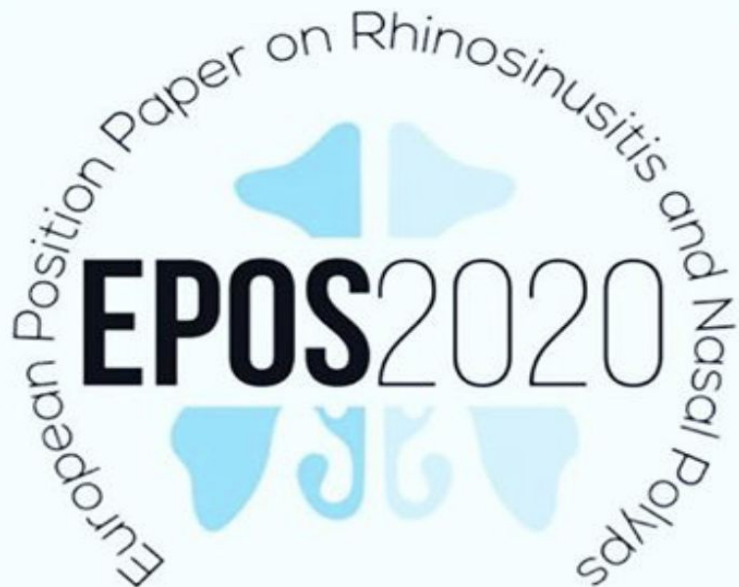


Новые взгляды на лечение риносинуситов (взрослое население).

