Хронический ринит

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2026 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: J30.0, J31.0, J34.3 · Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов, Национальная ассоциация ринохирургов

Хронический ринит — группа состояний с воспалением слизистой носа и ежедневными симптомами: заложенность, ринорея, чихание или зуд. Рекомендация фокусируется на исключении аллергической и инфекционной причины, определении фенотипа, контроле триггеров, симптоматической терапии и плановом хирургическом лечении по показаниям, в том числе при рефрактерном течении.

Главное

- Критерий хронического ринита: минимум 2 носовых симптома не менее 1 часа ежедневно и не менее 12 недель в год.
- Большинство фенотипов ХР, кроме атрофического ринита, — диагнозы «второй очереди»: их ставят после исключения инфекции и аллергии.
- Течение: интермиттирующее — симптомы менее 4 дней в неделю или менее 4 недель в год; персистирующее — более 4 дней в неделю и более 4 недель в год.
- Тяжесть можно оценивать по ВАШ у взрослых и подростков: менее 5 баллов — лёгкое течение, 5 и более — среднетяжёлое/тяжёлое.
- Назальные деконгестанты не следует применять дольше 7 дней; у пациентов с хроническими воспалительными заболеваниями носа и пазух лучше ограничивать курс 3 днями. УУР С, УДД 5.
- Хирургия при ХР — плановая и в основном симптоматическая; ориентиром служит влияние симптомов на качество жизни и отсутствие эффекта от адекватной медикаментозной терапии 6–12 месяцев.

Диагностика

1. Соберите жалобы и анамнез: длительность, предполагаемый триггер начала, динамику, влияние на сон и активность, лечение и эффект, симптомы вне ОРИ, сопутствующие болезни, аллергию, прежние вмешательства в полости носа.
2. Всем пациентам с ХР нужен первичный осмотр ЛОР-врача для оценки состояния, клинических признаков и сопутствующей патологии. УУР С, УДД 5.
3. Для всех фенотипов, кроме клинико-анамнестических признаков атрофического ринита, показана консультация аллерголога-иммунолога для исключения или подтверждения аллергического ринита. УУР С, УДД 5.
4. При персистирующих симптомах у подростков и взрослых с выраженными нарушениями обоняния и исключённым аллергическим ринитом выполните цитологию мазков из полости носа для NARES; диагностический порог — эозинофилия более 25%. УУР С, УДД 5.
5. При стойкой выраженной односторонней или двусторонней обструкции выполните эндоскопическую эндоназальную ревизию полости носа и носоглотки для дифференциальной диагностики. УУР С, УДД 5.
6. При подозрении на сопутствующий хронический риносинусит используйте конусно-лучевую томографию или спиральную КТ околоносовых пазух. УУР С, УДД 5.
7. При признаках первичного атрофического ринита выполните посев гнойного отделяемого из носа на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы для выявления Klebsiella ozaenae. УУР С, УДД 5.

Лечение

- Базовая мера для всех фенотипов — лечебно-оздоровительный режим: уменьшить воздействие причинных факторов и триггеров, включая табачный дым, пар электронных сигарет, пыль, резкие запахи, перепады температуры, пряности, алкоголь; учитывать сон, гиподинамию и стресс. УУР С, УДД 5.
- Всем пациентам с ХР рекомендуется промывание или орошение носа морской водой или стерильными солевыми растворами для туалета полости носа, увлажнения и частичной элиминации триггеров. УУР С, УДД 5.

- При вазомоторном рините у пациентов старше 12 лет применяют назальные кортикостероиды: беклометазон 200–400 мкг/сут курсом не более 3 месяцев, мометазон 200 мкг 1 раз в день 6 недель или флутиказон 200 мкг 1 раз в день 3 месяца. Не использовать при признаках атрофии слизистой; предупредить о риске носовых кровотечений. УУР С, УДД 1.
- При вазомоторном рините у пациентов старше 12 лет назначают назальный азеластин курсом 2–3 недели; данных за более длительный курс нет. УУР В, УДД 2.
- При обострении ХР с выраженной заложенностью рекомендуется применение оксиметазолина назально коротким курсом до 7 дней; эффект ожидается только на обструкцию. УУР С, УДД 5.
- При медикаментозном рините деконгестанты отменяют постепенно, снижая кратность и разовую дозу, параллельно используя средства для улучшения носового дыхания: морскую воду, назальные кортикостероиды, противоаллергические средства кроме кортикостероидов. УУР С, УДД 5.
- При атрофическом рините назначают увлажняющие средства для слизистой носа на основе натрия гиалуроната. УУР С, УДД 4.
- При тяжёлом первичном атрофическом рините и выделении Klebsiella ozaenae назначают системные антибактериальные препараты; выбор делают по чувствительности возбудителя. УУР С, УДД 5.

Когда направить и как наблюдать

- Взрослых с подозрением на профессиональный ХР направляйте к профпатологу для оценки связи заболевания с факторами рабочей среды. УУР С, УДД 5.
- Взрослых с проявлениями ХР и клиническими признаками гипотиреоза без установленной эндокринной патологии направляйте к эндокринологу. УУР С, УДД 4.
- Детей с ХР после исключения аллергического и медикаментозного ринита и при признаках врождённого гипотиреоза направляйте к детскому эндокринологу; также целесообразна консультация у девочек пубертатного возраста после исключения более частых причин. УУР С, УДД 5.
- Плановая госпитализация для хирургии показана при вазомоторном и медикаментозном рините, реже при тяжёлом NARES, гормональном, профессиональном или сенильном рините, если 6–12 месяцев адекватной медикаментозной терапии не улучшают качество жизни или операция даст значимое улучшение.
- Плановая госпитализация также показана при гипертрофическом рините с увеличенным костным остовом нижней носовой раковины и постоянной выраженной обструкцией, тяжёлом первичном атрофическом рините, тяжёлом ятрогенном атрофическом рините с синдромом «пустого носа».

Частые вопросы

Как отличить хронический ринит от эпизодического насморка?

Для ХР нужны минимум 2 симптома — заложенность, выделения, чихание или зуд — ежедневно не менее 1 часа и суммарно не менее 12 недель в год.

Когда ставить диагноз медикаментозного ринита?

Если пациенту вне простуды требуется регулярное ежедневное применение назальных сосудосуживающих средств для улучшения носового дыхания.

Какой лабораторный критерий NARES?

NARES подтверждают при эозинофилии более 25% в цитологическом исследовании мазка со слизистой носа, при исключённом аллергическом рините и персистирующих симптомах с выраженным нарушением обоняния.

Можно ли лечить вазомоторный ринит назальными стероидами?

Да, у пациентов старше 12 лет: беклометазон 200–400 мкг/сут до 3 месяцев, мометазон 200 мкг 1 раз в день 6 недель или флутиказон 200 мкг 1 раз в день 3 месяца. При атрофии слизистой такие препараты не используют.

Когда при хроническом рините нужна операция?

Операция рассматривается планово, если симптомы существенно ухудшают качество жизни и адекватная медикаментозная терапия 6–12 месяцев не помогает, либо если хирургия может дать значимое улучшение. При гипертрофическом рините хирургическое лечение проводится всем пациентам с установленным диагнозом.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/1082-hronicheskij-rinit. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/1082_1