

Хвороби носа і приносових пазух

Кафедра
оториноларингології
ЛНМУ імені Данила Галицького
доцент Цимар А.В.

Фурункул носа



Алергічний риніт



Алергічний риніт



Алергічний риніт



Алергічний риніт



Алергічний риніт



Місцеві побічні ефекти ЕКС

- Легкі, незначні від 5 до 8%
- Носові кровотечі – частіше ніж плацебо, але суттєво рідше, чим при застосуванні інших ЕКС
- Сухість в носі, атрофічні процеси – дуже рідко

Рекомендації по зменшенню кількості місцевих побічних ефектів

1. Використовувати нейтральну мазь для змазування слизової оболонки носа
2. Вприскувати за «правилом перехрестя»
3. Зменшити частоту використання до 1 разу на день

Анатомія



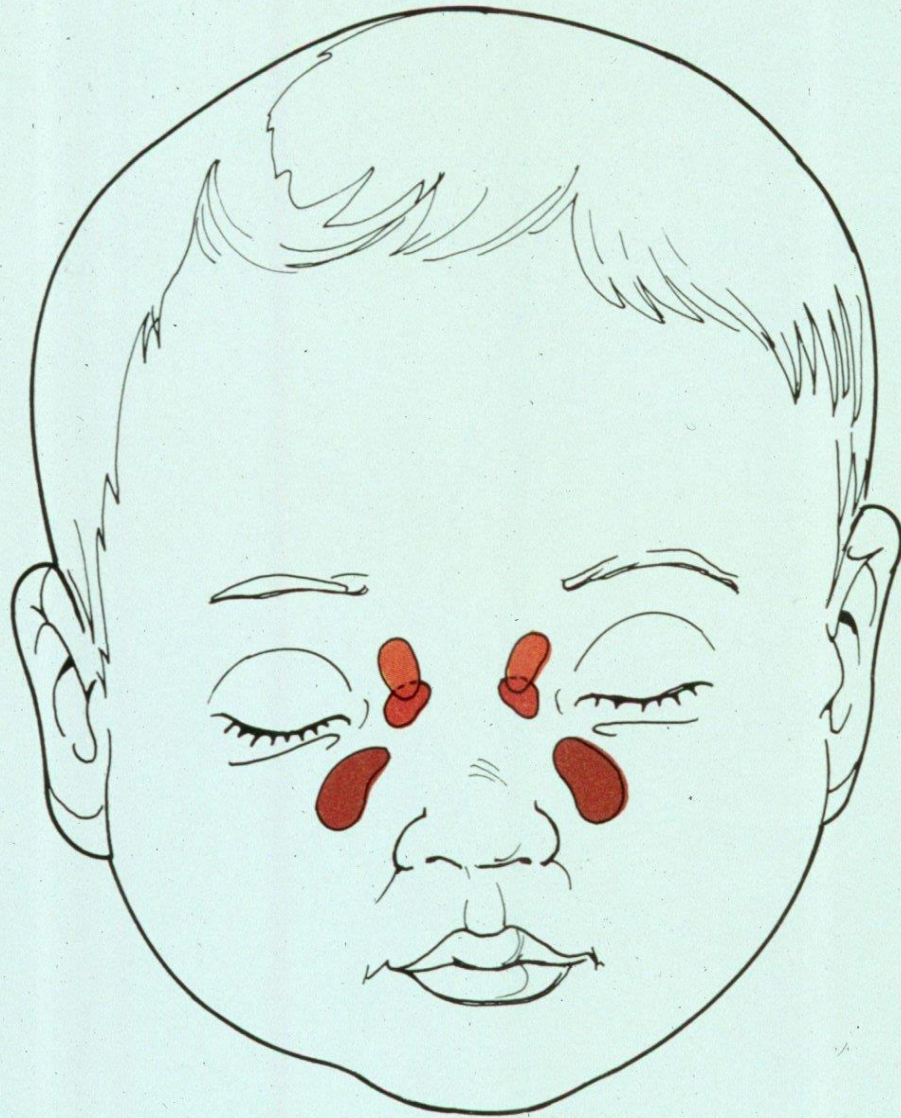
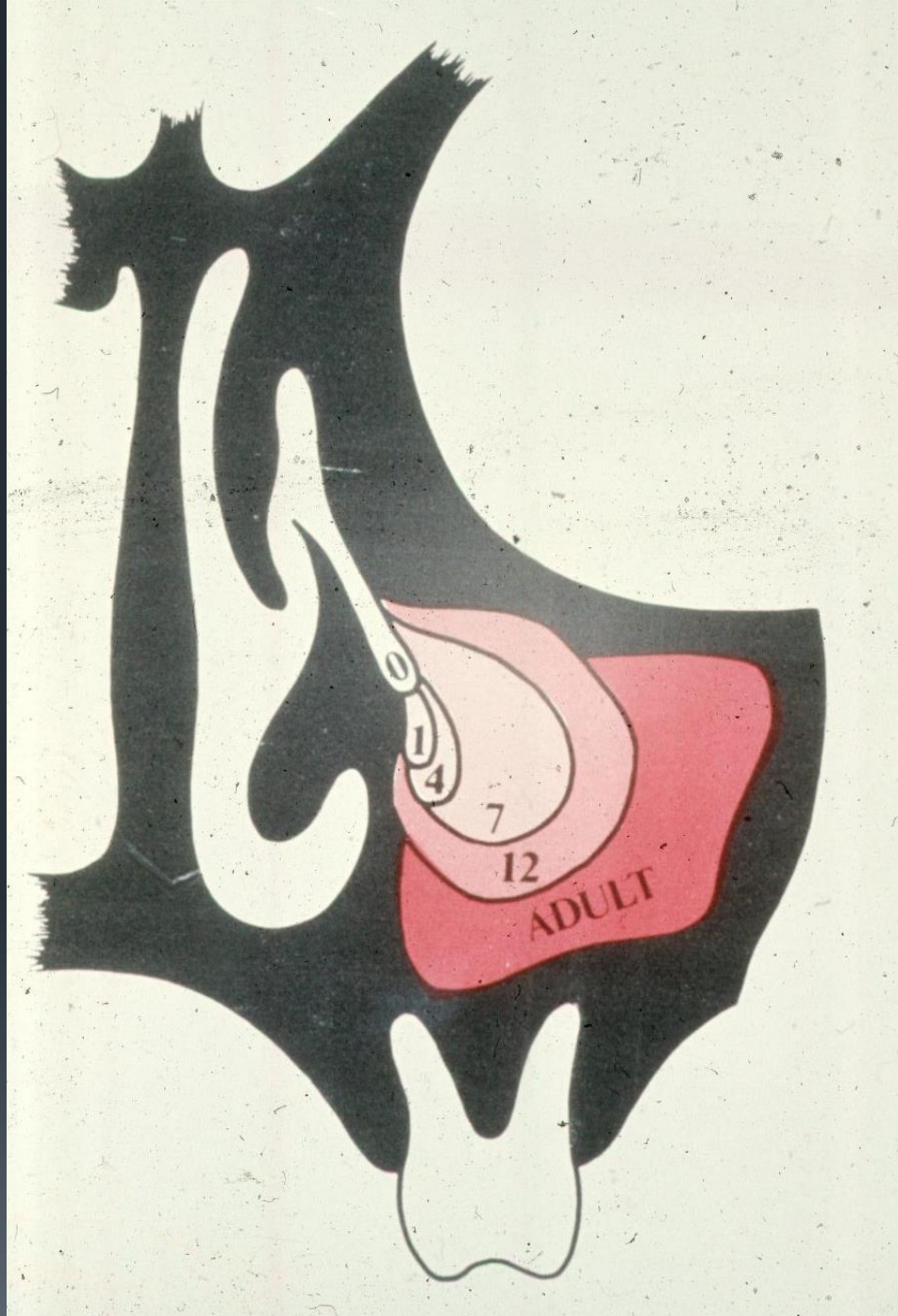


Fig. 1. Rudimentary ethmoid and maxillary sinuses in an infant
(Illustrator, Figs. 1-3: Paul Singh-Roy.)



