

Кишеньковий довідник

EPOS

Європейський консенсус (меморандум) по риносинуситу та назальних поліпах 2007 рік

Переклад на українську:

Фіщук Роман Миколайович  
Комашко Наталія Анатоліївна

Літературний редактор:  
Габорах Валентина Іванівна

## Учасники

Віцке Фоккенс  
Голова  
Відділення Оториноларингології  
Медичний Центр міста Амстердам  
PO Box 22660  
1100 DD Amsterdam  
The Netherlands  
Email: [w.j.fokkens@amc.nl](mailto:w.j.fokkens@amc.nl)

Валері Ланд  
Співголова  
Лондон, Великобританія

Хоакім Мулльоль  
Співголова  
Барселона, Іспанія

Клаус Бахерт  
Гент, Бельгія

Ноам Коген  
Філадельфія, США

Роксанна Кобо  
Калі, Колумбія

Мартін Десруа  
Монреаль, Канада

Пітер Геллінгс  
Льовен, Бельгія

Матс Холмстром  
Уппсала, Швеція

Мая Гітонен  
Хельсінкі, Фінляндія

Нік Джонс  
Ноттінгем, Великобританія

Лівіє Калогьєра  
Загреб, Хорватія

Девід Кеннеді  
Філадельфія, США

Жан Мішель Клоссек  
Пуатьє, Франція

Марек Ковальські  
Лодзь, Польща

Елі Мельцер  
Сан Дієго, США

Боб Наклеріо  
Чикаго, США

Дезідеріо Пассалі  
Сієнна, Італія

Девід Прайс  
Абердін, Великобританія

Херберт Рікельманн  
Ульм, Німеччина

Гленіс Скаддінг  
Лондон, Великобританія

Гайнц Штаммбергер  
Грац, Австрія

Майк Томас  
Абердін, Великобританія

Річард Вегельс  
Сан Паулу, Бразилія

Де-Юн Ванг  
Сингапур

## Зміст

Визначення риносинуситу та назальних поліпів .....	
Доказова схема лікування дорослих з гострим риносинуситом ....	
Доказова схема лікування дорослих з хронічним риносинуситом без та з назальними поліпами .....	
Доказові схеми лікування у дітей .....	

## Посилання

1. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyposis. Rhinology, Supplement 20, 2007; [www.rhinologyjournal.com](http://www.rhinologyjournal.com); [www.eaaci.net](http://www.eaaci.net).

## Мета і завдання

Риносинусит є важливою медичною проблемою, яка значно обтяжує суспільство фінансово. Цей кишеньковий довідник пропонує доказові рекомендації з діагностики та лікування даного захворювання.

Повна версія документа<sup>1</sup>, на якому базується цей довідник, є вичерпним оглядом як для отоларингологів, так і для лікарів загальної практики тому, що:

- надає сучасні знання щодо риносинуситу та поліпозу носа;
- забезпечує доказовий огляд методів діагностики;
- надає доказовий огляд методів лікування;
- пропонує поступовий підхід до лікування захворювання;
- пропонує допомогу для визначення та оцінки показників результатів досліджень в різних умовах.

## Категорії доказової бази

Ia доказова база з мета-аналізу рандомізованих контрольованих досліджень

Ib доказова база з хоча б одного рандомізованого контрольованого дослідження

IIa доказова база з хоча б одного контрольованого дослідження без рандомізації

IIb доказова база з хоча б одного квазіекспериментального дослідження іншого типу

III доказова база з не експериментальних описових досліджень, таких як порівняльні дослідження, кореляційні дослідження, а також дослідження типу кейс-контроль

IV доказова база зі звітів та висновків експертних комітетів та/або клінічного досвіду визнаних авторитетів

## Сила рекомендацій

A рекомендації, засновані на I категорії доказів

B рекомендації, засновані на II категорії доказів або екстрапольовані з I категорії доказів

C рекомендації, засновані на III категорії доказів або екстрапольовані з I або II категорії доказів

D рекомендації, засновані на IV категорії доказів або екстрапольовані з I, II або III категорії доказів

Визначення риносинуситу та назальних поліпів

Клінічне визначення

Риносинусит (включно з назальним поліпозом) визначається як

Запалення носа та приноскових пазух, яке характеризується двома або більше симптомами, один з яких має бути або закладеність/обструкція/блокада носа, або виділення з носа (зовні через ніздрі або в носоглотку):

± біль/відчуття тиску в ділянці обличчя

± зниження або втрата нюху

і один з

Ендоскопічні ознаки:

- поліпів і/або
- слизово-гнійних виділень в першу чергу з середнього носового ходу і/або
- набряк/блокада слизової в першу чергу в середньому носовому ході

і/або

КТ ознаки:

- зміни слизової в межах остіомеатального комплексу і/або пазух

Важкість захворювання

Перебіг захворювання можна розділити на ЛЕГКИЙ, СЕРЕДНІЙ та ВАЖКИЙ на основі візуальної аналогової шкали VAS (англ. - Visual Analogue Scale) загальної важкості у балах (0-10 см):

- ЛЕГКИЙ перебіг = VAS 0-3
- СЕРЕДНІЙ перебіг = VAS > 3-7
- ВАЖКИЙ перебіг = VAS > 7-10

Для визначення загальної важкості перебігу захворювання пацієнта просять вказати на VAS шкалі відповіді на запитання

Наскільки вас турбують симптоми риносинуситу?

