Острый риносинусит

Подборка ключевых международных клинических рекомендаций, гайдлайнов и консенсусов от ведущих врачебных обществ

Что изменилось за последние годы

Главное изменение последних лет произошло в американских рекомендациях. В редакции 2025 года Американская академия оториноларингологии и хирургии головы и шеи (AAO-HNS) сократила курс первой линии с 5–10 до 5–7 дней. Это амоксициллин с клавуланатом или без него. Выжидательная тактика без антибиотика по-прежнему допустима у всех взрослых с неосложнённым острым бактериальным риносинуситом независимо от тяжести. Международный консенсус по аллергии и ринологии в редакции 2021 года вырос до более чем 180 тем с градацией рекомендаций.

Европейские документы остались прежними. Европейский позиционный документ по риносинуситу и полипам носа (EPOS) в редакции 2020 года по-прежнему задаёт определения и интегрированные маршруты помощи. Руководство NICE NG79 действует в редакции 2017 года и требует обходиться без антибиотика, если симптомы длятся около 10 дней и меньше. При более затяжном течении врач выбирает между отказом от антибиотика и отсроченным рецептом.

Критерии целесообразности Американской коллегии радиологии (обновление 2021 года) и рекомендации Европейского общества радиологии головы и шеи 2025 года сходятся в главном. По обоим документам, при неосложнённом остром риносинусите визуализация не нужна, а поводом для экстренного исследования служат глазные, неврологические и выраженные локальные симптомы.

Гайдлайны и консенсусы

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
1	Европейский позиционный документ по риносинуситу и полипам носа, 2020	32077450	Rhinology	20.02.2020	Открытая
2	Клинические рекомендации: синусит у взрослых, обновлённая редакция	40742114	Otolaryngology–Head and Neck Surgery	01.08.2025	Открытая
3	Острый синусит: назначение противомикробных препаратов		NICE	27.10.2017	Открытая

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
4	Клинические рекомендации по диагностике и ведению острого бактериального синусита у детей от 1 года до 18 лет	23796742	Pediatrics	01.07.2013	Открытая
5	Международный консенсус по аллергии и ринологии: риносинусит, 2021	33236525	International Forum of Allergy & Rhinology	01.03.2021	Открытая
6	Критерии целесообразности Американской коллегии радиологии (ACR): заболевания полости носа и околоносовых пазух, обновление 2021 года	35550800	Journal of the American College of Radiology	01.05.2022	Открытая
7	Острые инфекции головы и шеи: практические рекомендации Европейского общества радиологии головы и шеи (ESHNR), серия ESR Essentials	40702317	European Radiology	23.07.2025	Открытая
8	Ведение опухоли Потта (остеомиелита лобной кости с поднадкостничным абсцессом): международный клинический консенсус по методу Дельфи	40782155	European Archives of Oto-Rhino-Laryngology	09.08.2025	Открытая
9	Диагностика, прогностические факторы и ведение острого инвазивного грибкового риносинусита: междисциплинарный консенсус и доказательный обзор с рекомендациями	36680469	International Forum of Allergy & Rhinology	19.02.2023	Открытая
10	Ведение риносинусита во время беременности: систематический обзор и рекомендации экспертной группы	26800862	Rhinology	01.06.2016	Открытая

1. Европейский позиционный документ по риносинуситу и полипам носа, 2020

European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020.

Журнал: Rhinology | **Дата**: 20.02.2020 | **Доступ**: Открытая

Разделяет острый и хронический риносинусит на уровне определений, задаёт единые формулировки и указывает предпочтительные термины. По острому риносинуситу приводит доказательные рекомендации и интегрированные маршруты помощи. Они адресованы не только оториноларингологу, но и фармацевту, медицинской сестре и самому пациенту, который всё чаще лечится безрецептурными средствами. Отдельные главы разбирают эпидемиологию и предрасполагающие факторы, дифференциальную

диагностику лицевой боли, иммунодефициты и связь верхних дыхательных путей с нижними.

Оригинал | Аннотация на русском

2. Клинические рекомендации: синусит у взрослых, обновлённая редакция

Clinical Practice Guideline: Adult Sinusitis Update.

