



## Клінічний випадок. Тактика діагностики та терапії

Г.В. Бекетова, д. мед. н., професор, завідувач кафедри дитячих і підліткових захворювань Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика (м. Київ), заслужений лікар України, голова Асоціації педіатрів м. Києва

# Гострий вірусний риносинусит у дитини 7 років

Хлопчик М., 7 років, хворіє 3 дні після контакту з матір'ю, хворою на гостру респіраторну вірусну інфекцію (ГРВІ).

**Скарги:** підвищення температури тіла до 37,6°C, закладеність носа, серозно-слизові виділення з носа, головний біль і нечастий кашель.

Лікувався вдома «домашніми» засобами, однак стан не покращився.

**Під час огляду:** температура 37,9°C, незначний симетричний набряк тканин орбіт.

**Об'єктивно:** гіперемія слизової оболонки задньої стінки глотки, лімфатичні вузли не збільшені.

**З анамнезу життя:** хлопчик від першої фізіологічної вагітності, перших термінових пологів, оцінка за шкалою Апгар – 9 балів. Маса тіла при народженні – 3 кг 300 г, довжина тіла – 52 см. Був на грудному вигодовуванні до 10 місяців. Щеплення згідно з календарем. Ріс і розвивався відповідно до віку. Хворів на ГРВІ 2-3 рази на рік. Алергологічний анамнез не обтяжений, травм і операцій не було.

### Методика встановлення діагнозу

1. Основним у клінічній діагностиці гострого риносинуситу є аналіз основних клінічних проявів, які поділяються на дві групи: великі та малі. Наявності в пацієнта 4 великих (відчуття важкості в проекції лобних і верхньощелепних пазух, закладеність носа, виділення з носових ходів, підвищення температури тіла) та 2 малих симптомів (головний біль, кашель) достатньо для встановлення діагнозу «гострий риносинусит».

Відповідно до сучасних рекомендацій для встановлення діагнозу достатньо ≥2 великих або 1 великого та ≥2 малих симптомів.

2. У діагностиці гострого вірусного риносинуситу (ГВРС) важливим є те, що тривалість захворювання не перевищує 3-4 дні, а ГВРС розпочинається переважно як прояв ГРВІ. У зв'язку з цим клінічні форми ГВРС часто можуть бути представлені супутнім фарингітом, ларингітом тощо.

#### У пацієнта:

- хворіє 3 дні;
- скарги на кашель;
- об'єктивно: гіперемія слизової оболонки задньої стінки глотки;
- під час зовнішнього огляду виявлено легкий симетричний набряк тканин орбіт (зв'язок з ГРВІ).

Основні клінічні прояви (скарги, дані об'єктивного обстеження), часові критерії (терміни виникнення симптомів) вказують на клінічний діагноз ГВРС.

3. З метою адекватної інтерпретації отриманих даних і визначення лікувальної тактики важливо встановити ступінь тяжкості перебігу ГВРС.

#### У пацієнта:

- основні клінічні симптоми ГВРС перебігають на тлі субфебрильної температури тіла без порушення загального самопочуття, проте з наявним головним болем, що відповідає перебігу середнього ступеня тяжкості;
- суб'єктивна оцінка свого стану пацієнтом за 10-сантиметровою візуально-аналоговою шкалою (VAS) відповідає 5 балам.

### Клінічний діагноз:

гострий вірусний риносинусит, перебіг середнього ступеня тяжкості.

### Лікувальна тактика

1. Лікування ГВРС зазвичай не передбачає госпіталізації хворого, проводиться амбулаторно та ґрунтується на розумінні основних етіопатогенетичних чинників, провідними з яких є:

- вірусна інфекція;
- реактивний набряк слизової оболонки;
- порушення реології секрету.

2. Етіологічне лікування (противірусна терапія) пацієнту не показано у зв'язку з тим, що противірусні засоби використовують лише в разі тяжкого перебігу ГВРС. Антибактеріальна терапія при ГВРС не показана, а її використання для профілактики бактеріальних ускладнень заборонене.

3. Патогенетично обґрунтоване лікування вимагає призначення препаратів із протинабряковою, протизапальною, секретолітичною та імуностимулюючою дією, що призводить у повсякденній практиці до поліпрагмазії, тобто призначення 4-5, а іноді й більше препаратів. У зв'язку з цим перевагу слід надавати засобам із комплексною фармакологічною дією, а критерієм їх призначення має бути доведена ефективність, яка базується на засадах доказової медицини. Препаратом із доведеною ефективністю, у якому раціонально поєднуються фармакологічні ефекти, необхідні для комплексного патогенетично обґрунтованого лікування ГВРС, є інноваційний фітоніринговий препарат рослинного походження Синупрет.

#### Обґрунтування для використання препарату Синупрет:

- раціональне поєднання в одній лікарській формі секретолітичної, протизапальної протинабрякової, імуностимулюючої та протиінфекційної (щодо вірусів і бактерій) дії;
- поєднання етіологічної (противірусної, антибактеріальної) терапії з патогенетичним лікуванням, спрямованим на реактивацію мукоциліарного кліренсу (розрідження густого слизу та відновлення його розподілу на шар золю і шар гелю, активацію коливань війок миготливого епітелію), зменшення явищ запалення та активацію імунного захисту, забезпечує найкращий лікувальний ефект.

#### Синупрет призначають відповідно до інструкції.

4. Симптоматичне лікування ГВРС не є провідним, але воно потрібне для поліпшення якості життя пацієнта на перших етапах етіопатогенетичного лікування, коли найчастіше використовуються засоби іригаційної терапії та деконгестанти.