Не турбують

10 см

Надзвичайно турбують

При VAS>5 риносинусит впливає на якість життя пацієнта.

Тривалість захворювання

Гострий риносинусит

< 12 тижнів

Повне розрішення симптомів

Хронічний риносинусит

> 12 тижнів

Без повного розрішення симптомів

- Може також проявлятися загостреннями

Гострий риносинусит (дорослі).

Доказова схема лікування дорослих з гострим риносинуситом

Таблиця 1. Доказове лікування та рекомендації для дорослих з гострим риносинуситом

Лікування	Рівень	Ступінь рекомендацій	Значимість
Пероральний антибіотик	Ia	A	Так, після 5 днів, або у важких випадках
Топічний кортикостероїд	Ib	A	Так
Комбінація топічного стероїду та перорального антибіотика	Ib	A	Так
Пероральний кортикостероїд	Ib	A	Так, зменшує біль у важких випадках
Пероральний антигістамінний	Ib	B	Так, тільки в пацієнтів з алергією
Промивання носа	Ib (-)	D	Ні
Деконгестант	Ib (-)	D	Так, в якості симптоматичного лікування
Муколітик	ні	ні	Ні
Фітотерапія	Ib	D	Ні

Ib (-) – дослідження з негативним результатом.

Гострий риносинусит (дорослі).

Доказова схема лікування дорослих з гострим риносинуситом для лікарів загальної практики та лікарів, які не є отоларингологами

Діагностика

На основі симптомів; потреби в променевої діагностиці немає (оглядова рентгенографія **не** рекомендована)

Симптоми зберігаються менше 12 тижнів:

Раптовий початок двох або більше симптомів, один із яких повинен бути або закладеність/обструкція/блокада носа, або виділення з носа (зовні через ніздрі або в носоглотку):

± біль/відчуття тиску в ділянці обличчя;

± зниження або втрата нюху;

з вільними від симптомів проміжками, якщо проблема є рецидивуючою;

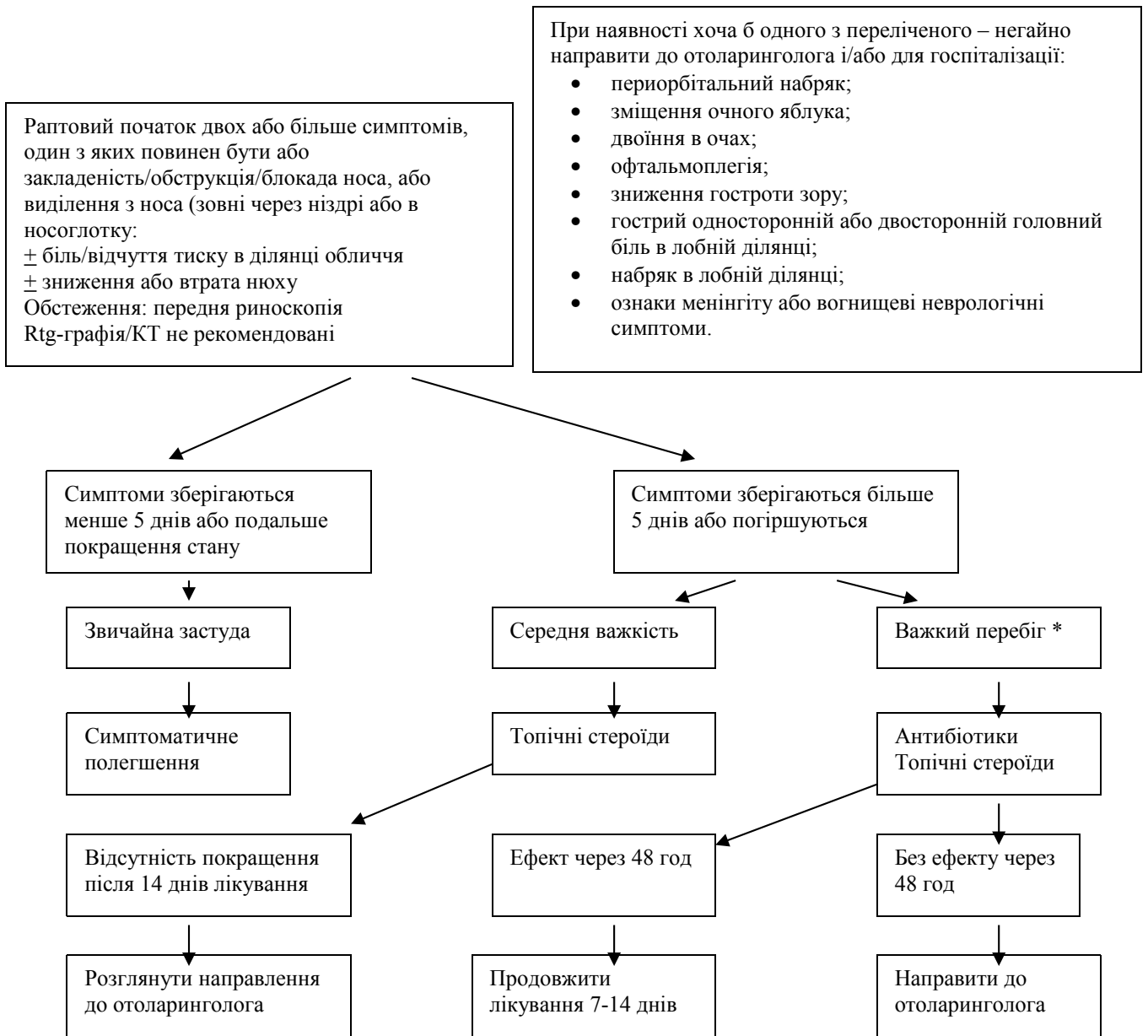
з опитуванням по телефону або на прийомі щодо алергічних проявів таких як чхання, ринорея, свербіж носа та очей, сльозотеча.

