

## Ірригаційна терапія для пацієнтів з риносинуситом згідно EPOS 2020

Нозологія	Рівень доказовості та рекомендацій
Гості риносинусити у дітей та дорослих з риносинуситом вірусної етіології	Ib
Гості риносинусити у дітей та дорослих з риносинуситом бактеріальної етіології	Ib
Хронічні риносинусити у дітей	Ib
Хронічні риносинусити у дорослих	Ia
<p>Існує велика кількість досліджень, які оцінюють ефективність назального зрошення. Дані досліджень показали:</p> <p>Носове зрошення фізіологічним сольовим розчином або розчином Рінгера лактата є ефективним у пацієнтів з ХРС.</p> <p>Додавання ксиліту до назального сольового розчину може мати позитивний ефект для пацієнтів з ХРС.</p> <p>Робоча група рекомендує використовувати назальний ірригаційний розчин у вигляді фізіологічного сольового розчину або розчин Рінгера лактат з додаванням або без додавання ксиліту, гіалуроната натрію і / або ксилоглюкана і не рекомендують використовувати дитячий шампунь і гіпертонічні сольові розчини через побічні ефекти.</p>	

Зрошення сольовим розчином з додаванням Ксилітолу для лікування хворих на ХРС.

Було проведено 2 дослідження в яких аналізувалася ефективність промивання носа сольовим розчином з ксилітолом в лікуванні пацієнтів з хронічним риносинуситом.

В обох дослідженнях повідомлялося про значне покращення стану після використання ксилітолу в порівнянні з фізіологічним розчином.

Дослідження	Методи	Учасники	Інтервенція	Параметри спостереження	Результат
Lin 2017(180)	подвійне-сліпе плацебо-контрольоване рандомізоване дослідження	30 хворих на хронічний риносинусит	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 240 мл води, що містить 12 г ксилітолу один раз на день протягом 30 днів (n = 13)</li> <li>• 240 мл фізіологічного розчину один раз на</li> </ul>	Через 30 днів: <ul style="list-style-type: none"> <li>• SNOT-22</li> <li>• VAS (симптоми)</li> <li>• Nasal NO</li> <li>• iNOS mRNA у</li> </ul>	Група пацієнтів, яка промивала ніс за допомогою фізіологічного розчину з додавання

			<p>день протягом 30 днів</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3-денна перерва між процедурами (n = 12)</li> </ul>	<p>правій максиллярній пазусі</p>	<p>мала достовірно вищу ефективність лікування ніж група, яка лікувалася фізіологічним розчином згідно:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SNOT-22</li> <li>• VAS (симптоми)</li> <li>• Nasal NO</li> <li>• iNOS mRNA у правій максиллярній пазусі</li> </ul>
<p>Weissman 2011(181)</p>	<p>подвійне-сліпе плацебо-контрольоване рандомізоване дослідження перехресне</p>	<p>20 хворих на хронічний риносинусит</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 240 мл води, що містить 12 г Ксилітолу одноразово</li> <li>• щодня протягом 10 днів (n = 20)</li> <li>• 240 мл фізіологічного розчину один раз на день протягом 10 днів</li> <li>• 3-денна перерва між процедурами (n = 20)</li> </ul>	<p>Через 10 днів:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SNOT-22</li> <li>• VAS (симптоми)</li> </ul>	<p>Згідно оцінці за шкалою SNOT-22 група пацієнтів, яка промивала ніс за допомогою фізіологічного розчину з додавання ксилітолу мала достовірно вищу ефективність лікування ніж група, яка лікувалася фізіологічним розчином</p>