Динаміка розвитку синусів

Епідеміологія риносинуситу

- 15-30 % в структурі ЛОР хвороб
- 17-22 % в структурі ЛОР хвороб у дітей
- 15 % популяції мають риносинусит (за ВООЗ)
- 24,5 % з групи часто хворіючих дітей

Етіологія

- При гострому риносинуситі переважають
 - *S.pneumoniae*, *H.influenzae* и *M.catarrhalis*
- При хронічному риносинуситі основними ізолятами є анаеробні бактерії
 - *Peptostreptococcus*, *Fusobacterium*, *Prevotella*, *Porphyromonas*
- Бактерії, які продукують β -лактамази, були виділені у 46% пацієнтів

Фактори, що сприяють розвитку риносинуситу

- Гострі респіраторні вірусні інфекції
-
- Медикаментозний риніт
- Інфекції зубощелепової системи
- Анатомічні особливості порожнини носа (викривлення переділки носа, гіпертрофія носових раковин та ін.)
- Медичні маніпуляції (назотрахеальна інтубація, носостравохідний зонд, тампонада носа)

Фактори, що сприяють розвитку риносинуситу

- Гормональні зміни (риніт вагітної)
- Пирнання
- Неприятливі чинники зовнішнього середовища (тютюновий дим, забруднена атмосфера та ін.)
- Імунодефіцитні стани
- Хронічні захворювання (муковісцидоз, діабет, синдроми Картагенера, Янга, бронхіальна астма)

Класифікація РС

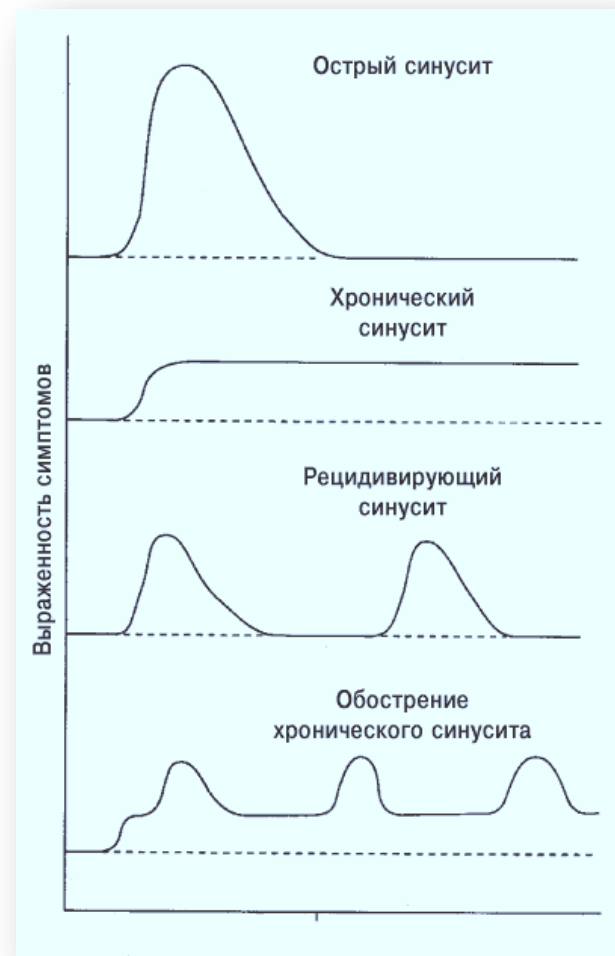
Клінічні форми:

1) ГРС - менше 4 тижнів;

2) підгострий РС - 4-12 тижнів;

3) рецидивуючий ГРС:

- 4 і більше епізода гострого синуситу на рік;
 - кожен епізод триває 7 днів і більше;
 - безсимптомний період триває більше 2 міс;
- 4) хронічний РС - (більше 12 тижнів).