Звичайна застуда/гострий вірусний риносинусит визначається як тривалість симптомів < 10 днів.

Гострий невірусний риносинусит визначається як посилення симптомів після 5 днів або утримання симптомів після 10 днів з тривалістю < 12 тижнів



Схема 1. Первинне лікування дорослих із гострим риносинуситом



\* Гарячка > 38 С, сильний біль.

Гострий риносинусит (дорослі).

Доказова схема лікування дорослих з гострим риносинуситом

Таблиця 1. Доказове лікування та рекомендації для дорослих з гострим риносинуситом

Лікування	Рівень	Ступінь рекомендацій	Значимість
Пероральний антибіотик	Ia	A	Так, після 5 днів, або у важких випадках
Топічний кортикостероїд	Ib	A	Так
Комбінація топічного стероїду та перорального антибіотику	Ib	A	Так
Пероральний кортикостероїд	Ib	A	Так, зменшує біль у важких випадках
Пероральний антигістамінний	Ib	B	Так, тільки в пацієнтів з алергією
Промивання носа	Ib (-)	D	Ні
Деконгестант	Ib (-)	D	Так, в якості симптоматичного лікування
Муколітик	ні	ні	Ні
Фітотерапія	Ib	D	Ні

Ib (-) – дослідження з негативним результатом.

Гострий риносинусит (дорослі).

Доказова схема лікування дорослих з гострим риносинуситом для лікарів отоларингологів

Діагностика

Симптоми

Раптовий початок двох або більше симптомів, один із яких повинен бути або закладеність/обструкція/блокада носа, або виділення з носа (зовні через ніздрі або в носоглотку):

- ± біль/відчуття тиску в ділянці обличчя;
- ± зниження або втрата нюху.

Обстеження

- Порожнини носа (набряк, гіперемія, гнійні виділення);
- Порожнини рота (виділення на задній стінці глотки);
- Виключити інфекцію зубів.

Отоларингологічне обстеження включає ендоскопію порожнини носа.

Променева діагностика

(Оглядова рентгенографія не рекомендована)

КТ також не рекомендована за винятком наявності наступних станів:

- дуже важкий перебіг захворювання;
- пацієнти з імунодефіцитом;
- присутні ознаки ускладнень.

Схема 2. Лікування дорослих з гострим риносинуситом для отоларингологів



Хронічний риносинусит (дорослі).

Доказова схема лікування дорослих з хронічним риносинуситом без та з назальними поліпами

Таблиця 2. Доказове лікування та рекомендації для дорослих з хронічним риносинуситом без назальних поліпів \*

Лікування	Рівень	Ступінь рекомендацій	Значимість
Пероральний антибіотик короткотривало, < 2 тижнів	Ib (-)	C	Ні
Пероральний антибіотик довготривало, > 12 тижнів	Ib	A	Так
Топічний (місцевий) антибіотик	III	D	Ні
Топічний кортикостероїд	Ib	A	Так
Пероральний кортикостероїд	Немає даних	D	Ні
Промивання носа розчином саліну	Ib (-)	A	Так
Деконгестант пероральний/топічний	Немає даних	D	Ні
Муколітик	III	C	Ні
Системні протигрибкові	Ib (-)	D	Ні
Топічні (місцеві) протигрибкові	Ib (-)	D	Ні
Пероральний антигістамінний у пацієнтів з алергією	Немає даних	D	Ні
Інгібітори протонної помпи	Немає даних	D	Ні
Бактеріальні лізати	Ib	A	Ні
Імуномодулятори	Ib (-)	D	Ні
Фітотерапія	Ib (-)	D	Ні
Антилейкотрієнові препарати	III	C	Ні

\* Деякі з досліджень включали пацієнтів з ХРС з назальними поліпами.

Ib (-) – дослідження з негативним результатом.

Хронічний риносинусит (дорослі).

