

С. Азхари

Научный руководитель: О. А. Никифорова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

## ОСОБЕННОСТИ АМБУЛАТОРНОГО ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ РИНОСИНОСИТОМ В ОСЕННЕ-ЗИМНИЙ ПЕРИОД

### **Введение**

Острый риносинусит (ОРС) – воспаление носа и околоносовых пазух (ОНП) с продолжительностью симптомов менее 12 недель, которое является следствием острой респираторной вирусной инфекции и сопровождающееся двумя или более симптомами, к которым относятся: затруднение носового дыхания или выделения из носа; давление/боль в области лица; снижение или потеря обоняния [1, 2].

Проблема синуситов на сегодняшний день остается актуальной в оториноларингологии и имеет важное значение, так как данное заболевание ухудшает качество жизни пациентов и снижает их работоспособность. Пациенты обращаются с жалобами за первичной медицинской помощью, нуждаются в ранней диагностике и эффективном лечении [3].

Согласно данным European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal polyps (EPOS) 2020, в антибиотикотерапии (АБТ) нуждаются не более 2–5 % пациентов, страдающих острым риносинуситом. В связи с этим необходимо существенно сократить назначение системной АБТ, в первую очередь при поствирусном и нетяжелых формах бактериального ОРС [4].

Среди бактериальных возбудителей острого риносинусита наиболее значимыми в настоящее время являются *Streptococcus pneumoniae* (19–47 %), *Haemophilus influenzae* (26–47 %), реже –  $\beta$ -гемолитические стрептококки группы А (1,5–13 %), *S. pyogenes* (5–9 %), *S. aureus* (2 %), *M. catarrhalis* (1 %), *H. parainfluenzae* (1 %) [5].

### **Цель**

Провести комплексный анализ медицинских амбулаторных карт пациентов с острым риносинуситом, выявить половую и возрастную зависимость, влияние сопутствующих заболеваний на манифестацию заболевания. Изучить особенности ведения пациентов с острым риносинуситом, назначения антибиотикотерапии.

### **Материал и методы исследования**

Исследование проводилось на базе государственного учреждения здравоохранения «Гомельская центральная городская клиническая поликлиника» филиал № 12. Был выполнен ретроспективный анализ медицинских карт 52 пациентов, наблюдавшихся у врача-оториноларинголога на амбулаторном этапе. Отбор медицинских амбулаторных карт производился случайно, дизайн исследования – ретроспективное, поперечное.

Оценивались следующие критерии: пол и возраст исследуемых пациентов, основной диагноз, наличие или отсутствие сопутствующих заболеваний, лабораторные и инструментальные методы диагностики, назначаемое лечение. Обработка и статистический анализ исследуемых данных проводилась в программе Microsoft Office Excel 2016. Данные, не соответствующие нормальному распределению, были представлены в виде медианы и нижнего-верхнего квартилей (LQ–UQ). На основе статистических данных был произведен анализ различных подходов к лечению ОРС и профилактике хронизации заболевания.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Распределение пациентов по полу и возрасту: женщин в исследуемой группе 55,8 % (29 чел.), мужчин – 44,2 % (23 чел.). Медиана возраста для женщин составила 41 год [32; 57], для мужчин – 42 года [39; 57]. Наибольшая возрастная группа пациентов – 29–38 лет, наименьшая – 69–75 лет, наблюдается плавный спад количества пациентов по возрастным группам.

Сопутствующие заболевания выявлены у 48,1 % (25 чел.) пациентов, количество пациентов без коморбидных заболеваний – 51,9 %. Полиморбидность была выявлена у 68 % (17 чел.) пациентов. Данные о распределении пациентов по структуре сопутствующих заболеваний представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Распределение амбулаторных пациентов с острым риносинуситом, по структуре сопутствующих заболеваний

Сопутствующие заболевания	Абсолютное число (n = 96), %
Заболевания верхних дыхательных путей	14 (26,9)
COVID-19	10 (19,2)
Артериальная гипертензия	8 (15,4)
Ишемическая болезнь сердца	8 (15,4)
Избыточная масса тела	6 (11,5)
Заболевания мочеполовой системы	5 (9,6)
Гастрит	4 (7,7)
Сахарный диабет	3 (5,8)
Заболевания щитовидной железы	3 (5,8)
Заболевания нервной системы	2 (3,8)
Анемия	1 (1,9)
<i>Итого:</i>	52 (100)

Наиболее частыми сопутствующими заболеваниями у пациентов с ОРС являются заболевания: верхних дыхательных путей – 26,9 % пациентов (14 чел.), в частности, 19,2 % (10 чел.) пациентов перенесли COVID-19 в 2022 году. Артериальная гипертензия и ишемическая болезнь сердца в анамнезе были выявлены у 15,4 % (8 чел.) пациентов.

Стандартизированная медикаментозная терапия ОРС включала в себя следующие группы лекарственных средств: антибактериальные, антигистаминные препараты, деконгестанты, муколитики, интраназальные глюкокортикостероиды, ингаляции, фитотерапия.

