



Алгоритм клінічної діагностики та фармакотерапії

В.І. Попович, доктор медичних наук, професор, головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «Оториноларингологія», завідувач кафедри оториноларингології та офтальмології та курсом хірургії голови і шиї Івано-Франківського національного медичного університету

Гострий післявірусний та бактеріальний риносинусит

Тактика клінічної діагностики та фармакотерапії

Клінічний випадок 1

Пацієнт П., 27 років, скарги на головний біль, відчуття важкості і біль в проекції правої верхньощелепної пазухи, закладеність і виділення з носа, незначне підвищення температури.

Анамнез: хворіє на риносинусити по 3-4 рази на рік, останній епізод триває більше тижня. Захворювання розпочалося серед повного здоров'я із симптомів ГРВІ. Лікувався домашніми засобами, після незначного полегшення стан знову погіршився.

Об'єктивно: температура тіла 37,2 °С. Пальпація і перкусія в проекції правої верхньощелепної пазухи, точці виходу п. infraorbitalis праворуч злегка болючі.

Дані орофарингоскопії: спостерігається слизистий наліт на слизовій оболонці задньої стінки глотки.

Лімфатичні вузли шиї не збільшені.

Клінічний випадок 2

Пацієнт В., 32 роки, скарги на загальне нездужання, підвищення температури понад 38 °С, інтенсивний головний біль, біль в проекції правої верхньощелепної пазухи з іррадіацією у верхні зуби і відчуття розпирання правої половини обличчя, закладеність і виділення з носа.

Анамнез: хворіє 10 днів, захворювання розпочалося із ознак ГРВІ. Лікувався домашніми засобами, однак терапевтичного ефекту не було досягнуто. Протягом останніх 3-4 днів стан погіршився.

Об'єктивно: температура тіла 38,1 °С. Пальпація і перкусія в проекції правої верхньощелепної пазухи, внутрішнього кута ока, точках виходу п.п. supra- та infraorbitalis праворуч болючі.

Дані орофарингоскопії: спостерігається смужка слизисто-гнійних виділень на задній стінці глотки.

Лімфатичні вузли шиї не збільшені.



Методологія постановки діагнозу

Ключовим у діагностиці гострого риносинуситу (ГРС) є аналіз основних клінічних проявів, які поділяються на дві групи: великі та малі.

Згідно з сучасними рекомендаціями для постановки діагнозу ГРС достатньо ≥ 2 великих або 1 великого та ≥ 2 малих симптомів. Наявність у пацієнтів >2 великих (відчуття важкості, біль в проекції верхньощелепної пазухи, відчуття розпирання правої половини обличчя, закладеність і виділення з носа, смужка виділень на задній стінці глотки, підвищення температури) та малих (головний біль, біль в зубах) симптомів є достатнім аргументом на користь верифікації діагнозу гострого риносинуситу.

В діагностиці гострого післявірусного риносинуситу (ГПВРС), в тому числі і бактеріального (ГБРС) як субодиноці післявірусного, важливим є те, що тривалість захворювання становить не менше 4-5 днів, а розпочинається воно переважно як прояв ГРВІ.

Про зазначений діагноз можна думати, якщо:

- спостерігається прогресування порушень після 5-го дня захворювання, особливо після попереднього поліпшення самопочуття;
- симптоми та ознаки риносинуситу зберігаються ≥ 10 днів із моменту виникнення.

Критерії постановки діагнозу

- Захворювання розпочалося із симптомів ГРВІ
- Хворіє більше тижня
- Після незначного полегшення стан знову погіршився

- Захворювання розпочалося із ГРВІ
- Хворіє 10 днів
- Стан погіршився в останні 3-4 дні

ДІАГНОЗ

Основні клінічні прояви (скарги, дані об'єктивного обстеження), часові критерії (терміни виникнення і тривалості симптомів) вказують на **ГПВРС**

Оториноларингологічний огляд

Гіперемія, набряк слизової оболонки носа, більш виразні в правому середньому носовому ході, а також рясні слизові виділення з носових ходів (переважно справа), звуження просвіту носових ходів.

При орофарингоскопії: смужка слизистих виділень на задній стінці глотки.

Виразні гіперемія, набряк слизової оболонки носа, більше в ділянці правого середнього носового ходу, звуження просвіту носових ходів. Незначні слизисто-гнійні виділення з носових ходів (переважно справа).

При орофарингоскопії: смужка слизисто-гнійних виділень на задній стінці глотки.

NB! Відсутні патогномонічні симптоми ГБРС (в тому числі гнійні виділення). На наявність бактеріального процесу вказують скарги на інтенсивний локальний біль (переважно однієї сторони), іррадіація болю у верхні зуби, виділення з носа (переважно з однієї сторони).