Доказова схема лікування дорослих з хронічним риносинуситом без та з назальними поліпами для лікарів загальної практики та лікарів, які не є отоларингологами

Діагностика

Симптоми зберігаються більше 12 тижнів

Два або більше симптомів, один з яких повинен бути або закладеність/обструкція/блокада носа, або виділення з носа (зовні через ніздрі або в носоглотку):

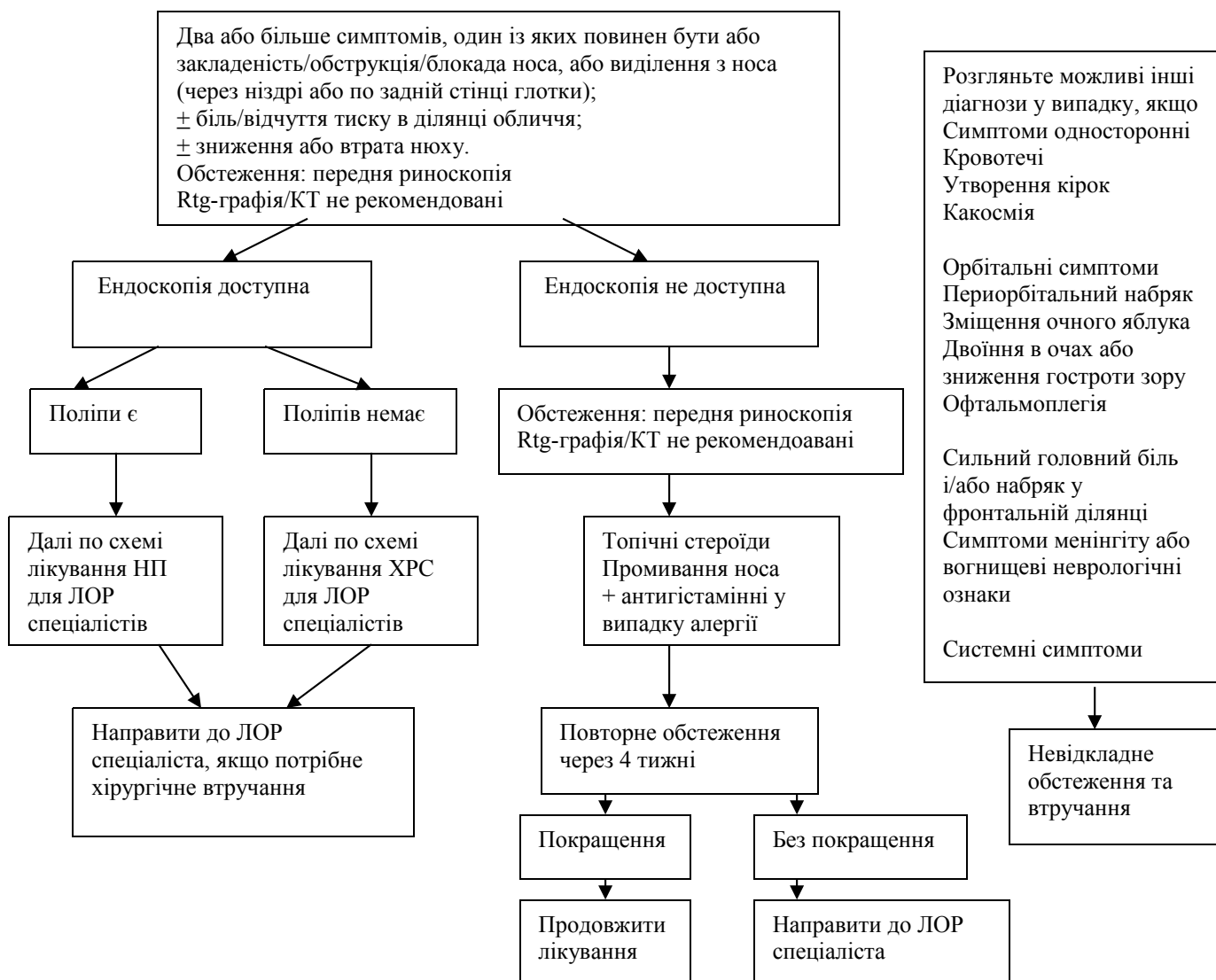
± біль/відчуття тиску в ділянці обличчя;

± зниження або втрата нюху;

з опитуванням по телефону або на прийомі щодо алергічних проявів, таких як чхання, ринорея, свербіж носа та очей, слъзотеча.

При позитивних відповідях на питання слід провести алергопроби (оглядова рентгенографія або КТ **не** рекомендовані).

Схема 3. Лікування ХРС з або без назальних поліпів для лікарів первинної ланки та лікарів, які не є отоларингологами



Загострення ХРС потрібно лікувати як гострий риносинусит.

## Хронічний риносинусит (дорослі).

### Доказові методи хірургічного лікування риносинуситу

Узагальнити результати досліджень при оперативних втручаннях на приносних пазухах важко, оскільки ці операції показані певній групі пацієнтів, в яких інші види лікування не приносять бажаного ефекту. Існують певні проблеми в проведенні хірургічних досліджень тому, що хірургічне лікування важко оцінити чи стандартизувати, особливо при багато-центрових дослідженнях, а тип лікування важко замаскувати. Рандомізація може представляти певні етичні проблеми, окрім випадку, коли критерії включення є дуже вузькими та чіткими. Важко сформулювати гомогенну групу пацієнтів з порівнюваними лікувальними процедурами для неупередженої оцінки результатів оперативного втручання. Але, незважаючи на всі складності:

- 1) при гострому риносинуситі хірургічне лікування проводиться тільки у найважчих випадках та супутніх ускладненнях;
- 2) більше ста розглянутих серій кейсів (категорія доказової бази IV) з чітко послідовними результатами вказують, що пацієнти з ХРС з та без поліпозу отримують користь від хірургічного лікування приносних пазух;
- 3) важкі ускладнення трапляються в менш, ніж 1 % випадків, а повторне хірургічне втручання проводиться приблизно у 10 % випадків протягом 3 років після першої операції;
- 4) у більшості пацієнтів з ХРС адекватне консервативне лікування є таке ж ефективне як і хірургічне. Тому, операції на приносних пазухах проводяться тільки тим пацієнтам, які не отримують задовільного ефекту від консервативного лікування (категорія Ib);
- 5) функціональна ендоскопічна хірургія є ефективнішою, ніж мінімальні традиційні втручання, такі як поліпектомія та трепанопункція в/щ пазух (категорія Ib), але більш висока ефективність нижньомеатальної гайморотомії та традиційної сфеноетмоїдектомією ще не доведені;
- 6) у пацієнтів з ХРС, які раніше не були оперовані, розширена операція не забезпечує кращих результатів, ніж обмежені хірургічні втручання (категорія Ib). Хоча без доказової основи, але об'єм операції часто відповідає розповсюдженості захворювання, що є достатньо раціональним підходом. При первинному хірургічному втручанні на приносних пазухах рекомендується хірургічний консерватизм;
- 7) повторне хірургічне втручання на приносних пазухах проводиться тільки у випадку неефективності медикаментозного лікування. Суттєве симптоматичне покращення спостерігається як у пацієнтів з ХРС з поліпозом, так і без поліпозу. Хоча, це покращення дещо менше, ніж після первинного хірургічного втручання. Частота виникнення ускладнень, зокрема ризик рецидиву захворювання вищий, ніж після первинного хірургічного лікування.



Хронічний риносинусит (дорослі).

Доказова схема лікування дорослих з хронічним риносинуситом без назальних поліпів для отоларингологів

Діагностика

Симптоми зберігаються більше 12 тижнів.

Два або більше симптомів, один із яких повинен бути або закладеність/обструкція/блокада носа, або виділення з носа (зовні через ніздрі або в носоглотку):

± біль/відчуття тиску в ділянці обличчя;

± зниження або втрата нюху.

Обстеження

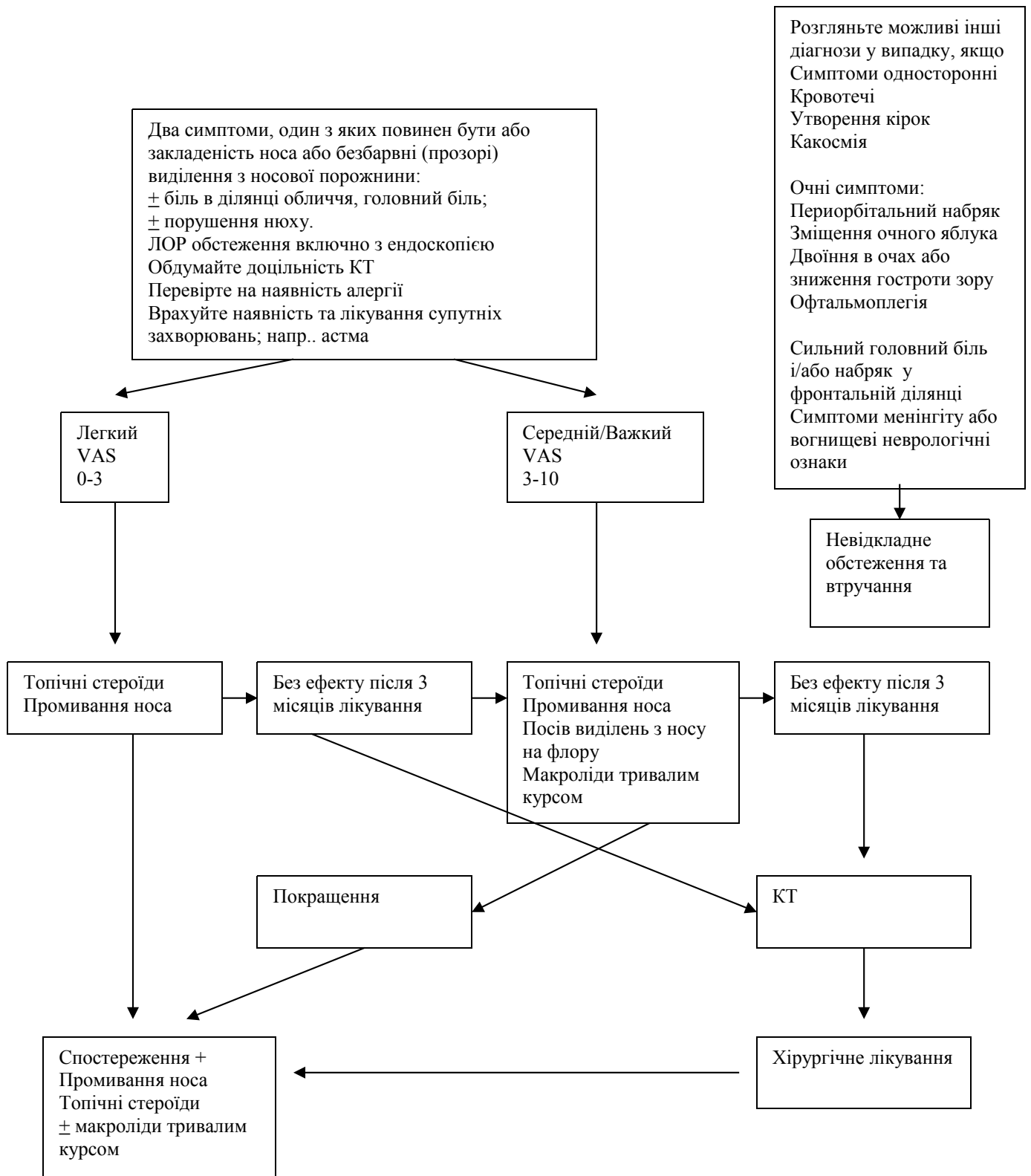
Ендоскопія порожнини носа – при огляді поліпи в середньому носовому ході відсутні, при потребі після застосування деконгестанту (це визначення приймає до уваги спектр захворювань при ХРС, включно з поліпозними змінами в пазухах і/або середньому носовому ході, але виключає поліпозні зміни в носовій порожнині, щоб попередити співпадіння)