Журнал: Otolaryngology–Head and Neck Surgery | **Дата**: 01.08.2025 | **Доступ**: Открытая

Ставит диагноз острого бактериального риносинусита в одном из двух случаев. В первом гнойное отделяемое из носа с заложенностью, лицевой болью или распиранием держится без улучшения не меньше 10 дней от начала респираторной инфекции. Во втором симптомы усиливаются в течение 10 дней после первоначального улучшения. Допускает выжидательную тактику без антибиотика у всех взрослых с неосложнённым течением независимо от тяжести, если обеспечено дальнейшее наблюдение. Первой линией для большинства взрослых документ называет амоксициллин с клавуланатом или без него курсом 5–7 дней вместо прежних 5–10. Если диагностические критерии соблюдены, лучевое исследование делают только при подозрении на осложнение или другой диагноз.

Оригинал | Аннотация на русском

3. Острый синусит: назначение противомикробных препаратов

Sinusitis (acute): antimicrobial prescribing.

Издатель: NICE | **Дата**: 27.10.2017 | **Доступ**: Открытая

При симптомах длительностью около 10 дней и меньше NICE не советует назначать антибиотик. Если через 10 дней улучшения нет, у взрослых и детей от 12 лет рассматривают интраназальный глюкокортикостероид в высокой дозе на 14 дней. По антибиотику выбирают между отказом от него и отсроченным рецептом. Таким рецептом пользуются, если за 7 дней улучшения нет или в любой момент наступает быстрое либо значительное ухудшение. Немедленный антибиотик оставляют пациентам в тяжёлом общем состоянии, с признаками более серьёзного заболевания или из группы высокого риска осложнений. В стационар направляют при тяжёлой системной инфекции, внутриглазничных, периорбитальных или внутричерепных осложнениях.

Оригинал

4. Клинические рекомендации по диагностике и ведению острого бактериального синусита у детей от 1 года до 18 лет

Clinical practice guideline for the diagnosis and management of acute bacterial sinusitis in children aged 1 to 18 years.

Журнал: Pediatrics | **Дата**: 01.07.2013 | **Доступ**: Открытая

Разграничивает три сценария острого бактериального синусита у ребёнка с острой респираторной инфекцией. Затяжным течением считают выделения из носа любого характера или дневной кашель дольше 10 дней без улучшения. Ухудшением считают усиление или появление выделений, дневного кашля либо лихорадки после первоначального улучшения. Тяжёлое начало означает температуру от 39 °C вместе с гнойными выделениями не менее 3 дней подряд. Антибиотик назначают при тяжёлом начале и при ухудшении, а при затяжном течении выбирают между антибиотиком и ещё тремя днями наблюдения. Препаратом первой линии остаётся амоксициллин с клавуланатом или без него. Снимки, чтобы отличить бактериальный синусит от вирусной инфекции, не делают. При подозрении на орбитальные осложнения или осложнения со стороны ЦНС нужна КТ пазух с контрастированием.

Оригинал | Аннотация на русском

5. Международный консенсус по аллергии и ринологии: риносинусит, 2021

International consensus statement on allergy and rhinology: rhinosinusitis 2021.

Журнал: International Forum of Allergy & Rhinology | **Дата**: 01.03.2021 | **Доступ**: Открытая

Предлагает развёрнутый алгоритм медикаментозного и хирургического ведения риносинусита, построенный на доказательных оценках. Уровень доказательности A или B получили 22 темы по медикаментозному лечению и 4 по хирургическому. Всего документ охватывает больше 180 тем в виде доказательных обзоров с рекомендациями, доказательных и литературных обзоров. Новая редакция добавляет свыше 40 тем и обновляет прежние 140.

Оригинал | Аннотация на русском

6. Критерии целесообразности Американской коллегии радиологии (ACR): заболевания полости носа и околоносовых пазух, обновление 2021 года

ACR Appropriateness Criteria® Sinonasal Disease: 2021 Update.

Журнал: Journal of the American College of Radiology | **Дата**: 01.05.2022 | **Доступ**: Открытая

Определяет, какое исследование выбирают первым в разных ситуациях, включая острый риносинусит без подозрения на осложнения и с подозрением на орбитальные и внутричерепные. Компьютерная томография показывает костные структуры, эрозии и анатомические варианты. Магнитно-резонансная томография лучше различает мягкие ткани и потому подходит для внутричерепных и внутриглазничных осложнений и для отличия образования от застойного секрета. Многопрофильная группа экспертов оценивает целесообразность исследований в каждой ситуации по методу RAND/UCLA и системе GRADE.