З метою адекватної інтерпретації отриманих даних, диференційної діагностики і вибору адекватної лікувальної тактики важливо визначити ступінь тяжкості ГРС

Ступінь тяжкості ГРС

Клінічна симптоматика характеризується відсутністю високої температури та порушення загального самопочуття, проте наявний головний біль, що вказує на середній ступінь тяжкості.

Середній ступінь тяжкості підтверджує суб'єктивна оцінка свого стану пацієнтом за 10-сантиметровою візуально-аналоговою шкалою, яка відповідає 6-7 балам.

Основні клінічні симптоми перебігають на тлі високої температури (38 °С), порушення загального самопочуття, виразного головного болю, що вказує на тяжкий перебіг захворювання.

Тяжкий перебіг підтверджує суб'єктивна оцінка свого стану пацієнтом за 10-сантиметровою візуально-аналоговою шкалою, яка відповідає 8 балам.

Клінічний діагноз

Гострий післявірусний риносинусит

Гострий бактеріальний риносинусит

NB! Згідно з сучасними рекомендаціями для діагностики ГБРС у рутинних випадках не передбачено проведення пункції, рентгенографії приносних пазух, спіральної комп'ютерної чи магнітно-резонансної томографії. Додаткові методи обстеження слід використовувати в клінічно складних випадках, у разі рецидивуючих або нетипових риносинуситів, за наявності ускладнень.

Лікувальна тактика



Лікування, як правило, не передбачає госпіталізації хворого, проводиться в амбулаторному режимі і базується на розумінні основних патогенетичних чинників, провідними з яких є:

- запалення;
- набряк слизової оболонки;
- порушення реології секрету і його евакуації;
- локальний імунodefіцит на тлі дисфункції остіомеатального комплексу (часткова блокада співусть приносних пазух)

Етіологічне лікування не показано, оскільки вірусна інфекція як етіологічний чинник не актуальна, а призначення антибактеріальної терапії при ГПВРС з метою профілактики бактеріальних ускладнень заборонене.

- *те ж саме* + бактеріальна флора

Етіологічне лікування є головним фактором, що визначає ефективність терапії і прогноз ГБРС. Його мета – ерадикація збудника. Антибіотик призначають емпірично. Препаратом вибору для лікування ГБРС є амоксициліну клавуланат, альтернативним засобом – цефуроксиму аксетил. Макроліди розглядаються у разі підтвердження етіологічної ролі атипичної флори або за наявності протипоказань для призначення захищених амінопеніцилінів. Тривалість антибактеріальної терапії: 5-денний курс може використовуватися при ГБРС, який раніше не лікували. При відсутності відповіді на 2-5-й день необхідно коригувати терапію (перехід на один з альтернативних препаратів курсом 7-10 днів і більше з урахуванням вірулентності та резистентності бактерій). У разі тяжкого перебігу захворювання і необхідності лікування в стаціонарі застосовують ступінчасту терапію: парентеральне (внутрішньовенне) введення антибіотика з переходом на пероральний прийом препарату (бажано цієї ж самої групи).

Патогенетично обгрунтоване лікування передбачає призначення препаратів з протинабряковою, протизапальною, секретолітичною та імуностимулюючою дією, що часто асоціюється з поліпрагмацією (використання ≥ 4 -5 засобів). З метою уникнення можливих ризиків перевагу слід віддавати препаратам з комплексною фармакологічною дією. Критерієм їх призначення є доведена ефективність, що базується на засадах доказової медицини.

Засобом з підтвердженою ефективністю, у якому раціонально поєднуються фармакологічні ефекти, необхідні для комплексного патогенетично обгрунтованого лікування ГПВРС, є фітоніринговий препарат Синупрет.

Обгрунтування для використання Синупрету:

- раціональне поєднання в одній лікарській формі на основі п'яти лікарських рослин секретолітичної, протизапальної, протинабрякової, імуностимулюючої та протинфекційної (активність щодо вірусів і бактерій) дії;
- патогенетичне лікування, спрямоване на реактивацію мукоциліарного кліренсу (розрідження густого слизу та відновлення його розподілу на шари золю і гелю, активація коливань війок миготливого епітелію), зменшення явищ запалення та активацію імунного захисту, забезпечує виражений лікувальний ефект.

Завдяки противірусному впливу Синупрет знижує ризик рецидиву вірусної інфекції, що особливо актуально на тлі імунodefіциту, а його антибактеріальні властивості сприяють попередженню активації бактеріальної флори (у першу чергу в умовах, коли призначення противірусних і антибактеріальних препаратів з профілактичною метою не показано).