- Переглянути діагноз лікаря первинної ланки та лікування;
- Провести опитування щодо алергії; при позитивному результаті провести алергопроби, якщо вони ще не були проведені.

Лікування повинно базуватись на важкості симптомів

- Визначить важкість симптоматики на основі VAS.

Схема 4. Лікування дорослих з ХРС без носових поліпів для отоларингологів



Хронічний риносинусит (дорослі).

Доказова схема лікування дорослих з хронічним риносинуситом без та з назальними поліпами

Таблиця 3. Доказове лікування та рекомендації для дорослих з хронічним риносинуситом з носовими поліпами \*

Лікування	Рівень	Ступінь рекомендацій	Значимість
Пероральний антибіотик короткотривало, < 2 тижнів	Немає даних	D	Ні
Пероральний антибіотик довготривало, > 12 тижнів	Немає даних	D	Так, при пізньому рецидиві
Топічний (місцевий) антибіотик	Немає даних	D	Ні
Топічний кортикостероїд	Ib	A	Так
Пероральний кортикостероїд	Ib	D	Так
Промивання носа	Ib немає даних при монотерапії	A	Так, для симптоматичного полегшення
Деконгестант топічний / пероральний	Немає даних при монотерапії	D	Ні
Муколітик	Немає даних	D	Ні
Системні протигрибкові	Ib (-)	D	Ні
Топічні протигрибкові	Ib (-)	A	Ні
Пероральний антигістамінний у пацієнтів з алергією	Ib (1)	A	Так, при алергії
Капсаїцин	II	B	Ні
Інгібітори протонної помпи	II	C	Ні
Імуномодулятори	Немає даних	D	Ні
Фітотерапія	Немає даних	D	Ні
Антилейкотрієнові препарати	III	C	Ні

\* Деякі з даних досліджень включали пацієнтів з ХРС без назальних поліпів.

Ib (-) – дослідження з негативним результатом.

Хронічний риносинусит (дорослі).

Доказова схема лікування дорослих з хронічним риносинуситом з назальними поліпами для отоларингологів

Діагностика

Симптоми зберігаються більше 12 тижнів.

Два або більше симптомів, один з яких повинен бути або закладеність/обструкція/блокада носа, або виділення з носа (зовні через ніздрі або в носоглотку):

± біль/відчуття тиску в ділянці обличчя;

± зниження або втрата нюху.

