

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:  
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00871&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.  
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

# Настанова 00871. Хронічний синусит

Автор: Tatu Kemppainen  
Редактор оригінального тексту: Sari Atula  
Дата останнього оновлення: 2017-09-06

Гострий верхньощелепний синусит [Настанова 00870 | Гострий максиллярний синусит...]

## Основні положення

- При хронічному синуситі спостерігається довготривала запальна реакція слизової оболонки носа і приносових пазух.
- Бактеріальні інфекції, як правило, мають менше значення, ніж при гострому синуситі.
- У пацієнтів, що страждають від симптомів хронічного синуситу, розпочинати місцеве лікування слизової оболонки носа (наприклад, глюкокортикоїдний спрей, зволожуючі спреї для носа). Якщо ліки недостатньо ефективні, зверніться до ЛОР-спеціаліста.
- Оскільки у багатьох пацієнтів із хронічним синуситом є бронхіальна астма, пацієнтам із симптомами з боку нижніх дихальних шляхів варто проводити тести на виявлення астми, якщо необхідно.

## Визначення та етіологія

- Синусит вважається хронічним, якщо симптоми (закладеність носа, риніт, відчуття болю і тиску в обличчі чи порушення нюху) тривають довше, ніж 12 тижнів.
- Найімовірніше, хронічний синусит є багатофакторним захворюванням. Може бути багато причин запалення слизової оболонки і порушення функції війок.

- Обструкція остіомеатального комплексу у середньому носовому ході внаслідок особливостей анатомічної будови
- Носовий поліпоз
- Алергічний риніт
- Грибкова інфекція
- Порушення медіаторів запалення
- Порушена імунна відповідь на ентеротоксини *S. aureus*
- Формування біоплівки
- Остеїт
- Муковісцидоз

## Симптоми і діагноз

- Діагностика хронічного синуситу здебільшого є клінічною.
- Наявність перелічених нижче симптомів, що тривають більше 12 тижнів, свідчать про хронічний синусит:
  - набряк слизової оболонки носа і закладеність носа
  - риніт або посилений синдром постназального затікання
  - біль або відчуття тиску в обличчі
  - порушення нюху.
- При клінічному обстеженні може бути виявлено наступні ознаки:
  - еритематозна слизова оболонка носа, профузні виділення і набряк
  - суха слизова оболонка, що лущиться і легко кровоточить
  - виділення у середньому носовому ході
  - утруднене носове дихання
  - поліпи.
- У пазухах необов'язково повинно бути скупчення виділень; набряк і еритема слизової оболонки носа і пазух часто є єдиними ознаками запалення.
- Можуть виникати гострі інфекції.
- Будь-яке скупчення виділень у пазухах можна виявити з допомогою рентгенографії пазух або при ультразвуковому дослідженні.

- У разі тривалої симптоматики з боку пазух пункція верхньощелепної пазухи часто надає додаткову корисну інформацію.
  - У бактеріальній культурі можуть вирости такі мікроорганізми, які є несумісними з мікробною етіологією верхньощелепного синуситу, такі як *Pseudomonas* чи *S. aureus*.
  - У процесі зрошення часто виробляється лише чистий слиз, в такому випадку бактеріальна культура буде негативною.
- Обстеження у спеціалізованих медичних закладах додатково включає ендоскопію порожнини носа і часто КТ пазух.

## Лікування у закладах первинної медичної допомоги [доказ 06898 | B]

- Лікування залежить від важкості симптомів.
- Глюкокортикоїдні спреї
  - При довготривалому використанні глюкокортикоїдних спреїв більшість пацієнтів відчують полегшення закладеності носа, зменшення секреції і покращення порушеного нюху [доказ 06899 | C].
  - Тривале застосування показане пацієнтам з поліпозом, а також часто після хірургічних операцій на верхньощелепній пазусі.
  - Глюкокортикоїдні спреї можуть викликати надмірне висихання слизової оболонки носа. Якщо це так, то до режиму необхідно додати зволожуючі назальні спреї і/або зменшити дозу глюкокортикоїдного спрею.
- Зволоження слизової оболонки носа
  - Сольові або олійні зволожуючі спреї полегшують симптоми хронічного синуситу та запобігають надлишковому висиханню слизової оболонки під дією глюкокортикоїдного спрею.
  - Спреї слід застосовувати кілька разів на день протягом тривалого часу.
  - Для зволоження є декілька продуктів: спреї, краплі та іригатори для носа [доказ 04336 | C].
    - Назальні спреї найбільше підходять для повторного щоденного зволоження.

