



Московский
государственный
медико-
стоматологический
университет
им. А.И. Евдокимова

EPOS 2007 и 2012: применимы ли рекомендации европейских экспертов в российской практике?

О.А. Меркулов, А.Ю. Овчинников

Адрес для переписки: Андрей Юрьевич Овчинников, lorent1@mail.ru

Синуситы являются серьезной проблемой современной медицины с учетом широкой распространенности и недостаточно разработанного подхода к лечению. В статье обсуждаются алгоритмы обследования и лечения, предложенные в последней редакции европейского согласительного документа по риносинуситу и назальному полипозу (EPOS) 2012 г., и возможность их применения в российской медицинской практике.

Ключевые слова: острый риносинусит, хронический риносинусит, полипы

С таким заболеванием, как риносинусит, в практической деятельности сталкивается множество врачей разных специальностей (педиатры, оториноларингологи, пульмонологи, аллергологи, терапевты, врачи общей практики). Системный подход к трактовке состояния пациентов до сих пор не создан, и задача разработки эффективных подходов к лечению полностью не решена. Проблема не является эндемичной для нашей страны. Во всем мире поисками ее решения занимается множество врачей разных специальностей. Большой вклад в решение данной проблемы вносит европейский согласительный документ по риносинуситу и назальному поли-

позу (European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps, EPOS) [1]. Этот документ выдержал три редакции, и последние от 2007 и 2012 гг. [2] существенно отличаются от первой. В этом уникальном коллективном документе проанализированы все аспекты диагностики и лечения риносинусита с позиции доказательной медицины.

Между тем российские оториноларингологи в практической деятельности руководствуются Стандартами стационарной медицинской помощи для взрослого населения, как того требует российское законодательство. Согласно части 4 статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ [3] страховое обеспечение в соот-

ветствии с базовой программой обязательного медицинского страхования устанавливается исходя из стандартов и порядков оказания медицинской помощи.

На основании части 4 статьи 37 указанного закона стандарт медицинской помощи включает в себя усредненные показатели частоты и применения медицинских услуг, лекарственных препаратов, медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, компонентов крови, видов лечебного питания, а также иные усредненные показатели, учитывающие особенности конкретного заболевания (состояния). Стандарты медицинской помощи содержат перечень лекарственных препаратов по международному непатентованному наименованию, а также указание средних доз применения лекарственного средства, что позволяет формировать заявки медицинских организаций на приобретение препаратов с учетом реальных потребностей.

В аспекте деятельности оториноларингологов г. Москвы это приказ Комитета здравоохранения Правительства Москвы от 30 декабря 1998 г. № 686 (с изменениями от 2 сентября 2011 г. № 806). Первый лечебно-диагностический алгоритм для стандартизации ме-



дицинской помощи при заболеваниях ЛОР-органов предложен в методических рекомендациях 2007 г. [4]. Данный документ важен не только в аспекте систематизации патологии, но и в практическом плане.

Под риносинуситом понимается воспаление слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух, характеризующееся двумя или более симптомами, один из которых затруднение носового дыхания/заложенность носа или выделения из носа (наружу, в носоглотку), боль/давление в области лица, снижение или потеря обоняния. Эндоскопические признаки: полипы полости носа и/или слизисто-гнойные выделения преимущественно из среднего носового хода, отек слизистой оболочки преимущественно в среднем носовом ходе, а также характерные признаки при компьютерной томографии – изменение слизистой оболочки остиомеатального комплекса и/или околоносовых пазух [1].

В то же время этот лечебно-диагностический алгоритм универсальный и используется в лечении всех возможных проявлений воспаления слизистой оболочки как полости носа, так и околоносовых пазух. Перечень подобных проявлений и стандартов лечения максимально полный и позволяет врачу-оториноларингологу использовать все средства, имеющиеся в его арсенале.

Однако не следует забывать о том, что в современных условиях больные сначала приходят на прием к врачам общей практики или участковым терапевтам. В подобных ситуациях алгоритмы обследования и лечения, предложенные в последней редакции EPOS (2012 г.), могут оказать неоценимую услугу. Достаточно остро стоит проблема дифференциального диагноза между острым и хроническим риносинуситами.