Обстеження

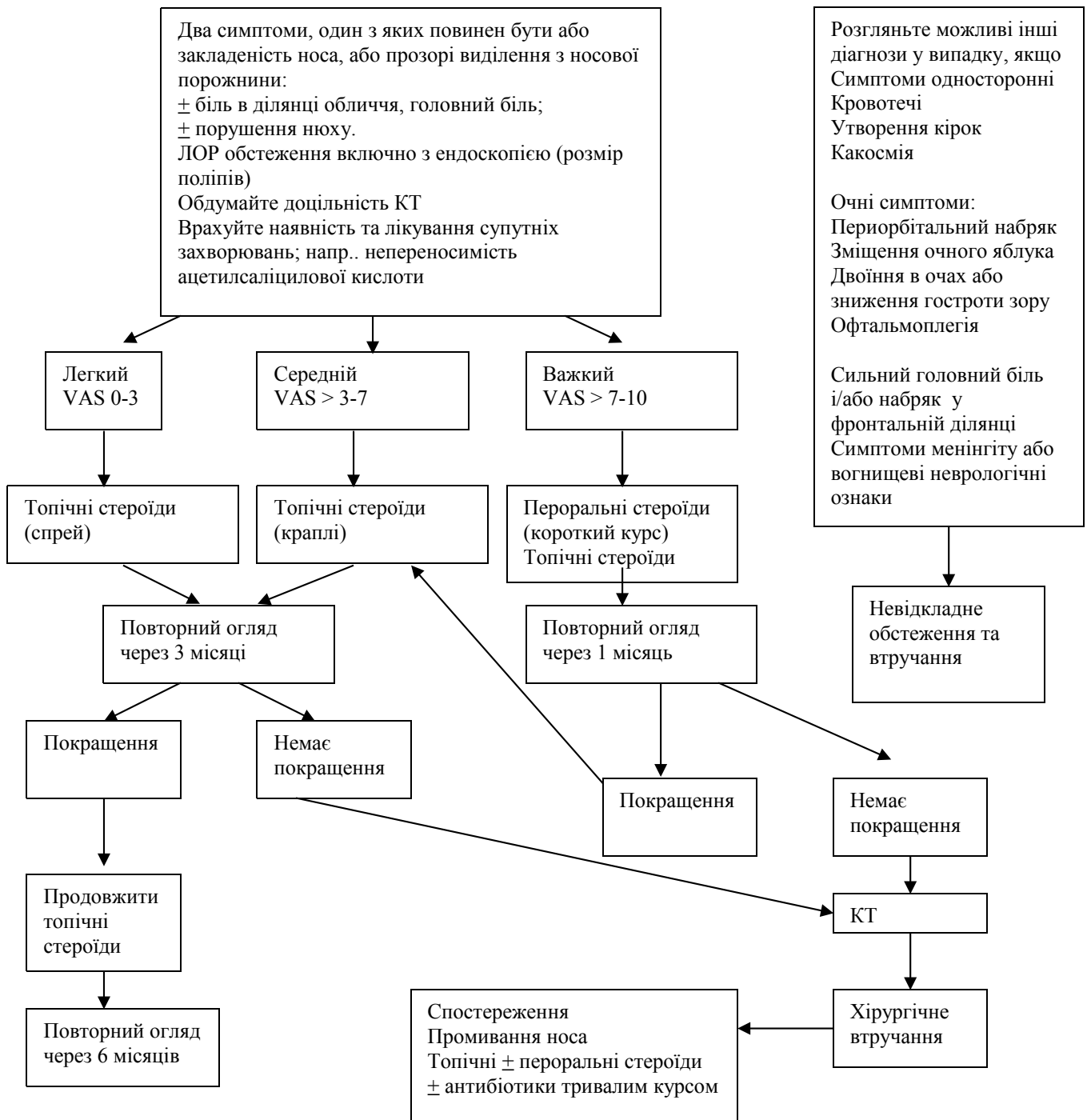
Ендоскопія порожнини носа – при огляді візуалізуються поліпи в середніх носових ходах з двох сторін

- Переглянути діагноз лікаря загальної практики та лікування;
- Провести опитування щодо алергії; при позитивному результаті провести алергопроби, якщо їх ще не проводили.

Важкість симптомів

- (Згідно шкали VAS) легкий/середній/важкий перебіг.

Схема 5. Лікування дорослих з ХРС з носовими поліпами для отоларингологів



Гострий риносинусит (діти).

Доказова схема лікування у дітей

Дана схема допоможе лікарям різних спеціальностей у визначенні правильного лікування риносинуситу у дітей. Рекомендації засновані на доступній доказовій базі, але вибір у кожному випадку повинен бути індивідуальним та враховувати особливості як організму, так і наявних обставин.

Таблиця 4. Доказове лікування та рекомендації для дітей з гострим риносинуситом

Лікування	Рівень	Ступінь рекомендацій	Значимість
Пероральний антибіотик	Ia	A	Так, після 5 днів, або у важких випадках
Топічний кортикостероїд	IV	D	Так
Комбінація топічного стероїду та перорального антибіотику	Ib	A	Так
Топічний (місцевий) деконгестант	III (-)	C	Ні
Промивання носа розчином саліну	IV	D	Так

III (-) – дослідження з негативним результатом.

Гострий риносинусит (діти).

Доказова схема лікування дітей з гострим риносинуситом

Діагностика

Симптоми

Раптовий початок двох або більше симптомів, один з яких повинен бути або закладеність/обструкція/блокада носа, або виділення з носа (зовні через ніздрі або в носоглотку ):

± біль/відчуття тиску в ділянці обличчя;

± зниження або втрата нюху.

Обстеження (якщо можливе)

- Порожнини носа ( набряк, гіперемія, гнійні виділення);
- Порожнини рота ( виділення на задній стінці глотки);
- Виключити інфекцію зубів.

Отоларингологічне обстеження включає ендоскопію порожнини носа.