За клінічним перебігом:

1. Легка – закладеність носа, слизові або слизово-гнійні виділення з носа і / або в ротоглотку, t до $37,5^{\circ}\text{C}$, біль голови, слабкість, гіпосмія; на рентгенограмі приносових синусів – слизова < 6 мм
2. Середньої важкості – болючість при пальпації в проекції синусу, іррадіація в зуби / вухо; на рентгенограмі – слизова > 6 мм, повне затінення / рівень рідини в 1 або 2 синусах
3. Важка – закладеність носа, рясні гнійні виділення з носа і / або в ротоглотку (але може бути їх повна відсутність), температура тіла вище 38°C , виражена болючість при пальпації в проекції синуса, біль голови, аносмія, виражена слабкість; на рентгенограмі – повне затінення або рівень рідини більш ніж в 2 синусах; запальні зміни в аналізі крові

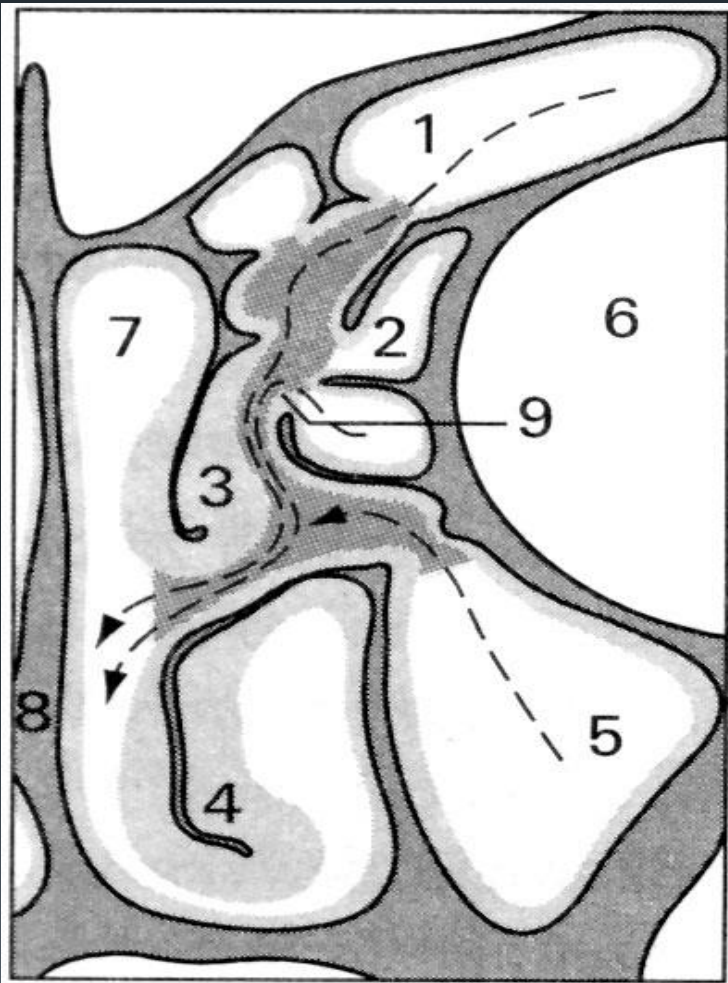
Нове в класифікації гострого риносинуситу

- ГРС представлений вірусним ГРС (звичайна «застида») і **поствірусним** ГРС
 - термін «не-вірусний ГРС» в EPOS 2007 був вибраний для того, щоб вказати, що в більшості випадків ГРС не являються бактерійним захворюванням – але це приводило до неправильного розуміння.
- Захворювання має бактерійну природу у невеликого відсотку пацієнтів з поствірусним ГРС
- Звичайна застида / гострий вірусний риносинусит: тривалість симптомів менше 10 днів
- Гострий поствірусний риносинусит: посилення симптомів після 5 днів або збереження симптомів після 10 днів, але з загальною тривалістю менше 12 тижнів¹