Острый риносинусит

Острый риносинусит (ОРС) у взрослых – внезапное появление двух или более симптомов, один

из которых заложенность носа или выделения из полости носа, боль в области лица, односторонняя или симметрично с обеих сторон, снижение или потеря обоняния при условии, что симптомы сохраняются менее 12 недель. Такой диагноз может быть установлен уже на этапе осмотра врача общей практики при сборе анамнеза по телефону. Необходимо помнить, что под определение ОРС подпадает заболевание с усилением симптомов после пятого дня или сохранения симптомов более десяти дней после банальной простуды (острого респираторного вирусного заболевания).

Диагноз ОРС основывается на клинических проявлениях и несложных методах обследования (передняя риноскопия). Лучевые методы диагностики проводить не рекомендуется. Исключение составляют следующие ситуации: тяжелое течение заболевания, иммунодефицитные состояния, признаки развивающихся осложнений. Прогрессирующее развитие перечисленных симптомов говорит о поствирусном или бактериальном риносинусите, что требует направления к оториноларингологу. Как правило, этот этап болезни занимает от семи до 14 дней.

Обратите внимание: антибактериальные препараты в случаях бактериального риносинусита назначаются под контролем оториноларинголога. Существующая практика назначения этих средств другими специалистами в различных дозах исключает системный контроль и рациональность в назначении. Добавление пероральных глюкокортикостероидов (ГКС) к курсовой терапии антибактериальными препаратами (уровень доказательности Ia) [1], на наш взгляд, должно носить коллегиальный характер. Подчеркнем, что данная группа препаратов не входит в стандарты лечения всех заболеваний полости носа и околоносовых пазух.

Хронический риносинусит

Хронический риносинусит (ХРС) предполагает наличие двух или

более симптомов, один из которых заложенность носа/затрудненное носовое дыхание или выделения из носа (наружу или в носоглотку), боль в области лица, снижение или потеря обоняния, сохранение симптомов более 12 недель.

ХРС с полипами: полипы определяются при риноскопии в средних носовых ходах с обеих сторон.

ХРС без полипов: полипы не определяются даже после анемизации (полипы в пазухах возможны).

На этапе обращения к врачу общей практики или участковому терапевту необходимо учесть, что пациенты обычно обращаются в период обострения, а также то, что они часто не связывают свои симптомы с ранее перенесенным ОРС. Такие больные имеют в большинстве случаев первичные проявления ХРС. Врач первичного звена обязан направить больного к специалисту, если проведенное лечение не принесло выздоровления в течение 10–14 дней.

Важный момент: лечение больных с ХРС – задача с несколькими неизвестными, которые врач определяет как в процессе диагностики, так и в процессе лечения. С нашей точки зрения, у каждого пациента процесс лечения индивидуальный и результат не всегда можно предугадать. Это обуславливает большой набор лечебных мероприятий, который используют российские оториноларингологи при лечении больных с ХРС.

Первый и наиболее важный, на наш взгляд, момент – возможность проведения эндоскопического исследования. В арсенале врача может не быть такой методики. Кроме того, проведение подобной процедуры может быть затруднено из-за состояния больного. Однако, анализируя складывающуюся ситуацию в Москве, можно утверждать, что первая причина в ближайшее время опадет.

В то же время результатами эндоскопии нередко становится направление на хирургическое лечение; тем самым врачи смещают акцент на оперативную составляющую, не принимая во внимание то, что

пульмонология



хирургические методы лечения ХРС показаны в самых крайних случаях.

Не вызывает сомнения целесообразность назначения топических ГКС в сочетании с антибактериальными препаратами коротким курсом [4]. Однако применение пероральных ГКС [1] требует дальнейшего изучения, а при лечении в стационарах без кафедральной поддержки возможен отказ от их применения, поскольку назначение пероральных ГКС отсутствует в методических рекомендациях [4].

В методических рекомендациях и стандартах часто встречается выражение «при неэффективности лечения и т.п.», означающее недостаточное снижение интенсивности симптомов болезни. Считаем целесообразным шире использовать оценку тяжести состояния пациента по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) [1]. Тогда появятся четкие ориентиры обоснованного перехода от одного вида лечения к другому. В связи с этим необходимо понимание рекомендации приема пероральных антибактериальных препаратов курсом до 12 недель – уровень доказательности II (особенно когда уровень IgE не повышен) [1]. Назначая антибактериальные

средства, врач должен понимать, что для этого есть все показания и что данные рекомендации имеют степень доказательности С (на основании описательных исследований, сравнительных исследований и одномоментных исследований) [1].