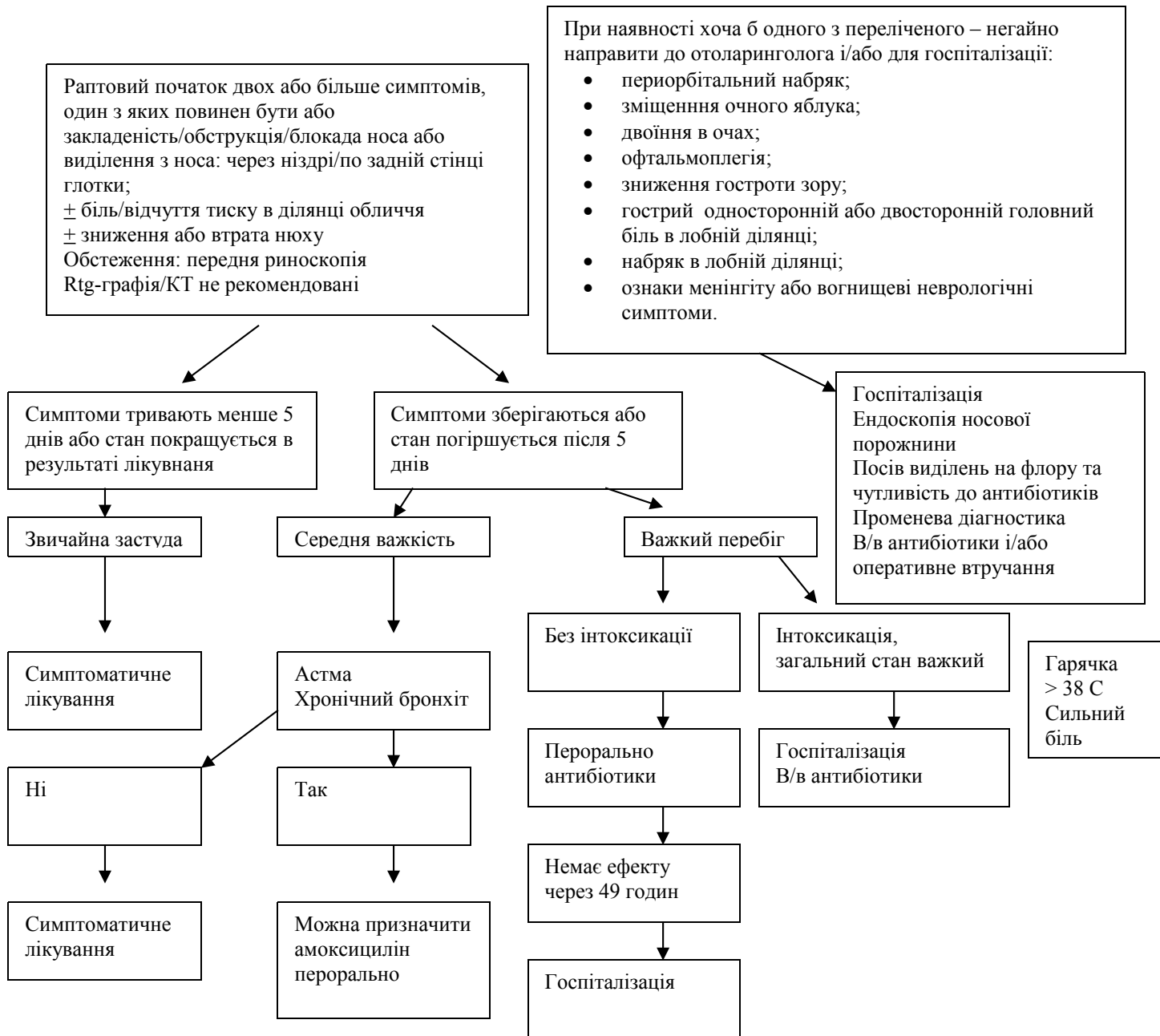
Променева діагностика

(Оглядова рентгенографія не рекомендована)

КТ також не рекомендована за винятком наявності наступних станів:

- дуже важкий перебіг захворювання;
- пацієнти з імунодефіцитом;
- присутні ознаки ускладнень.

Схема 6. Лікування дітей з гострим риносинуситом





Хронічний риносинусит (діти).

Доказова схема лікування дітей з хронічним риносинуситом

Діагностика

Симптоми зберігаються більше 12 тижнів

Два або більше симптомів, один із яких повинен бути або закладеність/обструкція/блокада носа, або виділення з носа (зовні через ніздрі або в носоглотку):

± біль/відчуття тиску в ділянці обличчя;

± зниження або втрата нюху.

Додаткова діагностична інформація

- Провести опитування щодо алергії; при позитивному результаті провести алергопроби;
- Виявити інші супутні фактори: імунодефіцит (вроджений, набутий, ГЕРХ).

Обстеження (якщо можливе)

- Порожнини носа (набряк, гіперемія, гнійні виділення);
- Порожнини рота (виділення на задній стінці глотки);
- Виключити інфекцію зубів.

Отоларингологічне обстеження включає ендоскопію порожнини носа.

Променева діагностика

(Оглядова рентгенографія не рекомендована)

КТ також не рекомендовано за винятком наявності наступних станів:

- дуже важкий перебіг захворювання;
- пацієнти з імунодефіцитом;
- присутні ознаки ускладнень.

Лікування повинно базуватись на основі важкості симптомів.

Таблиця 5. Доказове лікування та рекомендації для дітей з хронічним риносинуситом (хронічного риносинуситу у дітей)

Лікування	Рівень	Ступінь рекомендацій	Значимість
Пероральний антибіотик	Ia	A	Так, незначний ефект
Топічний кортикостероїд	IV	D	Так
Промивання носа розчином саліну	III	C	Так
Лікування гастро-	III	C	Так

езофагальної рефлексної хвороби			
---------------------------------	--	--	--

Хронічний риносинусит (діти).

Схема 7. Лікування дітей з хронічним риносинуситом

