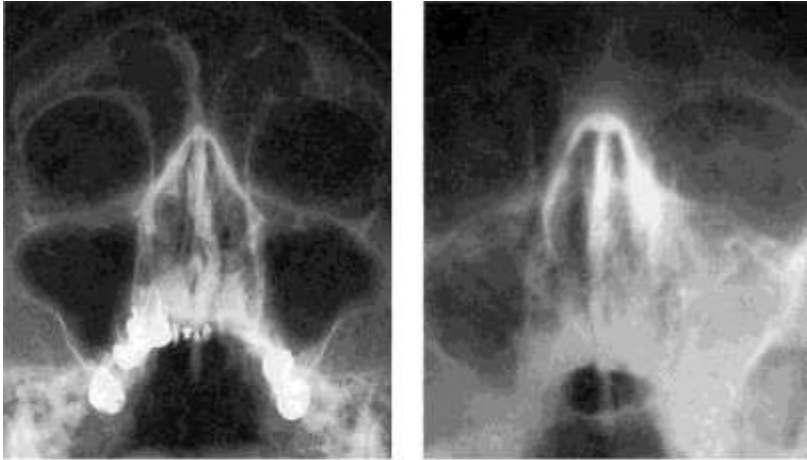
Лобная пазуха

Решетчатая пазуха

Перегородка носа

Верхнечелюстная  
пазуха

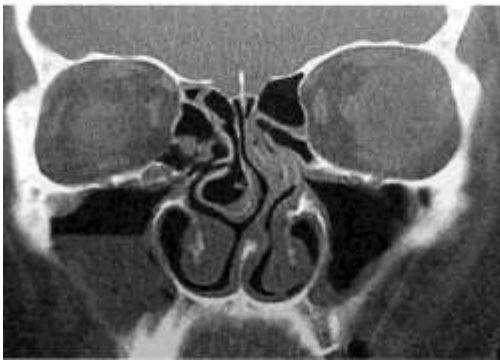
# Рентгенограммы околоносовых пазух



а — норма;

б — левосторонний гнойный  
гемисинусит;

в — уровень жидкости в просвете  
правой верхнечелюстной  
пазухи, выраженная  
деформация перегородки носа,  
гипертрофия нижней и средней  
раковин справа, нижней  
раковины слева



# Диагностика синусита

- Посев мазка из носа на культуру НЕ рекомендуется (нет необходимости, недостоверно)
- Посев аспирата из синуса на культуру показан только в тех случаях, когда отсутствует положительная динамика в ответ на проводимую антибиотикотерапию или появились осложнения



# Лечение синуситов

- Лечение ОВРС
  - Цель – облегчение симптоматики
  - Антибиотики не эффективны
- Лечение ОБРС
  - 40-70% вылечатся без лечения
  - Антибиотики обычно рекомендуются для ускорения выздоровления

# Лечение

Симптоматическое лечение (ОВРС и ОБРС):

- промывание носа раствором
  - ½ л воды, ½ ч.л. соли, ½ ч.л. соды
  - Используйте кипяченую воду, охлажденную до температуры тела
  - Орошайте, используя 20-30 мл шприц
  - Наклонитесь над раковиной; направляйте струю в сторону задней стенки носоглотки (не кверху)
  - Раствор должен выливаться через ноздрю или рот
- инвазивное промывание синусов не рекомендуется
- обезболивающие средства
  - НПВ препараты
  - Парацетамол

# Лечение

Симптоматическое лечение (ОВРС и ОБРС):

- Спрей с кортикостероидами местно
  - Ускоряет облегчение симптоматики (можно применять при ОБРС и при ОВРС)
- Местные деконгестанты
  - Не рекомендуются при ОБРС
  - Могут дать облегчение симптоматики при ОВРС, но их НЕ СЛЕДУЕТ применять более 3 дней подряд
  - Могут спровоцировать воспаление слизистой
- Доказательств в пользу применения оральных форм деконгестантов, антигистаминных препаратов и муколитиков не получено

# Лечение ОБРС антибиотиками

- Эффективность
  - 2008г. мета-анализ 9 клинических исследований (2547 пациентов): для получения положительного эффекта у одного пациента необходимо пролечить 15 человек (NNT=15)
  - 2008г. мета-анализ 17 клинических исследований продемонстрировал NNT=11, но также и рост количества побочных эффектов в группе антибиотикотерапии (NNH=12.5)
  - 2012г. мета-анализ 13 рандомизированных клинических исследований (2878 пациентов) продемонстрировал NNT=13 на один положительный эффект.
- Если симптоматика слабо выражена (несильная боль и температура < 38.3), можно лечить без антибиотиков
- Если состояние отвечает критериям ОБРС и выраженность симптоматики соответствует средней тяжести или тяжелой, лечите антибиотиками

# Лечение ОБРС антибиотиками

- **Амоксициллин** 500 мг внутрь три раза в день
- **Амоксициллин - клавуланат** 500 мг/125 мг внутрь три раза в день или 875 мг/125 мг перорально дважды в день;
- У пациентов с аллергией на пенициллин, **доксциклин** 100 мг дважды в день
- Не рекомендуются макролиды, бисептол или цефалоспорины 2 - 3 поколения как препараты 1-го выбора
- Продолжительность курса: 5-7 дней

# Лечение в тяжелых случаях

Пациенты с тяжелым инфекционным поражением *нуждаются в госпитализации:*

- внутривенно **ампициллин - сульбактам** 1,5 - 3,0 г каждые шесть часов или
- **цефтриаксон** 1-2 г каждые 24 часа или
- **цефотаксим** -2 г каждые 4-6 часов.

# Показание для направления к ЛОР врачу

- Срочно (госпитализация)
  - нарушение зрения (диплопия)
  - периорбитальный отек и гиперемия
  - тяжелые головные боли с лихорадкой
  - признаки менингеального воспаления
  - изменение уровня сознания
- Не срочно
  - отсутствие улучшения после курса АБ первой и второй линии
  - частые рецидивы ОБРС (3-4 раза в год)
  - анатомическая обструкция

# Орбитальные осложнения острого синусита



Periorbital cellulitis

Периорбитальный  
(пресептальный)  
целлюлит



# Резюме основных положений

- Риносинусит часто развивается вследствие вирусной инфекции верхних дыхательных путей
- Большинство случаев ОРС подвергаются обратному развитию без лечения
- Диагноз ОБРС следует выставлять только в случаях, когда состояние пациента отвечает клиническим критериям
- Рентгенография в неосложненных случаях не требуется
- Пункция синусов и посев аспирата на культуру в неосложненных случаях не требуется

# Резюме основных положений

- НПВС препараты, парацетамол, орошение полости носа (на дому), а также местные кортикостероиды могут облегчить симптоматику
- Положительный эффект от применения антибиотиков выражен слабо
- Антибиотиком выбора является амоксициллин (5-7 дней)
- Осложнения встречаются редко

**ОБРС** следует подозревать у пациентов с любыми из следующих трех проявлений:

1. стойкие симптомы ОРС продолжительностью **10 или более** дней без клинического улучшения ,
2. начало с **тяжелой симптоматикой** (лихорадка > 39°C и гнойные выделения из носа или лицевая боль), продолжительностью не менее трех дней с начала заболевания
3. **ухудшение симптоматики** после перенесенной ОРВИ, которая длилась 5-6 дней, **после чего первоначально отмечалось улучшение**

**Спасибо за внимание!**