Патогенез риносинуситу



Остіомеатальний комплекс



- 1 – лобна пазуха
- 2 – гратчаста пазуха
- 3 – середня носова раковина
- 4 – нижня носова раковина
- 5 – верхньощелепова пазуха
- 6 – орбіта
- 7 – порожнина носа
- 8 – переділка носа

Риносинусит: діагностичні критерії (IDSA 2012)

Наявність не менш як 2-х великих симптомів або 1-го великого в комбінації з 2 та більше малими симптомами:

Великі симптоми	Малі симптоми
Гнійні виділення з носа	Біль голови
Стікання гнійного або безбарвного секрету по задній стінці глотки	Біль, відчуття тиску або розпирання в вусі
Закладеність носа	Неприємний запах з рота
Відчуття розпирання в області обличчя	Зубний біль
Біль або відчуття тиску в ділянці обличчя	Гарячка (для підгострого або хронічного риносинуситу)
Гіпосмія або аносмія	Кашель
Гарячка (тільки для гострого риносинуситу)	Підвищена втомлюваність

Визначення гострого риносинуситу (ГРС)¹

У дорослих

- Гострий риносинусит визначається як раптова поява двох або більше симптомів, один з яких представляє собою закладеність носа / затруднене носове дихання або виділення з носа (зовнішні/постназальні):
 - ± біль тиск в області лиця
 - ± зниження або втрата нюху
- Симптоми зберігаються <12 тижнів
- Можуть спостерігатися безсимптомні проміжки, протягом яких симптоми відсутні, якщо захворювання носить рецидивуючий характер
- Підтвердження по телефону або при опитуванні

У ДІТЕЙ

- гострий риносинусит визначається як раптова поява двох або більше симптомів:
 - закладеність носа / затруднене носове дихання
 - або безколірні / світлі виділення з носа
 - Або кашель (в денний або в нічний час)
- Симптоми зберігаються <12 тижнів
- Можуть спостерігатися безсимптомні проміжки, протягом яких симптоми відсутні, якщо захворювання носить рецидивуючий характер
- Підтвердження по телефону чи при опитуванні

Коли можна запідозрити, що у пацієнта гострий бактерійний риносинусит (ГБРС)?

При наявності як мінімум 3 симптомів:^{1,2,3}

- Безколірні виділення (більше з одного боку) і гнійний секрет в порожнині носа
- Виражена біль в області обличчя (більше з одного боку)
- Лихоманка ($>38^{\circ}\text{C}$)
- Підвищення ШОЕ / С-реактивного білка
- «Дві хвили» (т.б. погіршення після більше легкої фази захворювання)

Гострий бактерійний риносинусит (ГБРС): а часто він зустрічається?



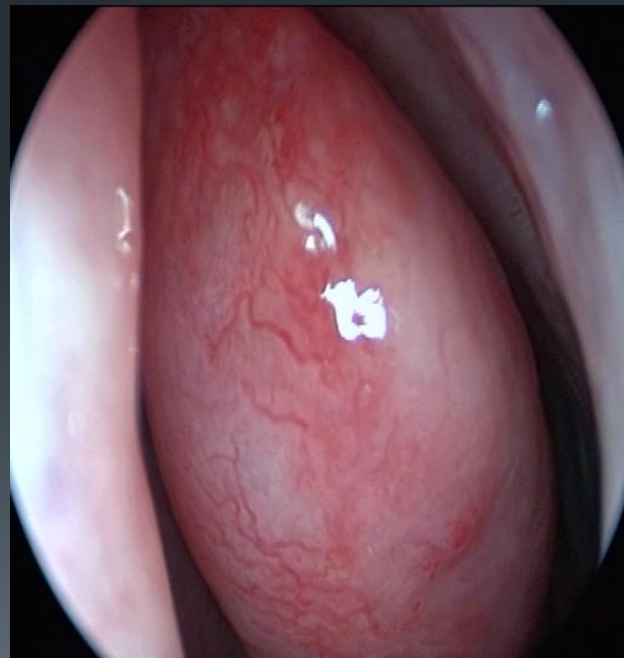
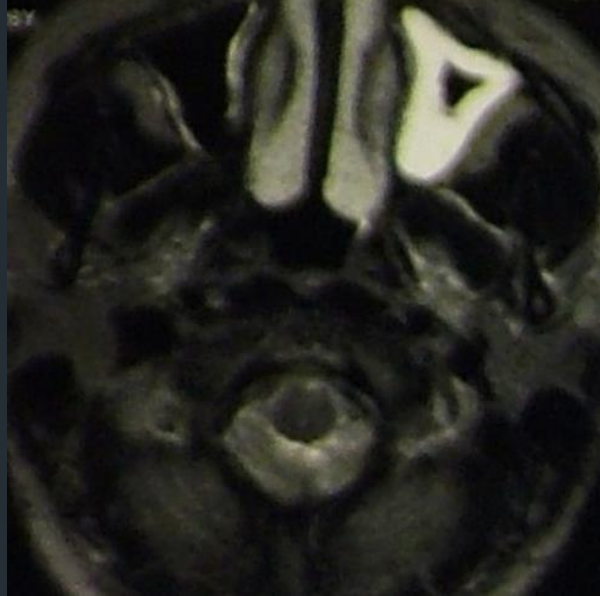
Променева діагностика



