

ПРОТОКОЛ

ведения пациента с диагнозом острый синусит.

(нормативная ссылка: ID:313 Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов, Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ)

Категория возрастная	дети
Вид медицинской помощи	первичная
Условия оказания медицинской помощи	амбулаторно
Форма оказания медицинской помощи	Плановая, экстренная
Средние сроки лечения (количество дней)	не указаны
Врач	врач-оториноларинголог, врач-педиатр участковый
По МКБ	J01.0 – Острый верхнечелюстной синусит J01.1 – Острый фронтальный синусит J01.2 – Острый этмоидальный синусит J01.3 – Острый сфеноидальный синусит J01.4 – Острый пансинусит J01.8 – Другой острый синусит J01.9 – Острый неуточненный синусит
Диагностика	
Анамнез	Заболевание с острым началом, наличие 2 и более симптомов (заложенность носа, выделения из носа и/или кашель, сохраняющиеся не более 12 недель
Жалобы	стойкие выделениями из носа, затруднение носового дыхания, появление отделяемого из носа (бесцветные/светлые выделения из носа) или носоглотки, головная болью или боль в области проекции ОНП продолжительностью не более 12 недель, снижение обоняния, заложенность ушей, гипертермия, общее недомогание и кашель (в дневное или ночное время).
Данные объективного осмотра	результат риноскопического исследования, в том числе риноэндоскопии (гнойное отделяемое и/или отёк слизистой в области остеомаатального комплекса) данными компьютерной томографии (рентгенологические признаки воспаления в околоносовых пазухах и/или структур остеомаатального комплекса)
Лабораторные диагностические исследования	

ОАК	при среднетяжёлом и тяжёлом течении заболевания с целью оценки уровня лейкоцитоза, а так же изменений других показателей
Цитологическое исследование смывов с верхних дыхательных путей	проведение микробиологического (культурального) исследования гнойного отделяемого на аэробные и факультативно анаэробные микроорганизмы с определением возбудителя и его чувствительности к антибактериальным или/и другим лекарственным препаратам
Инструментальные диагностические исследования	
передняя риноскопия	всем пациентам
рентгенография придаточных пазух носа	пациентам со среднетяжелым и тяжелым течением ОС, а также в сложных диагностических ситуациях при невозможности проведения КТ
КТ придаточных пазух носа	При подозрении на развитие внутричерепных или орбитальных осложнений, а также пациентам с затяжным тяжелым течением ОС при отсутствии эффекта от 2 и более курсов системной антибактериальной терапии или в сложных диагностических случаях
УЗИ ОНП	в качестве метода скрининговой диагностики пациентам с подозрением на верхнечелюстной или фронтальный синусит (при наличии методики и специалиста)
Показания для госпитализации в стационар:	
<p>-пациентам с тяжёлым течением ОС (в том числе с признаками орбитальных и внутричерепных осложнений),</p> <p>-пациентам при отсутствии положительной динамики на фоне системной антибактериальной терапии в течение 3-5 дней или при прогрессивном ухудшении в любые сроки.</p>	
По этиологическому фактору	Травматический; Вирусный; Бактериальный; Грибковый (чаще суперинфекция); Смешанный; Аллергический; Септический и асептический.
По месту локализации выделяют Классификация	-верхнечелюстной синусит (гайморит) – воспаление слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи; -фронтальный синусит (фронтит) – воспаление слизистой оболочки лобной пазухи; -этмоидальный синусит (этмоидит) – воспаление слизистой оболочки ячеек решетчатого лабиринта; -сфеноидальный (сфеноидит) – воспаление слизистой оболочки клиновидной пазухи.
По форме	1) Экссудативные: Серозные; Катаральные; Гнойные. 2) Продуктивные: Пристеночно-гиперпластический; Полипозный.

