Хронический синусит

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2025 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: J32.0, J32.1, J32.2, J32.3, J32.4, J32.8, J32.9, J34.1 · Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов

Хронический синусит — воспаление слизистой околоносовых пазух длительностью более 12 недель с назальной обструкцией и/или выделениями из носа и другими симптомами. Рекомендация охватывает диагностику и лечение хронического риносинусита, кист и мукоцеле околоносовых пазух у взрослых и детей; ключевое — подтвердить диагноз клиникой, эндоскопией/КТ и выбрать консервативную или хирургическую тактику.

Главное

- Диагноз ХРС у взрослых ставят при ≥2 симптомах ≥12 недель; обязательный симптом — заложенность/затруднение носового дыхания или выделения из носа/постназальный затёк. Дополнительно учитывают боль/распирание в проекции пазух, снижение/потерю обоняния, эндоскопические признаки или изменения на КТ.
- У детей критерии похожи, но в перечень ключевых симптомов входит кашель; симптомы также должны сохраняться ≥12 недель и подтверждаться эндоскопическими признаками и/или КТ-изменениями.
- Тяжесть ХРС оценивают по ВАШ: лёгкая форма 0–3, среднетяжёлая 4–7, тяжёлая 8–10.
- КТ околоносовых пазух — наиболее информативный метод при ХРС; она нужна при осложнениях обострения, перед операцией и для дифференциальной диагностики. УУР В, УДД 2.
- Базовая консервативная терапия ХРС: ирригация изотоническим или гипертоническим солевым раствором всем пациентам (УУР В, УДД 2) и интраназальные глюкокортикостероиды пациентам старше 12 лет (УУР А, УДД 1).
- Антибиотики системного действия применяют при обострении ХРС среднетяжёлого/тяжёлого течения, осложнениях или высоком риске бактериальной инфекции; эффект оценивают на 3-и сутки, при положительной динамике курс продолжают 10–14 дней. УУР С, УДД 5.
- Бессимптомные кисты обычно не оперируют; симптомные кисты лечат хирургически. Всем пациентам с мукоцеле рекомендуют эндоскопическую риносинус-хирургию. УУР С, УДД 5.

Диагностика

1. Собрать жалобы и длительность симптомов: у взрослых — стойкая или перемежающаяся назальная обструкция, слизистое/слизисто-гнойное отделяемое, постназальный затёк, неприятный запах, гипосмия/аносмия, лицевая/головная боль; у детей — затяжные эпизоды насморка, затруднение носового дыхания, слизистое отделяемое, ночной кашель или кашель лёжа.
2. Проверить диагностические критерии ХРС: ≥2 симптома на протяжении ≥12 недель; у взрослых один из них должен быть заложенность/затруднение носового дыхания или выделения/постназальный затёк.
3. Всем пациентам с предполагаемым ХРС выполнить эндоскопическую эндоназальную ревизию полости носа и носоглотки для визуализации синоназальных структур и подтверждения диагноза. УУР В, УДД 2.
4. КТ околоносовых пазух провести при признаках осложнений обострения, перед хирургическим лечением и при необходимости дифференциальной диагностики; перед операцией КТ желательно выполнить не позднее чем за 6 месяцев.
5. При среднетяжёлом/тяжёлом ХРС или обострении взять гнойное отделяемое на культуральное исследование с определением чувствительности; оптимальный материал — аспират из поражённой пазухи при пункции или интраоперационно. УУР В, УДД 3.
6. При подозрении на кисту диагноз подтверждают по данным КТ или МРТ: это округлое гомогенное мягкотканное образование на широком основании с чёткими границами, без разрушения кости. Диагноз мукоцеле устанавливают по данным КТ: выявляют округлое образование с гомогенным содержимым, возможным истончением костных структур и пролабированием в соседние области.
7. При подозрении на одонтогенную этиологию ХРС или кисты верхнечелюстной пазухи нужен осмотр стоматолога-хирурга и/или челюстно-лицевого хирурга. УУР С, УДД 5.