Оригинал | Аннотация на русском

7. Острые инфекции головы и шеи: практические рекомендации Европейского общества радиологии головы и шеи (ESHNR), серия ESR Essentials

ESR Essentials: acute infections of the head and neck-practice recommendations by the European Society of Head and Neck Radiology.

Журнал: European Radiology | **Дата**: 23.07.2025 | **Доступ**: Открытая

При неосложнённом остром риносинусите лучевое исследование не требуется, а поводом для экстренного снимка становятся отёк лица, выраженная боль, неврологическая симптоматика и глазные симптомы. Основным методом называет компьютерную томографию с контрастированием, доступную и показывающую отёк, дренируемые абсцессы и резорбцию кости. Магнитно-резонансная томография с контрастированием может дополнить её при осложнениях со стороны орбиты, основания черепа и полости черепа. В заключении требуется отразить орбитальное и внутричерепное распространение, тромбоз сосудов и вовлечение средостения.

Читать в Подтеме | Оригинал | Аннотация на русском

8. Ведение опухоли Потта (остеомиелита лобной кости с поднадкостничным абсцессом): международный клинический консенсус по методу Дельфи

Management of pott's puffy tumor: a Delphi-method international clinical consensus statement.

Журнал: European Archives of Oto-Rhino-Laryngology | **Дата**: 09.08.2025 | **Доступ**: Открытая

Согласует тактику при опухоли Потта, редком состоянии с заметным риском внутричерепных осложнений. Эксперты пришли к сильному согласию по срочной лучевой диагностике и исследованию головного мозга, предпочтительно магнитно-резонансной томографии. Сильное согласие получила и внутривенная антибактериальная терапия широкого спектра. Цель операции они видят в ликвидации поднадкостничного абсцесса и восстановлении оттока из лобной пазухи. Способ операции остаётся за хирургом и зависит от конкретного случая. Положения выработали 23 эксперта, оценив 33 утверждения в два тура.

Читать в Подтеме | Оригинал | Аннотация на русском

9. Диагностика, прогностические факторы и ведение острого инвазивного грибкового риносинусита: междисциплинарный консенсус и доказательный обзор с рекомендациями

Diagnosis, Prognosticators, and Management of Acute Invasive Fungal Rhinosinusitis: Multidisciplinary Consensus Statement and Evidence-Based Review with Recommendations.

Журнал: International Forum of Allergy & Rhinology | **Дата**: 19.02.2023 | **Доступ**: Открытая

Разбирает агрессивную, быстро прогрессирующую форму по 12 разделам, от симптоматики и лабораторной диагностики до эндоскопии, лучевых методов, патоморфологии, хирургии и выживаемости. Основой точного диагноза называет сочетание анамнеза и осмотра, лабораторных и гистологических методов и эндоскопии. Описывает лечение как совместную работу нескольких специалистов. Лечение складывается из хирургического удаления, если оно возможно, противогрибковой терапии и устранения причин иммуносупрессии.

Оригинал | Аннотация на русском

10. Ведение риносинусита во время беременности: систематический обзор и рекомендации экспертной группы

Management of rhinosinusitis during pregnancy: systematic review and expert panel recommendations.

Журнал: Rhinology | **Дата**: 01.06.2016 | **Доступ**: Открытая

Авторы не нашли ни одного исследования уровня 1, 2 или 3 по этой теме. Систематический обзор охватил 3052 резюме, из которых до полного текста дошли 88, поэтому положения опираются на мнение группы из ринологов, аллергологов-иммунологов и акушеров-гинекологов. Группа высказалась за антибиотики, безопасные при беременности, при остром риносинусите и обострении хронического и за продолжение интраназальных глюкокортикостероидов для поддерживающей терапии хронического риносинусита. При НПВП-индуцированном респираторном заболевании группа предложила прекратить десенситизацию к ацетилсалициловой кислоте.

Оригинал | Аннотация на русском

Переведем статью из этой подборки за 1 час

Загрузите PDF, а мы сделаем полный перевод, краткий конспект и инфографику.

Подробнее →

Также в Подтеме: еженедельные литобзоры и конспекты свежих мед. статей и подкастов каждый день.