Немедикаментозная терапия заключалась в назначении физиотерапии по показаниям (УФО носа, магнитотерапия, лазеротерапия), ирригационной терапии (промывании полости носа изотоническим раствором). При отсутствии эффекта от консервативного лечения пациенту назначалось инвазивное вмешательство – пункция/вакуум-дренаж околоносовых пазух (ОНП) либо направление пациента в больничную организацию здравоохранения.

В исследуемой группе антибактериальная терапия была назначена 26,9 % (14 чел.) пациентам. Из них у 78,6 % (11 чел.) пациентов, прошедших курс АБТ, были выявлены сопутствующие заболевания, из-за чего риск хронизации воспалительного процесса и его более тяжелое течение выше и назначение АБТ данной категории пациентов целесообразно и оправдан. Из АБТ наиболее часто назначались группы следующих препаратов: защищенные пенициллины: амоксиклав 875/125 принимался курсом 7–10 дней 50 % (7 чел.) пациентами; группа макролидов: препараты азитромицин и кларитромицин были назначены 28,6 %

(4 чел.) и 14,3 % (2 чел.) пациентам соответственно; группа цефалоспоринов III поколения: цефотаксим назначен парентерально в течение 7 дней 7,1 % (1 чел.) пациентам.

Назальные глюкокортикостероиды имеют высокую доказанную терапевтическую эффективность, в исследуемой когорте 30,8 % (16 чел.) пациентов использовали их, препаратом выбора был мометазон фуруат из-за его биодоступности и противовоспалительного действия.

Пункцию/вакуум-дренаж ОНП проводили 21,1 % (11 чел.) пациентов после предварительно выполненной рентгенографии/компьютерной томографии ОНП.

Все пациенты прошли курс лечения в отделении медицинской реабилитации. УВЧ носа было назначено 40,4 % (21 чел.) пациентам ингаляции 0,5 % раствором диоксида – 19,2 % (10 чел.) пациентам, магнитотерапия – 25 % (13 чел.) пациентам соответственно.

### **Выводы**

Распределение пациентов по половому признаку неоднородное: женщин в исследуемой группе 55,8 % (29 чел.), мужчин – 44,2 % (23 чел.) соответственно.

Острый риносинусит чаще наблюдался у пациентов трудоспособного возраста, наиболее подверженные возрастным группам – 29–38 лет (13 чел.) и 39–48 лет (11 чел.).

Наиболее частыми сопутствующими заболеваниями у пациентов с ОРС являются заболевания: верхних дыхательных путей – 26,9 % пациентов, перенесенную накануне инфекцию COVID-19 – 19,2 % пациентов, артериальную гипертензию – 15,4 % пациентов.

Антибактериальная терапия была назначена 26,9 % пациентам. 78,6 % пациентов получили АБТ на фоне сопутствующих заболеваний для предупреждения хронизации воспалительного процесса и его более тяжелого течения.

В пункции/вакуум-дренаже ОНП нуждались 21,1 % пациентов после предварительно выполненной рентгенографии/компьютерной томографии ОНП по назначению врача-оториноларинголога.

Большая распространенность острых риносинуситов среди населения, вероятность тяжелого течения болезни, возникновение местных, внутричерепных, системных осложнений требует их тщательного изучения с целью устранения предрасполагающих факторов ОРС, разработки клинических рекомендаций эффективной терапии, как медикаментозной, так и в отделении медицинской реабилитации, и комплекса профилактических мероприятий данного заболевания.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. W. J. Fokkens [et al.] // European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020. Rhinology. – 2020. – 58 (Suppl S29). – P. 27-31. Режим доступа – <http://rhinology.ru/2020/02/22/epos-2020-opublikovan> – Дата доступа: 18.03.2023.
2. Диагностика и лечение пациентов с оториноларингологическими заболеваниями (взрослое население) [Электронный ресурс]: клинический протокол: утвержден постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 01.06.2017 № 49. Режим доступа – <http://minzdrav.gov.by/ru/dlya-spetsialistov/standarty-obsledovaniya-i-lecheniya/otorinolaringologiya.php>. – Дата доступа: 18.03.2023.
3. Острый и хронический риносинусит: принципы терапии / А.С. Лопатин, А.В. Варвянская // МС. – 2014. – № 3. – Режим доступа – <https://cyberleninka.ru/article/n/ostryy-i-hronicheskiy-rinosinusit-printsipy-terapii> – Дата доступа: 18.03.2023.
4. Лопатин А.С. Острый риносинусит в EPOS 2020 и обновленных клинических рекомендациях Российского общества ринологов. Фармакология & Фармакотерапия. 2022; (спецвыпуск). – С. 30–36. DOI-10.46393/27132129\_2022\_S\_30. Режим доступа – <https://cyberleninka.ru/article/n/ostryy-rinosinusit-v-epos-2020-i-obnovlennyh-klinicheskikh-rekomendatsiyah-rossiyskogo-obschestva-rinologov> – Дата доступа: 20.03.2023.
5. Кочетков, П. А. Острый риносинусит: современные подходы к диагностике и лечению / П.А. Кочетков, Е.И. Фатьянова // МС. – 2017. – № 8. – Режим доступа – <https://cyberleninka.ru/article/n/ostryy-rinosinusit-sovremennyye-podhody-k-diagnostike-i-lecheniyu> – Дата доступа: 20.03.2023.