Лечение

- Ирригационная терапия изотоническим или гипертоническим солевым раствором показана всем пациентам с ХРС, включая послеоперационный период. УУР В, УДД 2.
- Интраназальные глюкокортикостероиды назначают пациентам с ХРС старше 12 лет; оценивать эффективность целесообразно после курса не менее 3 месяцев. Для мометазона: по 2 дозы, то есть 100 мкг, в каждый носовой ход 2 раза в сутки, всего 400 мкг/сут. УУР А, УДД 1.
- При среднетяжёлом/тяжёлом обострении стартовый амбулаторный антибиотик — амоксициллин + клавулановая кислота: детям 3 мес–12 лет или <40 кг 40 мг/кг/сут в 3 приёма для суспензий 125/31,25 и 250/62,5 мг/5 мл; суспензия 400/57 мг/5 мл — 45 мг/кг/сут в 2 приёма; при высоком риске полирезистентного пневмококка — 90 мг/кг/сут по амоксициллину в 2 приёма для формы 600/42,9 мг/5 мл. Детям >40 кг и пациентам старше 12 лет — 500/125 мг 3 раза в сутки или 875/125 мг 2 раза в сутки.
- При лёгкой аллергии на пенициллины используют пероральные цефалоспорины III поколения: цефиксим детям младше 12 лет или <50 кг — 8 мг/кг/сут 1 раз в день, пациентам старше 12 лет — 400 мг 1 раз в день.
- У взрослых при непереносимости всех бета-лактамов или тяжёлой аллергии на пенициллины возможны фторхинолоны III–IV поколения: левофлоксацин 500 мг внутрь 1 раз в сутки или моксифлоксацин 400 мг внутрь 1 раз в сутки курсом 10–14 дней.
- Местные антибактериальные спреи применяют при лёгком обострении ХРС у пациентов с синусотомией в анамнезе и гнойными выделениями; эффект оценивают через 3–4 дня. Фрамицетин — не дольше 7 дней, дексаметазон + неомицин + полимиксин В + фенилэфрин — не дольше 10 дней. УУР В, УДД 3.
- При обострении ХРС для облегчения эвакуации секрета применяют назальные деконгестанты 5–7 дней; предпочтительны оксиметазолин 0,01–0,05% и ксилометазолин 0,05–0,1%, нафазолин не должен применяться в ЛОР-практике. УУР С, УДД 4.
- Хирургия: взрослым функциональная риносинус-хирургия показана при неэффективности 1–2 курсов адекватной консервативной терапии (УУР А, УДД 2); детям с гипертрофией аденоидов III степени первым этапом выполняют аденоидэктомию при неэффективности терапии 3–6 месяцев (УУР В, УДД 2).

Когда направить и как наблюдать

- Экстренная госпитализация в ЛОР-отделение показана при интракраниальных и/или интраорбитальных осложнениях обострения ХРС.
- Экстренно госпитализируют при тяжёлом обострении ХРС, а также при среднетяжёлом обострении без эффекта от адекватного амбулаторного лечения 5–7 дней или при прогрессирующем ухудшении в любые сроки.
- Плановая госпитализация для операции показана при подтверждённом ХРС, рефрактерном к адекватной консервативной терапии 6 месяцев.
- Планово госпитализируют детей с сохраняющимися жалобами и признаками ХРС после аденоидэктомии, а также пациентов с изолированным воспалительным процессом с субтотальным/тотальным снижением пневматизации по КТ в течение 2 месяцев.
- Плановая госпитализация показана при симптомных кистах околоносовых пазух, мукоцеле, предполагаемом новообразовании ОНП по КТ и синдроме молчащего синуса.

Частые вопросы

Сколько должны длиться симптомы, чтобы говорить о хроническом синусите?

Не менее 12 недель. У взрослых нужно ≥2 симптома, причём один из них — заложенность/затруднение носового дыхания или выделения из носа/постназальный затёк.

Когда при ХРС нужна КТ околоносовых пазух?

КТ выполняют при признаках осложнений обострения, перед хирургическим лечением и для дифференциальной диагностики. Перед операцией её целесообразно делать не позднее чем за 6 месяцев.

Какая первая линия консервативного лечения хронического риносинусита?

Всем пациентам показана ирригация солевым раствором. Пациентам старше 12 лет назначают интраназальные глюкокортикостероиды; для оценки эффекта курс целесообразно продолжать не менее 3 месяцев.

Когда нужны системные антибиотики при хроническом синусите?

Их применяют при обострении ХРС среднетяжёлого или тяжёлого течения, при периорбитальных/внутричерепных осложнениях и при сопутствующих состояниях с высоким риском бактериальной инфекции. Эффект ожидают к 3-м суткам, при улучшении курс продолжают 10–14 дней.

Нужно ли лечить случайно найденную кисту пазухи?

Бессимптомную кисту обычно не оперируют. Хирургическое лечение проводят при постоянной или периодической симптоматике; при подозрении на одонтогенный характер кисты тактику выбирают совместно со стоматологом-хирургом или челюстно-лицевым хирургом.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/955-hronicheskij-sinusit. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/955_1