Хирургическое лечение

Несмотря на то что планирование оперативного лечения у больных ХРС всегда присутствует в алгоритмах ведения пациентов в случае неэффективности всех остальных возможных методов лечения, на практике имеет место обратное явление, когда лечение больного начинается с предложения оперативного лечения. Это обусловлено как административными причинами, так и недостаточным пониманием патогенеза заболевания. Конечно, внедрение в практику российских оториноларингологов эндоскопических методик рино- и синусхирургии позволило произвести прорыв в хирургических способах лечения пациентов, а дальнейшее развитие этой методики в виде баллонной синусопластики позволило приблизить хирургическое пособие к максимально патогенетическим методам лечения. Но не стоит забывать, что это только дополне-

ние к комплексному лечению пациентов с ХРС.

Выбор хирургического метода лечения должен быть обоснован. Кроме того, каждый хирург обязан отдавать себе отчет в том, что сразу после хирургического вмешательства и впоследствии необходимо проводить терапию по описанным выше алгоритмам. Необходимость такой терапии следует объяснить больному.

Заключение

Подводя итог нашим рассуждениям, можно сказать, что лечение больных, страдающих различными формами риносинуситов, до сих пор является нерешенной проблемой, обусловленной как административными, так и образовательными причинами.

Необходимо с осторожностью подходить к рекомендациям по лечению риносинуситов, сопоставляя имеющиеся возможности с утвержденными стандартами, а в случае применения лекарственных средств и методов, не внесенных в стандарты лечения, делать это коллегиально с обоснованием ожидаемых результатов. Следует внедрять в практику визуальную аналоговую шкалу оценки тяжести состояния больного как элемент доказательной медицины. ☺

Литература

1. Fokkens W.J., Lund V.J., Mullol J. et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2012 // Rhinol. Suppl. 2012. Vol. 23. № 3. P. 1–298.
2. Fokkens W., Lund V., Mullol J., European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps group. European position

paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2007 // Rhinol. Suppl. 2007. Vol. 20. P. 1–136.

3. Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
4. Крюков А.И., Сельцовский А.П., Костомарова Л.Г. Лечебно-диагностический алгоритм при патологии ЛОР-органов. Методические рекомендации. М., 2007.

EPOS 2007 and 2012: are European Guidelines Practicable in Russia?

O.A. Merculov, A.Yu. Ovchinnikov

Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A.I. Evdokimov

Contact person: Andrey Yuryevich Ovchinnikov, lorent1@mail.ru

Sinusitis is a serious problem of modern medicine due to high prevalence and often inefficient treatment. The article discusses sinusitis diagnosis and treatment algorithms given in the last version of European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps (EPOS) 2012 and their applicability in medical practice in Russia.