Синупрет призначають відповідно до інструкції.

У разі ГБРС роль етіотропної терапії виконують антибіотики. На жаль, на сьогоднішній день не існує «ідеального» антибіотика, який забезпечує хороший клінічний та бактеріологічний результат у 100% випадків. Враховуючи необхідність потенціювання дії антибіотиків, доцільно використовувати засоби, здатні впливати на бактеріальні патогени. Препаратом з доведеною ефективністю, що підвищує результативність антибактеріальної терапії на 27%, є фітоніринговий комплекс Синупрет.

Симптоматичне лікування ГРС не є провідним, призначається переважно з метою поліпшення якості життя пацієнта та нормалізації носового дихання (особливо на початковому етапі патогенетичної терапії). Згідно з сучасними рекомендаціями використання деконгестантів для лікування ГРС є небажаним через ймовірність побічних ефектів.

Зменшенню набряку слизової оболонки носової порожнини сприяє використання іригаційної, осмотично активної терапії ізотонічними та гіпертонічними сольовими розчинами на основі морської води. Препарати призначають відповідно до інструкції

Оцінка клінічної ефективності лікування

Здійснюється на 3-й і 7-й день на підставі аналізу основних клінічних проявів – суб'єктивних (головний біль, відчуття важкості в проекції пазух, закладеність носа, виділення з носа) та об'єктивних (болючість у точках виходу гілок трійчастого нерва, набряк та запальні явища в порожнині носа), а також шляхом оцінки динаміки ступеня тяжкості патології.

Через 3 дні лікування спостерігався виражений регрес суб'єктивних і об'єктивних ознак порівняно з початковими показниками, що стало підставою для продовження призначеної терапії. На 7-й день за відсутності скарг, задовільного загального стану відмічалися незначний залишковий набряк слизової оболонки носової порожнини та обмежена кількість слизових кірок. Лікування розцінено як ефективне, продовжена монотерапія Синупретом. На 11-й день констатовано одужання.

Через 3 дні лікування спостерігався виражений регрес суб'єктивних і об'єктивних ознак порівняно з початковими показниками, що стало підставою для продовження призначеного лікування. На 7-й день за практично повної відсутності скарг, задовільного загального стану відмічалися незначний залишковий набряк слизової оболонки носової порожнини та обмежена кількість слизових кірок. Лікування розцінено як ефективне, антибактеріальну терапію завершено, продовжено монотерапію Синупретом. На 11-й день констатовано одужання.



Профілактичні заходи

Суть профілактичних заходів у ранньому післялікувальному періоді полягає у призначенні засобів, що впливають на основні механізми патогенезу та стимулюють неспецифічну ланку локального імунітету верхніх дихальних шляхів. З метою попередження раннього рецидиву ГРС рекомендується продовження прийому Синупрету курсом 2-3 тиж після досягнення клінічного ефекту (одужання хворого). Раціональне поєднання в одній лікарській формі на основі п'яти лікарських рослин секретолітичної, протизапальної, протинабрякової, імуностимулюючої та протинфекційної (зокрема щодо вірусів) дії забезпечує виражений профілактичний ефект.

Для планових профілактичних заходів, зокрема сезонних, використовуються засоби, здатні впливати на неспецифічну ланку імунітету, гальмувати реплікацію більшості респіраторних вірусів і тропні до слизової оболонки верхніх дихальних шляхів. Описаним критеріям відповідає рослинний імунomodulatory Імупрет, що містить 7 рослинних компонентів та демонструє численні терапевтичні ефекти: імунomodulatory, протизапальну, противірусну, антибактеріальну та в'язучу дію. Імупрет застосовується для профілактики рецидивів запальних захворювань дихальних шляхів. Застосовувати засіб слід відповідно до інструкції.

Переваги нового підходу до лікування та профілактики ГПВРС (ГБРС):

- терапія призначається препаратами з комплексною дією, тропними до слизової оболонки верхніх дихальних шляхів з урахуванням основних факторів розвитку і перебігу риносинуситу, ефективність яких доведена згідно з вимогами доказової медицини;
- використання зазначеної тактики дозволяє уникнути поліпрагмації та її негативних наслідків;
- прийнятний комплаєнс разом з відчутним раннім клінічним ефектом сприяють швидкому поліпшенню якості життя і досягненню високої ефективності лікування;
- профілактичні заходи передбачають продовження терапії Синупретом протягом 2 тижнів після досягнення клінічного ефекту;
- планова сезонна профілактика з використанням Імупрету – неспецифічного імунomodulatory з противірусною дією, тропного до слизової оболонки верхніх дихальних шляхів, – з подальшою оцінкою профілактичного ефекту.