

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=ebm00611&format=pdf>

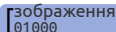
Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00611. Риносинусит у дітей

Автор: Johanna Nokso-Koivisto
Редактор оригінального тексту: Jouko Suonpää
Дата останнього оновлення: 2017-01-10

Основні положення

Коментар експерта. В Україні наявні медико-технологічні документи за темою "Гострий риносинусит" <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/57-hostri-zapalni-zakhvoriuvannia-verkhnikh-dykhalykh-shliakhiv-ta-vukha>

- При застудах у дітей, зазвичай, наявний секрет у носових ходах і гайморових пазухах, в такому разі використовують термін "риносинусит".
- Риносинусити часто минають без лікування.
- Слід запідозрити гострий бактеріальний риносинусит, якщо у дитини продовжуються гнійні виділення з носа, біль в ділянці обличчя чи головний біль і кашель через 10 днів після початку застуди, особливо якщо спостерігається погіршення симптомів після початкової фази видужання.
- Візуалізаційні методи обстеження не рекомендовані для дітей.
- Антибіотиком вибору є амоксицилін.
- Бактеріальний риносинусит призводить до ускладнень у дітей частіше, ніж у дорослих. Набряк повік (рис.  Preseptal cellulitis in ...) є тривожним симптомом.

Розвиток гайморових пазух

- Гайморові пазухи при народженні мають розміри бобів, та широко відкриваються в носові ходи.
- Після закінчення розвитку постійних зубів пазухи розширюються донизу в напрямку піднебіння, та у віці 10-12 років дно гайморової пазухи знаходиться на рівні нижньої стінки (дна) носової порожнини. Гайморові пазухи досягають остаточних розмірів у віці 15-18 років.
- По мірі того, як зростає дитина, розміри отворів гайморових пазух стають вужчими відносно розмірів самих пазух.

Етіологія

- Запалення слизової оболонки пазух майже завжди викликане респіраторною вірусною інфекцією.
- Найпоширенішими збудниками при бактеріальних інфекціях є *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* та *Moraxella catarrhalis*.

Симптоми та діагностика

- Діагноз риносинуситу у дітей встановлюється на основі анамнестичних даних і клінічної картини.
- Бактеріальний риносинусит підозрюють за наявності гнійного риніту, болю в ділянці обличчя чи головного болю, кашлю та легкого підвищення температури, що тривають довше 10 днів або погіршуються після початку видужання.
- Гнійні виділення можна побачити в носовій порожнині, також інколи спостерігається витік гнійного секрету нижче середньої носової раковини.
- Візуалізаційні методи обстеження пазух носа не рекомендовані для дітей (при застудах часто зустрічаються подібні результати, також слід уникати променевого навантаження).
- Ультразвукове дослідження гайморових пазух може розглядатися лише у дітей старших 7 років.

Лікування

- Вірусний риносинусит минає без застосування антибактеріальних препаратів.
- Слід розглянути застосування антибактеріального препарату, якщо симптоми риносинуситу тривають довше 10 днів, погіршуються через 5 днів після початку чи одразу є тяжкими.
- Антибактеріальні препарати обирають емпірично. За наявності показань - на основі результатів бактеріологічної діагностики та чутливості до антибіотиків матеріалу мазка, взятого із середньої носової раковини.
- Антибактеріальним препаратом першої лінії є амоксицилін, 40-50 мг/кг/добу, розділити на 2 або 3 прийоми, протягом 7 днів.
- До другої лінії антибактеріальних препаратів належать амоксицилін/клавуланова кислота (40-50 мг/кг/добу, розділити на 2 дози) та для дітей віком від 8 років доксициклін.

Коментар експерта. В Україні зареєстрований Доксициклін протипоказаний дітям до 12 років згідно інструкції з застосування лікарського засобу

- У пацієнтів/ок з алергією на пеніцилін або доксициклін можуть розглядатися сульфаметоксазол/триметоприм, друге покоління цефалоспоринові або макроліди (кларитроміцин або азитроміцин).
- Є слабкі свідчення про користь підтримуючого лікування. Може застосовуватися симптоматична терапія (напр., назальні деконгестанти). Промивання носової порожнини сольовими розчинами полегшує симптоми та добре переноситься навіть малими дітьми.

Рецидивуючий та персистуючий синусит

- Пацієнти з рецидивуючим або персистуючим синуситом повинні обстежуватися в лікаря-оториноларинголога.
- Рецидиви захворювання можуть бути спричинені рецидивами респіраторних інфекцій, алергією чи іншими чинниками, які подразнюють слизову оболонку носової порожнини. Якщо чинники, які підтримують запалення, можуть бути усунені, прогноз у хворої на синусит дитини є сприятливим.

- Якщо всупереч консервативному лікуванню та спостереженню синусит рецидивує чи триває, основним методом є хірургічне видалення аденоїдів. У той же час можна здійснювати промивання гайморових пазух, промивні води за необхідності досліджують бактеріологічним методом.
- Ендоскопічна гайморотомія показана дітям вкрай рідко.

Ускладнення синуситу

- Тяжкі ускладнення зустрічаються рідко, однак вони можуть швидко розвиватися та вимагати негайного стаціонарного лікування. У разі підозри на ускладнення пацієнта слід негайно спрямувати до спеціалізованого відділення.
- У дітей з ринітом симптоми, які вказують на ускладнення, є одnobічний набряк повіки, виражений головний біль, набряк та болісність лобної ділянки, погіршення загального стану.
- Пресептальна флегмона [\[Настанова 00971\]](#) Целюліт обличчя у дітей та флегмона орбіти чи орбітальний абсцес є найпоширенішими ускладненнями. Запалення може поширюватися та викликати внутрішньочерепні ускладнення (напр., епідуральний або субдуральний абсцес).

Джерела інформації

R1. DeMuri GP, Wald ER. Clinical practice. Acute bacterial sinusitis in children. N Engl J Med 2012;367(12):1128-34. [\[PubMedID|22992076\]](#)

Настанови

- [Настанова 00971](#). Целюліт обличчя у дітей.

Зображення

- [Зображення 01000](#). Preseptal cellulitis in a child.



Автори та власники авторських прав: Anne Pitkäranta Duodecim Medical Publications Ltd

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: ebm00611 Ключ сортування: 029.031 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-01-10

Автор(и): Johanna Nokso-Koivisto Автор(и) попередніх версій статті: Anne Pitkäranta Редактор(и): Jouko Suonpää
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Hilka Salmén Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Paediatrics Otorhinolaryngology Infectious diseases Radiology

Ключові слова індексу

mesh: Maxillary Sinusitis mesh: chronic maxillary sinusitis Child Rhinosinusitis mesh: Rhinitis mesh: Ultrasonography
mesh: antimicrobial therapy mesh: eyelid edema mesh: Amoxicillin mesh: penicillin allergy mesh: Ethmoid Sinusitis
speciality: Infectious diseases speciality: Otorhinolaryngology speciality: Paediatrics icpc-2: R75 speciality: Radiology