- Носові іригатори найбільше підходять для спорадичного застосування, особливо якщо для видалення назального секрету чи корок потрібні більші об'єми зрошувальної рідини.
- Протимікробна терапія [Доказ 107542] [C]
  - При загостренні синуситу, за необхідності
  - Доцільно використовувати, враховуючи результати бактеріальної культури та визначення чутливості збудника
- Антигістамінні препарати слід застосовувати для пацієнтів з алергічним ринітом.

## Показання до скерування

- Недостатня ефективність лікування
- Носовий поліпоз у пацієнтів із хронічним верхньощелепним синуситом

## Хірургічне лікування

- Хірургічне лікування слід розглядати для лікування хронічного верхньощелепного синуситу, і такого, що часто рецидивує.
- Рішення про операцію приймається на основі анамнезу пацієнта, а також діагностичної назоскопії і КТ-зображень пазух.
- Термін хірургія синусів (F)ESS, який часто зустрічається у зв'язку з операціями на пазухах, означає "функціональна ендоскопічна хірургія синусів". Це значить, що процедури на синусах проводяться через ніздрі з допомогою назоскопа, до таких належать:
  - інфундибулотомія або унцінектомія (відкриття природного отвору між верхньощелепною пазухою і середнім носовим ходом)
  - Ендоскопічна антростомія середнього носового ходу (як і в попередньому випадку, але шляхом розширення формують більший природний отвір)
  - етмоїдектомія (розкриття решітчастих пазух)
  - поліпектомія (видалення поліпів).
- Також, на противагу традиційній ендоскопічній хірургії, може бути проведена балонна дилатація синусів.

## Лікування верхньощелепного синуситу у пацієнтів, які перенесли оперативне втручання на верхньощелепній пазусі

- При ендоскопічній верхньощелепній хірургії (див. вище) утворюється отвір між середнім носовим ходом і верхньощелепною пазухою. Якщо це було зроблено, то після застосування місцевої анестезії у середньому носовому ході можна проводити лаваж верхньої щелепи за допомогою канюль для зрошування.
- Якщо було виконано балонну дилатацію синуса, як правило, зрошування через середній носовий хід неможливе.
- Якщо зрошення неможливо виконати через природний отвір у середньому носовому ході, то можна провести пункцію верхньощелепного синуса через нижній носовий хід.
- Якщо було виконано радикальну операцію на верхній щелепі (Кардвелл-Люка), прохід до верхньощелепної пазухи знаходиться у нижньому носовому ході, він формується у місці, де зазвичай проводять прокол верхньощелепної пазухи, і зрошування може відбуватись через цей отвір з допомогою голки для зрошування.
- Після радикальної операції не можна проводити зрошування верхньощелепної пазухи гострою голкою.
- Після радикальної операції на верхній щелепі рентгенографія верхньощелепної пазухи стає малоінформативною, тому її проведення не рекомендується.

## Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[пов'язані\]](#) [00980] [Chronic sinusitis – Rela...]

## Настанови

- [Настанова 00870](#). Гострий максиллярний синусит (гострий гайморит).

## Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 06898](#). Antifungal therapy for the symptomatic treatment of chronic rhinosinusitis.  
Дата оновлення: 2011-09-19

Рівень доказовості: B

Резюме: Antifungal therapy appears not to be effective in the symptomatic treatment of chronic rhinosinusitis.

- [Доказовий огляд 06899](#). Topical steroids for chronic rhinosinusitis.  
Дата оновлення: 2017-03-09  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Topical steroid may have beneficial effects on symptom control of chronic rhinosinusitis with or without polyps. For disease severity, there may be improvement for all symptoms. There are probably no differences between intranasal steroids.
- [Доказовий огляд 04336](#). Saline irrigation for chronic rhinosinusitis.  
Дата оновлення: 2017-03-09  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Nasal saline irrigation may relief symptoms in chronic rhinosinusitis.
- [Доказовий огляд 07542](#). Systemic antibiotics for chronic rhinosinusitis.  
Дата оновлення: 2017-03-09  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Systemic antibiotics are probably not effective in chronic rhinosinusitis.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

---

Ідентифікатор: ebm00871    Ключ сортування: 038.033    Тип: EBM Guidelines

---

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-09-06

---

Автор(и): Tatu Kemppainen    Автор(и) попередніх версій статті: Jouko Suonpää    Редактор(и): Sari Atula  
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian LampeHilkka Salmén    Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd  
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

---

Навігаційні категорії  
EBM Guidelines    Otorhinolaryngology    Infectious diseases

---

Ключові слова індексу  
mesh: chronic sphenoidal sinusitis    mesh: Frontal Sinusitis    mesh: Chronic sinusitis    mesh: Sphenoid Sinusitis  
mesh: chronic frontal sinusitis    mesh: chronic maxillary sinusitis    mesh: Maxillary Sinusitis    mesh: Sinusitis  
speciality: Infectious diseases    speciality: Otorhinolaryngology    icpc-2: R75