Відповідно до сучасних рекомендацій використання деконгестантів для лікування ГВРС не рекомендовано, що пов'язано з виникненням великої кількості небажаних ефектів.

Вимогам вираженого зменшення та ліквідації набряку слизової оболонки носової порожнини відповідає використання іригаційної, осмотично активної терапії ізотонічними та гіпертонічними сольовими розчинами, створеними на основі морської води, а саме назальних спреїв, наприклад Аква Маріс. Ізотонічний спрей Аква Маріс сприяє очищенню слизової оболонки носової порожнини як механічним шляхом, так і за рахунок стимуляції діяльності миготливого епітелію. Завдяки вказаним ефектам препарат Аква Маріс Стронг відноситься до природних деконгестантів, сприяє зменшенню набряку

слизової оболонки носа, усуває закладеність носа, не супроводжується звиканням. Препарати призначають дорослим і дітям з однорічного віку по 1-2 інстиляції 3-5 разів на день.

5. Оцінка клінічної ефективності лікування проводиться на 3-й і 7-й день на підставі аналізу основних клінічних проявів: суб'єктивних (головний біль, закладеність носа, виділення з носових ходів) та об'єктивних критеріїв (набряк тканин орбіт, запальні явища в порожнині носа), а також оцінки ступеня тяжкості перебігу.

#### У пацієнта:

• через 3 дні лікування клінічно спостерігалася значна регресія суб'єктивних і об'єктивних ознак порівняно з початком лікування, що було підставою для продовження призначеного лікування;

• на 7-й день за відсутності скарг і з урахуванням клінічної оцінки локального та загального стану результату лікування розцінено як одужання.

#### 6. Профілактичні заходи

При обґрунтуванні профілактичних заходів принципово важливим є те, що, згідно із сучасною концепцією щодо причин виникнення риносинуситів, у їх основі лежать анатомо-фізіологічні особливості носа, його слизової оболонки, які визначають порушення в роботі мукоциліарної транспортної системи та формування локального імунодефіциту, а провідним етіологічним чинником їх розвитку є респіраторна вірусна інфекція.

Суть профілактичних заходів полягає у призначенні засобів, що стимулюють неспецифічну ланку локального імунітету верхніх дихальних шляхів. Усім вимогам до профілактичних засобів (вплив на неспецифічну ланку імунітету, гальмування реплікації більшості респіраторних вірусів і тропізм до слизової оболонки верхніх дихальних шляхів) відповідає інноваційний фітоніринговий імуномодулятор рослинного походження Імупрет. До його складу входять 7 рослинних компонентів, що забезпечують комплексний вплив: імуномодулюючу, протизапальну, противірусну, антибактеріальну та в'язучу дії. Імупрет застосовують для профілактики та лікування рецидивів і ускладнень запальних захворювань дихальних шляхів. Препарат призначають у віковій дозі 3 рази на добу упродовж 1 міс, повторними циклами двічі з інтервалом 4-5 міс. За відсутності ефекту від профілактичних заходів (наявності рецидивів риносинуситу) необхідна консультація дитячого оториноларинголога.

Як видно з наведеного клінічного випадку, призначення комплексного лікування з урахуванням основних ланок етіопатогенезу забезпечило високу ефективність терапії. На нашу думку, комбіноване застосування Синупрету (препарату з комплексною дією на слизову оболонку верхніх дихальних шляхів), назального ізотонічного спрею Аква Маріс та гіпертонічного спрею Аква Маріс Стронг (препаратів із цілеспрямованим очищувальним і протинабряковим впливом) сприяло значній регресії симптоматики й вираженому ефекту вже на 3-й день лікування. У пацієнта відзначали позитивну динаміку як локальних, так і загальних проявів риносинуситу, а продовження терапії забезпечило повне одужання на 7-й день лікування.

#### Переваги нового підходу до лікування ГВРС:

- терапія призначається препаратами з комплексною дією, тропними до слизової оболонки верхніх дихальних шляхів, з урахуванням основних факторів розвитку й перебігу риносинуситу;
- використання вказаної тактики дозволяє уникнути поліпрагмазії з усіма її негативними наслідками;
- прийнятний комплаєнс разом із вираженим раннім клінічним ефектом сприяє швидкому покращенню якості життя та досягненню високої ефективності лікування;
- профілактичні заходи базуються на сучасній концепції щодо причин виникнення риносинуситів і полягають у призначенні неспецифічного імуномодулятора з противірусною дією, тропного до слизової оболонки верхніх дихальних шляхів, із подальшою оцінкою клінічного ефекту за тісної співпраці педіатра чи сімейного лікаря та дитячого оториноларинголога.

Така методологія лікування й профілактики є універсальною та прийнятною як для оториноларингологів, так і для спеціалістів загальної практики – сімейної медицини і педіатрів як лікарів першого контакту для хворих на ГВРС.



### Особливості ведення пацієнта з ГВРС:

- госпіталізація хворого не передбачена, лікування проводиться амбулаторно;
- терапевтична тактика базується на емпіричних підходах щодо впливу на основні ланки патогенезу, основною запорукою ефективною терапії є правильний встановлений клінічний діагноз;
- для постановки діагнозу в рутинній клінічній практиці не рекомендовані рентгенографія навколоносових пазух, СКТ, МРТ, діагностична пункція та мікробіологічне дослідження;
- комплексна клінічна діагностика передбачає врахування часових критеріїв (термінів виникнення та тривалості симптоматики), вираженості симптомів та оцінки ступеня тяжкості перебігу захворювання.

