

# Діагностика та лікування захворювань, що супроводжуються синдромом гострого нежитю



**І.В. Кошель, д.м.н., професор, завідувачка кафедри оториноларингології з курсом хірургії голови та шиї Івано-Франківського національного медичного університету**

**У квітні відбувся V українсько-польський конгрес «Інноваційні технології в оториноларингології» – міжнародний захід за участю провідних оториноларингологів з України, Польщі та Великої Британії. Завідувачка кафедри оториноларингології з курсом хірургії голови та шиї Івано-Франківського національного медичного університету, доктор медичних наук, професор Іванна Василівна Кошель мала слово з доповіддю «Гострий нежить. Диференційно-діагностичні складнощі поширеного синдрому».**

– Нежить – клінічний синдром, що відображає запалення слизової оболонки верхніх дихальних шляхів (порожнина носа та пазух, носоглотка). Включає симптомокомплекс, який складається з набряку слизової оболонки (в результаті виникає відчуття закладеності, утруднюється носове дихання) і гіперсекреції (наявність патологічних виділень). Нежить – симптом ≈20 захворювань.

У дитячому віці найчастішою причиною гострого нежитю є назофарингіт (ринофарингіт, епіфарингіт, аденоїдит). Це запалення слизової оболонки та лімфоїдної тканини носоглотки понад її фізіологічну норму.

Гострий назофарингіт (ГНФ) здебільшого має вірусну етіологію (аденовіруси, риновіруси, коронавірус, віруси грипу та парагрипу, вірус Епштейна – Барр, вірус Коксаки А тощо). За тенденції до хронічного перебігу приєднуються бактеріальні збудники, рідше – грибові. Також назофарингіт може мати алергічну природу.

В дорослих основна причина гострого нежитю – гострий риносинусит (ГРС). Згідно із клінічним визначенням EPOS (2020), ГРС визначається як раптова поява ≥2 симптомів, 1 з яких характеризується закладеністю

носа / утрудненим носовим диханням або виділенням із носа (передня або задня ринорея), а також болем / тиском у ділянці обличчя та/або зниженням чи втратою нюху.

Перед призначенням лікування ГРС необхідно встановити етіопатогенетичну форму захворювання: гострий вірусний риносинусит (ГВРС) / гострий поствірусний риносинусит (ГПВРС). Перший триває до 10 днів за відсутності погіршення симптомів після 5-го дня від початку захворювання – є умовно зіставним зі звичайною застудою; для нього характерні закладеність / обструкція носа, виділення з носа (передня чи задня ринорея), біль та/або відчуття тиску в проекції приносних пазух, зниження або втрата нюху, кашель (у дітей); при другому після 5-го дня від початку захворювання відбувається погіршення симптомів або стійкість симптомів після 10-го дня від початку захворювання; симптоми є такими самими.

Діагноз гострого бактеріального риносинуситу (ГБРС) встановлюється за наявності щонайменше 3 із таких симптомів/ознак: температура ≥38 °С, друга «хвиля» захворювання, одностороння локалізація, гострий біль, підвищення показників ШОЕ/СРБ (за використання

методики кількісного визначення). Важливо пам'ятати, що прийом антибіотиків не надає жодної переваги в профілактиці виникнення ГВРС, тому вони застосовуються лише у випадках значної тяжкості перебігу захворювання.

Під час ведення пацієнтів із гострим нежитем важливою задачею є проведення диференційної діагностики ГРС і ГНФ, які мають спільну симптоматику. В обох випадках уражається респіраторний епітелій, проте кожне із цих захворювань має специфічну симптоматику, обумовлену ураженням тканин, що лежать під слизовою оболонкою (підслизовий шар при ГРС і лімфоїдна тканина за ГНФ). Для ГРС характерні дискомфорт, тиск і біль у ділянці приносних пазух, для ГНФ – реакція лімфоїдної тканини глотки, регіонарних лімфовузлів (збільшення лімфоїдних гранул глотки, задньошийних лімфовузлів), а також постназальне затікання, неприємні відчуття в носоглотці.

В EPOS (2020) як результат співпраці професійних і пацієнтських організацій уперше представлено систему інтегрованого ведення, орієнтовану на особистість, яка передбачає 3 компоненти – впровадження участі фармацевта, участь хворого у форматі відповідального самолікування та консультації лікарів усіх рівнів медичної допомоги. Отже, в EPOS (2020) уперше набув практичного втілення сучасний підхід до лікування та профілактики захворювань верхніх дихальних шляхів: надання правильного лікування людині, котра його потребує, щоразу та в необхідний час.

Слід зауважити, що, за даними досліджень, антибіотики спричиняють значні несприятливі наслідки в дорослих, коли їх призначають у разі застуди, а також у будь-якому віці, коли призначають при гострому гнійному риніті, тому використання антибіотиків за цих станів є недоцільним.

При ГВРС деконгестанти можуть чинити незначний позитивний вплив на суб'єктивні відчуття закладеності носа в дорослих. У разі нетривалого (до 10 днів) використання деконгестантів не збільшують ризику побічних явищ у дорослих.

З огляду на відсутність клінічно важливих даних керівна група EPOS (2020) не може надати рекомендацій щодо застосування деконгестантів у дорослих і дітей за ГПВРС.

Іригаційна терапія надає користь для полегшення симптомів ГРС (здебільшого в дітей); керівна група EPOS вважає можливим її призначення як альтернативу деконгестантам.

Парацетамол при ГВРС може допомогти зменшити закладеність носа та ринорею, але не покращує інших симптомів запалення (включаючи біль у горлі, загальне нездужання, чхання та кашель).

Нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП) не знижують показника симптомів або тривалість ГВРС. Однак для знеболення (головний біль, біль у вухах, біль у м'язах і суглобах) НПЗП надають значну користь. Показники кашлю та виділень з носа не поліпшуються, але показник чхання значно покращується.

Топічні ендоназальні кортикостероїди керівна група EPOS (2020) радить призначати лише за ГПВРС у дорослих, коли зменшення симптомів вважається необхідним, тобто як додатковий до базового метод лікування.

Певних змін зазнали рекомендації щодо фітотерапії. Дослідження останніх років

показали, що деякі рослинні засоби мають істотний вплив на симптоми ГРС без значимих побічних явищ:

- при ГВРС: BNO 1016 (препарат Синупрет), цинеол та *Andrographis paniculata*;
- в разі ГПВРС: BNO 1016 (Синупрет), *Pelargonium sidoides* та миртол.

Лікування ГНФ згідно із протоколом складається із проведення іригаційної терапії, призначення НПЗП і парацетамолу, а також місцевих НПЗП за супутнього болю в горлі.

Незважаючи на переважно легкий доброякісний перебіг, назофарингіт часто призводить до гіпертрофії глоткового мигдалика, що спричиняє порушення носового дихання, розвиток отитів, тривале зниження слуху тощо, потребу вирішення питання щодо проведення оперативного лікування.

На сайті Американської академії оториноларингології / хірургії голови та шиї надано інформацію про такі показання до аденоотомії:

- ≥4 епізоди рекурентного гнійного нежитю протягом останніх 12 міс у дітей віком <12 років;
- персистувальні симптоми назофарингіту після двох курсів антибактеріальної терапії.

Аденоотомія залишається найчастішою операцією в дитячому віці; її пік припадає на вік 3-6 років. У США виконується 687/100 000 операцій на рік, у Швеції – 740/100 000 на рік, у Фінляндії 1270/100 000 на рік. Повторні аденоотомії проводяться в 1,9% випадків (Alexander J. et al., 2018).

Під час обрання лікування ГРІ, які мають легкий перебіг із тенденцією до самоодужання, слід обирати препарати, ризик від використання яких є меншим за такий від легкого перебігу захворювання.

Ефективний та безпечний препарат – Імупрет, який підвищує ефективність фагоцитозу (хемотаксис фагоцитів, поглинання патогенів фагоцитами) завдяки впливу полісахаридів алтею та ромашки (Wagner H., 1983). Імупрет активує «кисневий вибух» в імунних клітинах і в такий спосіб підвищує ефективність реакції клітинного імунітету (Pahl A., 2000). У клінічних дослідженнях Імупрет продемонстрував свій вплив на регресію клінічних проявів назофарингіту: пацієнти, котрі приймали цей препарат, одужають у середньому на 3 дні раніше.

## Висновки

- Нежить – поширений синдром, що приховує значну кількість гетерогенних захворювань, найпоширенішими з яких є ГРС і ГНФ.
- Лікування ГРС залежить від конкретного етіопатогенетичного варіанта, але іригаційна терапія та препарат BNO 1016 (Синупрет) показані за всіх форм захворювання.
- Проблема лікування ГНФ залишається невирішеною з огляду на наслідки, що часто зумовлюють потребу в проведенні повторних курсів антибактеріальної терапії, а також хірургічного втручання.
- Препарат Імупрет підвищує ефективність реакцій клітинного імунітету, прискорює регресію клінічної симптоматики, скорочує тривалість захворювання і є безпечним, що принципово важливо в контексті лікування гострих респіраторних захворювань.

Підготував **Олександр Соловій**



НЕЖИТЬ?  
СИНУСИТ?

Синупрет® екстракт

- усуває нежить<sup>1</sup>
- полегшує носове дихання<sup>2</sup>
- запобігає ускладненням<sup>3</sup>

ЛІКУЄ НЕЖИТЬ, А НЕ МАСКУЄ СИМПТОМИ

СИНУПРЕТ® ЕКСТРАКТ таблетки, вкриті оболонкою № 20. Р. П. № UA/15267/01/01. Показання для застосування: Гострі неускладнені запальні захворювання придаткових пазух носа (гострі неускладнені риносинусити). Спосіб застосування та дози: Дорослі та діти віком від 12 років по 1 таблетці 3 рази на день. Протипоказання: Підвищена індивідуальна чутливість до компонентів препарату. Побічні ефекти: інколи спостерігаються шлунково-кишкові розлади, реакція підвищеної чутливості шкіри та алергії.

1. Сучасна фармакотерапія простудних захворювань і їх найбільш частих ускладнень (Ю.Мітин, Л.Криничко) «Здоров'я України» № 8 (141) 2006.

2. Сучасна фармакотерапія простудних захворювань і їх найбільш частих ускладнень (Ю.Мітин, Л.Криничко) «Здоров'я України» № 8 (141) 2006.

3. Препарат Синупрет в лікуванні і профілактиці ускладнень гострої респіраторної інфекції у дітей (Е. Шахова) РМЗ, 2011, № 5, Medical Nature № 4 (12) 2012 стр. 19-23; Додатність застосування фітотерапевтичного препарату Синупрет при лікуванні гострих респіраторних вірусних інфекцій у дітей (С.Ключников), Medical Nature № 4 (12) 2012 стр. 24-26.

Виробник: Біонорика СЕ (Німеччина), ТОВ «Біонорика», 02095, м. Київ, вул. Княжий Затон, 9, тел.: (044) 594-66-88, e-mail: info@bionorica.ua.

Для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики, Матеріал призначений виключно для спеціалістів у галузі охорони здоров'я.