К.м.н., ассистент кафедры ЛОР болезней
КубГМУ

Банашек-Мещерякова Татьяна Вадимовна

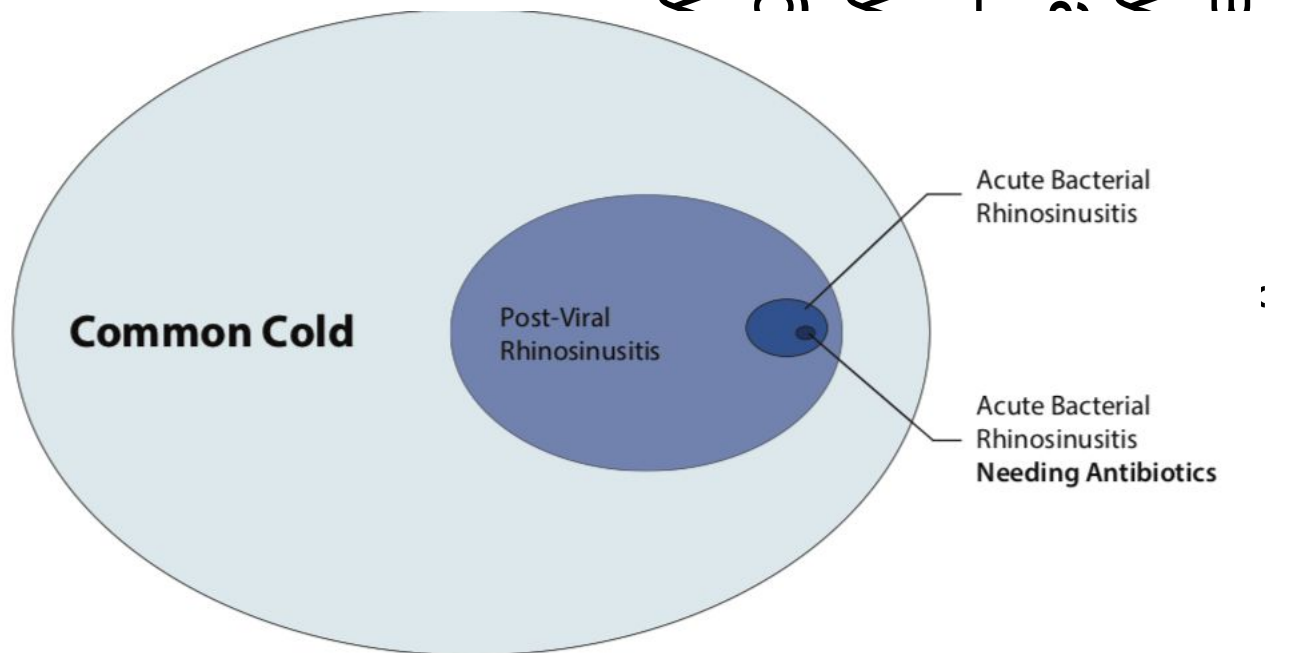


*European
Position Paper
on
Rhinosinusitis
and
Nasal Polyps
2020*

*W.J. Fokkens, V.J. Lund,
C. Hopkins, P.W. Hellings,
R. Kern, S. Reitsma,
M. Bernal-Sprekelsen,
J. Mullol
et al.*

Острый риносинусит:

- Острый риносинусит (простуда)
- Острый риносинусит
- Острый риносинусит



ОВРС и ОПВРС

Внезапно возникшие 2 и более симптома:

- затруднение носового дыхания\выделения из носа
- боль\давление в области лица
- снижение обоняния

ОБРС

Присоединение к вышеописанному 3-х и более симптомов:

- Т более 38°C
- Изменение характера выделений
- повышение СРБ и СОЭ
- присоединение локальных болей , чаще односторонней
- повторное развитие симптомов на фоне улучшения

Лечение острого вирусного риносинусита (простуды):

- Антибиотики - нет
- Назальные кортикостероиды - нет
- Антигистаминные - краткосрочное облегчение симптомов (первые 2 дня заболевания)
- Деконгестанты (оральные, назальные) - небольшое положительное влияние на симптом «запуженности» у взрослых
- Парацетамол (ацетоминофен) - уменьшает зауженность носа и ринорею
- НПВС - уменьшает боль, чихание

Лечение острого вирусного риносинусита (простуды):

- Антигистаминные+деконгестанты+аналгетики (комбинированный препарат) - уменьшают симптомы, рекомендуются у детей старшего возраста и взрослых
- Ипратропия бромид - уменьшает ринорею, много побочных эффектов
- Солевые промывания - возможно применение для незначительного улучшения симптомов у маленьких детей
- Подогретый\увлажненный воздух - не имеет никакого влияния

Лечение острого вирусного риносинусита (простуды):

- Пробиотики - низкое качество исследований
- Вит С - возможно имеет дорогой препарат
- Физическая активность - регулярные, средней интенсивности нагрузки могут повлиять на предотвращение развития простуды
- Эхинацея - нет убедительных данных
- Цинк - в дозе более или равной 75 мг в день всю простуду значительно уменьшают ее длительность

Лечение острого поствирусного риносинусита:

- Антибиотики - нет
- Назальные кортикостероиды - при сильной выраженности симптомов
- Системные кортикостероиды - не рекомендуются
- Деконгестанты (оральные, назальные) - не рекомендуются
- Слезовые промывания - нет необходимой доказательной базы, но использование возможно
- Гомеопатия - нет необходимой доказательной базы
- Фитотерапия (миртол, пеларгония и др.) - облегчают симптомы и не имеют побочных эффектов

Лечение острого бактериального риносинусита:

- Антибиотики - да, после тщательного отбора пациентов, защищенные пенициллины
- Антигистаминные - нет доказательных данных
- Слезовые промывания - нет доказательных данных
- Натрия гиалуронат - в определенных условиях улучшает симптомы гипосмии

Лечение пациентов с хроническим риносинуситом.

Антибактериальные препараты:

- Антибиотики - нет достаточной доказательной базы на улучшение симптомов, возможно уменьшают «постназальный затек»
- Короткий курс антибиотиков при обострении заболевания - низкое качество доказательств, больше побочных эффектов
- Длительные курсы антибиотиков - нет достаточной доказательной базы
- Топические антибактериальные препараты - низкое качество доказательств, возможно некоторое улучшение симптомов субъективно при опросе пациентов



- Назальные кортикостероиды - эффективно, безопасно, уменьшают проявления назальных симптомов, улучшают качество жизни, нет явной разницы по эффективности между различными действующими веществами, возможно эффект зависит от дозы и способа доставки, уменьшают полипы, рецидивы после оперативного лечения, не влияют на внутриглазное давление

