

**Михалевич И. В., Сенчения Е. И.**  
**СТАРТОВАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРЫХ РИНОСИНУСИТОВ У ДЕТЕЙ**  
**Научный руководитель канд. мед. наук, ассист. Родионова О. И.**  
**Кафедра болезней уха, горла, носа**  
**Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск**

Синусит у детей является частой патологией как в стационаре, так и в амбулаторной практике. В структуре заболеваний верхнего отдела дыхательных путей удельный вес риносинуситов в детском возрасте составляет 38-42%. При этом, заболевания околоносовых пазух занимают второе место в структуре оториноларингологической заболеваемости. Отмечается тенденция к росту заболеваемости риносинуситами и снижение эффективности лечения, связанные с повышением аллергического фона, снижением специфической и неспецифической резистентности организма, вирулентностью патогенной микрофлоры, появлением резистентных штаммов в результате несвоевременного прекращения лечения и массового неконтролируемого применения антибиотиков. В связи с этим, актуальным является вопрос адекватности стартовой терапии острых риносинуситов.

Основной проблемой при выборе терапии для лечения острых риносинуситов является проблема дифференцировки вирусной и бактериальной природы заболевания, которая в основном базируется на анализе клинической картины заболевания. При установленном факте острого бактериального риносинусита предпочтение отдается эмпирической антибактериальной терапии. В соответствии с международными рекомендациями (EPOS, IDSA и некоторых российских ученых), препаратами выбора стартовой терапии острых бактериальных риносинуситов у детей являются так называемые «защищенные» аминопенициллины. Рекомендуемая длительность антибактериальной терапии у детей при лёгком течении 5-7 дней, при тяжёлом- 10-14 дней. В плане симптоматического лечения подходы разнятся: EPOS и IDSA не рекомендуют использование деконгестантов, антигистаминных препаратов и муколитиков, считая их применение неэффективным, а в России данные препараты входят в протоколы лечения; доказана эффективность применения интраназальных кортикоидов; в соответствии с IDSA 2012 года, является эффективным промывания полости носа физиологическим или гипертоническим раствором натрия хлорида, что способствует симптоматическому улучшению. В Республике Беларусь лечение острых риносинуситов у детей осуществляется в соответствии с протоколом лечения детского населения с болезнями уха, горла, носа от 13.06.2006 №484 и принципиально не отличается от рекомендаций российских источников.

Адекватная стартовая антибактериальная терапия, внедрение результатов научных исследований и клинических разработок в терапию острых риносинуситов у детей будет способствовать повышению эффективности лечения, профилактике развития хронических форм патологии.