Key words: acute rhinosinusitis, chronic sinusitis, polyps

**План региональных научно-практических конференций компании «Медфорум»
II полугодие 2014 г. – I полугодие 2015 г.**

Название, тематика мероприятия	Участники	Дата	Место проведения
2014 г.			
СЕНТЯБРЬ			
Медицинский форум «Актуальные вопросы врачебной практики»	Терапевты, неврологи, кардиологи, педиатры, гастроэнтерологи, эндокринологи, инфекционисты	2–5 сентября	Ялта, Крым
IV Балтийский конгресс «Янтарная осень»	Врачи всех специальностей	17–18 сентября	Калининград
II Межрегиональная научно-практическая конференция «Сурская осень II»	Терапевты, неврологи, кардиологи, педиатры, гастроэнтерологи, эндокринологи, инфекционисты	17–18 сентября	Пенза
Гастроэнтерология ЦФО (НОГР) + первичное звено Московской области	Гастроэнтерологи	25 сентября	Москва
Неврология, реабилитология	Неврологи, реабилитологи, ревматологи, терапевты, ВОП	29–30 сентября	Красноярск
ОКТАБРЬ			
НПК «Актуальные вопросы акушерства и гинекологии»	Акушеры-гинекологи	2–3 октября	Иркутск
НПК «Актуальные вопросы анестезиологии и реанимации»	Анестезиологи, реаниматологи	3 октября	Тамбов
НПК «Актуальные вопросы педиатрии и неонатологии»	Педиатры, неонатологи	октябрь	Иркутск
Инфектология	Инфекционисты, терапевты, педиатры, специалисты КЛД	15 октября	Барнаул
НПК «Актуальные вопросы кардиологии» (в рамках Дня кардиолога)	Кардиологи, терапевты	16 октября	Иркутск
КЛД и иммунология	Специалисты КЛД, иммунологи	16–17 октября	Омск
Межрегиональная научно-практическая конференция с международным участием «Инновационные подходы к эффективному контролю артериальных гипертензий» www.cardio-tomsk.ru	Кардиологи, терапевты	23–24 октября	Томск
Междисциплинарный форум «Актуальные вопросы врачебной практики» «Тверские чтения»	Врачи всех специальностей	29–30 октября	Тверь
Гастроэнтерология ЦФО в рамках форума «Тверские чтения»	Гастроэнтерологи	30 октября	Тверь
НОЯБРЬ			
Инфектология	Инфекционисты, терапевты, педиатры, специалисты КЛД	12 ноября	Воронеж
Актуальные вопросы акушерства, гинекологии и перинатологии	Акушеры-гинекологи, репродуктологи, реаниматологи, врачи УЗИ, врачи КЛД	13 ноября	Ярославль
II Междисциплинарная научно-практическая конференция «Толстовская осень»	Врачи всех специальностей	12–13 ноября	Тула
Инфектология	Инфекционисты, терапевты, педиатры, специалисты КЛД	14 ноября	Красноярск

Название, тематика мероприятия	Участники	Дата	Место проведения
НПК «Актуальные вопросы врачебной практики»	Все специальности	19–20 ноября	Саратов
НПК «Актуальные вопросы клинической лабораторной диагностики»	Специалисты КЛД	25 ноября	Санкт-Петербург
XXXV Межрегиональная научно-практическая конференция «Актуальные вопросы диагностики и лечения заболеваний внутренних органов»	Терапевты, ВОП, кардиологи, эндокринологи, ревматологи, неврологи	27–28 ноября	Смоленск
ДЕКАБРЬ			
НПК «Актуальные вопросы врачебной практики»	Врачи всех специальностей	4–5 декабря	Сыктывкар
Инфекции		5 декабря	Уфа
НПК «Актуальные вопросы врачебной практики»	Врачи всех специальностей	10–11 декабря	Владимир
Международная конференция, посвященная 75-летию ОрГМА «Избранные вопросы неврологии»	Неврологи, реабилитологи, ревматологи, терапевты, ВОП	11 декабря	Оренбург
Рассеянный склероз	неврологи	декабрь	Омск
2015 г.			
ФЕВРАЛЬ			
II медицинский форум «Актуальные вопросы врачебной практики»	Врачи всех специальностей	11–12 февраля	Нижний Новгород
IX Всероссийская конференция «Рациональная фармакотерапия в урологии»	Урологи, андрологи, эндокринологи, терапевты, ВОП	12–13 февраля	Москва, ЦДУ РАН
IV медицинский конгресс «Северное сияние»	Врачи всех специальностей	25–26 февраля	Мурманск
МАРТ			
Междисциплинарный медицинский форум «Актуальные вопросы врачебной практики»	Врачи всех специальностей	17–18 марта	Вологда
II междисциплинарная научно-практическая конференция «Мещерские встречи»	Врачи всех специальностей	25–26 марта	Рязань
АПРЕЛЬ			
Междисциплинарная научно-практическая конференция «Профилактическая медицина ЮФО»	Терапевты, ВОП, кардиологи, специалисты центров профилактической медицины	Начало апреля	Краснодар
Краевая научно-практическая конференция «Актуальные вопросы психиатрии и наркологии»	Психиатры, психологи, психотерапевты, наркологи	Середина апреля	Красноярск
II медицинский форум «Беломорские зори»	Врачи всех специальностей	Середина апреля	Архангельск
II медицинский форум «Деснянские зори»	Врачи всех специальностей	Третья декада апреля	Брянск
МАЙ			
Медицинский форум «Актуальные вопросы врачебной практики»	Врачи всех специальностей	Середина мая	Улан-Удэ
ИЮНЬ			
II медицинский форум «Карельская жемчужина»	Врачи всех специальностей	3–4 июня	Петрозаводск
Медицинский форум «Здоровье России 2015»	Врачи всех специальностей	18–20 июня	Сочи