- Биорасстворимые стенты (импланты) с кортикостероидами - устанавливаются в передних отделах решетчатого лабиринта, лекарство выходит путем диффузии через

Стероидные препараты:

- Системные стероиды -
короткие курсы,
уменьшение
проявлений назальных
симптомов, улучшение
качества жизни,
уменьшают полипы,
полезным является
назначение 1-2 курсов в
год пациентам с плохо
контролируемым
течением заболевания,
нет необходимости в
послеоперационном
периоде, много
значимых побочных
эффектов

Стероидные препараты:

- эффективно с применением изотонического солевого раствора или лактата Рингера, нет доказательств, что большие объемы более эффективны нежели спрей, есть положительный эффект от добавления гиалуроната натрия, ксилита и ксилитолуконата. Добавление меда, шампуня, декспантенола, а также повышение температуры и концентрации соли - не дают дополнительных преимуществ.

- 12 грамм ксилитола на 240 мл раствора 1 раз в день 1мес

- 9 мг гиалуроната натрия на 250 мл (промывание) или 2 мл (небулайзер) 2 раза в

Солевые растворы:

Десенсбилизация низкими дозами аспирина:

- Эффективно
- Доказано
- Не менее 2-х месяцев
- Значительные побочные эффекты
- У пациентов с полипами и «аспирिनновой» триадой
- 650 мг 2 раза в день 1 мес, затем 325 мг 2 раза в день 5 мес.

- Моноклональные антитела к IgE - возможно уменьшает симптомы ринореи, заложенности и объективно уменьшает объем полипов, но необходимы дальнейшие исследования

- Моноклональные антитела - блокаторы интерлейкина-5 (меполизумаб) - уменьшает необходимость в оперативном лечении пациентов с эозинофилией

- Моноклональные антитела - блокаторы интерлейкина-4 и -13 (дупилумаб, дупликсент) - эффективен, исследован, побочный эффект - конъюнктивит

Моноклональные антитела:

Другие лекарственные средства:

- Антигистаминные - возможно у пациентов с аллергией и полипами (1 исследование), недостаточны данных об эффективности при ХРС
- Антилейкотриеновые препараты - возможно у пациентов с непереносимостью стероидной терапии, низкая доказательная эффективность, недостаточны данных
- Деконгестанты - улучшение дыхания совместно с топическими стероидами в качестве временного препарата, нет эффекта в послеоперационном периоде

Другие лекарственные средства:

- Локальные и системные противогрибковые - не дали эффекта
- Пробиотики - не дали эффекта
- Акупунктура - не дала эффекта, не является полностью безопасным методом
- Бактериальные лизаты - мало клинически значимых исследований
- Фототерапия - мало клинически значимых исследований
- Филгастрим (стимулятор гемопоэза) - не дал эффекта
- Коллоидное серебро - не дало эффекта

- Мукоактивные препараты - ограниченные исследования о добавлении карбоксицистинов к антибактериальным препаратам подтверждают более быстрый ответ на лечение
- Фитотерапия - есть некоторые преимущества в сравнении с плацебо, низкий уровень доказательств

- Верапамил (антигипертензивное) - Возможно улучшает качество жизни, уменьшает объем полипов, много побочных эффектов, низкий уровень доказательств
 - Фуросемид назальное распыление - улучшает качество жизни, уменьшает объем полипов, низкий уровень доказательств
 - Капсаицин - уменьшает объем полипов, уменьшает
- ## Другие лекарственные средства:

- Низкосалицилатная диета - может быть рекомендована пациентам с «аспириновой» триадой
- Богаты салицилатами: вишня, апельсин, ананас, сливы, виноград, персики, нектарины, арбузы, грейпфрут и большинство видов яблок, помидоры, перец чили, брокколи, огурец, баклажаны, шпинат, сладкий картофель и кабачки, масло кокоса, полугабрикаты.

Диета:

**Благодарю за
внимание!**