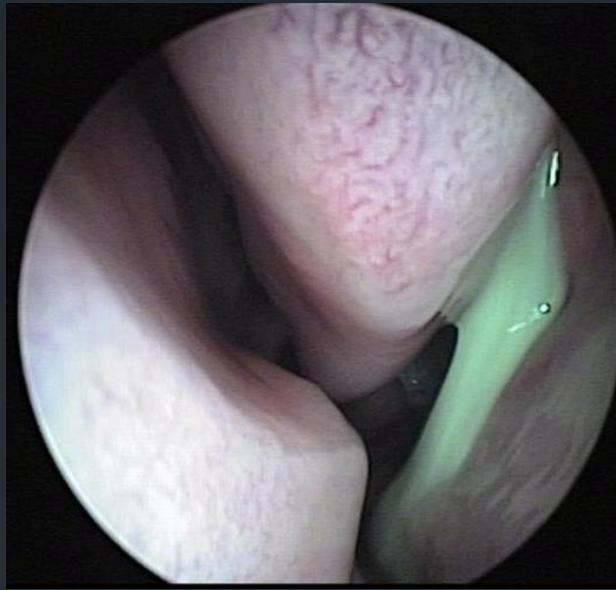
Променева діагностика



Катаральный риносинусит



Гнійний риносинусит



Ускладнення риносинуситу

Група	Ускладнення
Локальні	Остеомієліт Мукоцеле Піоцеле
Орбітальні	Реактивний набряк Флегмона орбіти Субперіостальний абсцес Абсцес орбіти
Інтракраніальні	Менінгіт Епідуральний абсцес Субдуральний абсцес Абсцес мозку Тромбофлебіт кавернозного синуса
Системні	Сепсис



Юрочко Ф. Антимікробний вибір при рецидивуючому синуситі. Медицина світу, вересень 2005.

EPOS 2012: рівень доказовості і рекомендації з лікування гострого риносинуситу у дітей 1

Терапія	Рівень доказовості	Рівень рекомендацій	Значимість
Антибиотики (АБ)	Ia	A	Так, при АБРС
Топічні стероїди (ЕНГКС)	Ia	A	Так, в основному при пост-вірусній АРС, досліджено у дітей з 12 років
Додавання ЕНГКС до АБ	Ia	A	Так, при АБРС
Муколітики	Ib (-) *	A (-) **	Так (не назначати!)
Промивання фіз. розчином	IV	D	Так
Пероральні антигістамінні препарати	IV	D	Ні
Деконгестанти	IV	D	Ні

* Ib(-) доказано негативний результат, неефективність

** A (-) рівень A рекомендації, те що не використовують



Рекомендації по терапії ГБРС

- 91-92 % ефективність:
 - цефтриаксон
 - високі дози амоксициліну / клавуланату
- 82-87 % ефективність:
 - високі дози амоксициліну
 - цефіксим
 - цефуроксим аксетил
- 78-80 % ефективність:
 - кліндаміцин
 - азитроміцин, кларитроміцин.
- 67-68 % ефективність:
 - цефаклор