По степени тяжести	<p><u>Легкая:</u> -Отсутствие лихорадочной реакции -Умеренно выраженные симптомы риносинусита (заложенность носа, выделения из носа, кашель) -Отсутствие головных болей в проекции околоносовых пазух. -Отсутствие осложнений.</p> <p><u>Среднетяжелая:</u> -Температура не выше 38,0°C -Выраженные симптомы риносинусита (заложенность носа, выделения из носа, кашель) -Ощущение тяжести в проекции околоносовых пазух, возникающее при движении головой или наклоне головы -Наличие осложнений со стороны среднего уха (острый средний отит) -Отсутствие внутричерепных или орбитальных осложнений</p> <p><u>Тяжелая:</u> -Температура выше 38,0°C -Выраженные или мучительные симптомы риносинусита (заложенность носа, выделения из носа, кашель) -Периодическая или постоянная болезненность в проекции околоносовых пазух, усиливающаяся при движении или наклоне головы, перкуссии в проекции околоносовой пазухи -Наличие внутричерепных или орбитальных осложнений</p>

Лечение

системная антибактериальная терапия	Показание	Препараты выбора	Альтернативные препараты
	Стартовая эмпирическая терапия	Амоксициллин внутрь 40-60, 80-90мг/кг/сутки	Амоксициллин+Клавулановая кислота внутрь 45-60 мг/кг/сутки в 2-3 приема или Цефуроксим 30 мг/кг/сутки в 2 приема Цефиксим 8 мг/кг/сутки в 1-2 приема Цефдиторен (детям старше 12 лет внутрь по200 мг 2 раза в сутки
	Аллергия на в-лактамы	Джозамицин 50 мг/кг/сут. в 2-3 приема Кларитромицин внутрь 15мг/кг/сутки в 2 приема (максимально 500мг/сутки) Тиамфеникола глицината ацетилцистеината в/м по 125-250 мг 2-3 раза в сутки в зависимости от возраста	
Местная антибактериальная терапия	-интраназальные спреи: фрамицетин - назальный антибактериальный спрей для применения у детей с первых лет жизни - топический комбинированный препарат, в состав которого входят Дексаметазон+Неомицин+Полимиксин В+Фенилэфрин , разрешен к использованию у пациентов с 2,5 лет.		

	-Для введения внутрь пазухи может быть применён препарат тиамфеникола глицината ацетилцистеинат
элиминационно-ирригационная терапия	Промывание полости носа изотонической стерильной морской водой, слабые гипертонические стерильные растворы морской воды
Назальные противо-конгестивных средств	- фенилэфрин/диметинден спрей назальный дозированный или капли для носа. Детям с 6 лет по 1 - 2 дозе спрея или по 3 - 4 капли в каждый носовой ход 3 - 4 раза в сутки. Детям от 1 года до 6 лет только в виде капель назальных по 1 - 2 капли в каждый носовой ход 3 - 4 раза в сутки, до 1 года по 1 капле в каждый носовой ход 3 - 4 раза в сутки. - оксиметазолин 0,01-0,025%, - ксилометазолин 0,05% (с 2 лет) .
Глюкокортикостероидная терапия	старше 12 лет : флутиказон, мометазон, флутиказона фураат
Мукоактивная терапия	ацетилцистеин, карбоцистеин; -назначение средств растительного (Синупрет)
Нестероидные противовоспалительные препараты	Парацетамол до 60 мг/кг/сутки или Ибупрофен до 30 мг/кг/сутки.
-Противовирусные препараты - комплексные гомеопатические препараты - препараты бактериофагов	

Хирургическое лечение

Рекомендовано проведение пункционного лечения пациентам с ОС при наличии показаний и отсутствии противопоказаний

Рекомендовано проведение дренирования околоносовых пазух пациентам с ОС при наличии показаний и отсутствии противопоказаний

Медицинская реабилитация

На стадии выздоровления всем пациентам рекомендованы прогулки на свежем воздухе, витаминотерапия, дыхательная гимнастика

Критерии оценки качества медицинской помощи

№	Критерии качества	Уровень достоверности доказательств	Уровень убедительности рекомендаций
1	Выполнен осмотр врача-оториноларинголога	5	С
2	Выполнена компьютерная томография придаточных пазух носа, гортани пациентам с ОС при подозрении на развитие внутричерепных или орбитальных осложнений, а также пациентам с затяжным тяжелым течением ОС при отсутствии эффекта от 2 и более курсов системной антибактериальной терапии или в сложных диагностических случаях	2	В
3	Выполнено назначение системной антибактериальной терапии пациентам с острым синуситом при наличии показаний	1	А
4	Выполнено хирургическое лечение при ОС в случае орбитальных или внутричерепных осложнений	5	С