Типові помилки при проведенні антибіотикотерапії

- Неправильний вибір препарату (без врахування основних збудників, спектру активності антибіотика).
- Не слід призначати:
 - **лінкоміцин** (не діє на *H. influenzae*)
 - **оксацилін** (малоактивний проти пневмокока, не діє на *H. influenzae*)
 - **гентаміцин** (не діє на *S. pneumoniae* і *H. influenzae*)
 - **цефалексин**, має низьку активність по відношенню до *H. influenzae* і погано проникає в синуси
 - **цефіксим** (має низьку активність проти пневмококів і стафілококів)
 - **ко-тримоксазол**— через високу резистентність до нього *S. pneumoniae* і *H. influenzae*
 - **ципрофлоксацин** також не рекомендується через високу резистентність до нього *S. pneumoniae* та стрептококів

Типові помилки при проведенні антибіотикотерапії

- Невірній шлях введення препарату
 - наприклад, не слід в амбулаторних умовах вводити антибіотики дом'язево.
В умовах стаціонару при важких формах синуситу по мірі покращення стану слід переходити на пероральний прийом (ступінчаста терапія)

Типові помилки при проведенні антибіотикотерапії

- **Неправильний вибір дози**
- (часто нижче необхідної) і режиму дозування (недотримання кратності введення, не враховується зв'язок з їжею)
- Наприклад, азитроміцин необхідно приймати за 1 год. до їжі, цефуроксим аксетил – під час їжі

Додаткова медикаментозна терапія

- призначення деконгестантів
- антигістамінних препаратів
- мукоактивних препаратів
-
- анальгетиків
- промивання порожнини носа сольовими розчинами
- комплексні гомеопатичні засоби

EPOS 2012: рівень доказовості і рекомендацій з лікування гострого риносинуситу у дорослих 1

Терапія	Рівень доказовості	Рівень рекомендації	Значимість
Антибіотики (АБ)	Ia	A	Так, при АБРС
Топічні стероїди (ЕНГКС)	Ia	A	Так, в основном при пост-вірусній АРС
Додавання ЕНГКС до АБ, додавання пероральних ГКС до АБ	Ia	A	Так, при АБРС
Промивання фіз.розчином	Ia	A	Так
Антигістамін.препарати (АГП) + деконгестанти	Ia	A	Так, при вірусній АРС
Іпратропія бромід	Ia	A	При вірусній АРС
Пробіотики	Ia	A	Для профілактики АРС
Цинк, вітамін С, ехінацея	Ia	C	Ні
Фітопрепарати, аспірин/ НПЗП, парацетамол	Ib	A	Так, при вір.и пост-вір. АРС
Додавання пероральних АГП у пацієнтів з алергією	Ib (1 дослідж.)	B	Ні
Парові інгаляції	Ia (-) неефективно	A(-) – не використовува ти!	Ні
Кромоглікат	Ib (-) неефективно		Ні
Деконгестанти (моно), муколітики	Не має даних	D	Ні

Визначення хронічного риносинуситу (ХРС) ¹

У дорослих

- Хронічний риносинусит (з/без поліпів) визначається як наявність двох або більше симптомів, один з яких представляє собою закладеність носа/ затруднене носове дихання або виділення з носа (зовнішні/ постназальні):
 - ± біль/давління в області лица
 - ± зниження або втрата нюху
- протягом ≥ 12 тижнів
- Підтвердження по телефону або при опитуванні

У ДІТЕЙ

- Хронічний риносинусит (з/без поліпів) визначається як наявність двох або більше симптомів, один з котрих представляє собою закладеність носа/ затруднене носове дихання або виділення з носа (зовнішні/ постназальні):
 - ± біль/давління в області лица
 - ± кашель
- протягом ≥ 12 тижнів
- Підтвердження по телефону або при опитуванні



Дякую за увагу

