

Протокол

ведения пациента с диагнозом острый синусит

(нормативная ссылка: КР 313.3 «Острый синусит» 2024г, МЗ 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
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	Риноскопическое исследование, в том числе риноэндоскопии (гнойное отделяемое и/или отёк слизистой в области 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
Эндоскопическая эндоназальная ревизия полости рта	Для оценки состояния полости носа и дифференциальной диагностики
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, при затяжном тяжелом течении ОС при отсутствии эффекта от 2 и более курсов системной антибактериальной терапии или в сложных диагностических случаях
УЗИ ОНП	Скрининговая диагностика пациентам с подозрением на верхнечелюстной или фронтальный синусит (при наличии методики и специалиста)
Показания для госпитализации в стационар:	
-тяжелое течение ОС (в том числе с признаками орбитальных и внутричерепных осложнений), -при отсутствии положительной динамики на фоне системной антибактериальной терапии в течение 3-5 дней или при прогрессивном ухудшении в любые сроки.	
Классификация	
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
По этиологическому фактору	Травматический; Вирусный; Бактериальный; Грибковый (чаще суперинфекция); Смешанный; Аллергический; Септический и асептический.
По месту локализации	-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	<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. <u>Среднетяжелая:</u> -Температура не выше 38,0°С -Выраженные симптомы риносинусита (заложенность носа, выделения из носа, кашель) -Ощущение тяжести в проекции околоносовых пазух, возникающее при движении головой или наклоне головы

	<p>-Наличие осложнений со стороны среднего уха (острый средний отит)</p> <p>-Отсутствие внутричерепных или орбитальных осложнений</p> <p>Тяжелая: -Температура выше 38,0°C</p> <p>-Выраженные или мучительные симптомы риносинусита (заложенность носа, выделения из носа, кашель)</p> <p>-Периодическая или постоянная болезненность в проекции околоносовых пазух, усиливающаяся при движении или наклоне головы, перкуссии в проекции околоносовой пазухи</p> <p>-Наличие внутричерепных или орбитальных осложнений</p>
--	---

Показания к системной АБТ:

1. Наличие симптомов орбитальных и внутричерепных осложнений.
2. Наличие 3 и более признаков острого бактериального синусита, к которым относят: гнойные выделения из носа или выделения в течение 3 и более дней только из одной половины носа любого характера; головная боль или ощущение давления в области лица в месте проекции верхнечелюстных или лобных пазух; лихорадка 38,0°C и выше; вторая волна заболевания (усиление выраженности симптомов ОС после временного улучшения); лейкоцитоз в клиническом анализе крови (более 15 X 10⁹/л).
3. Наличие в качестве сопутствующей патологии клинически подтвержденного иммунодефицита, генетических заболеваний, обуславливающих несостоятельность работы системы мукоцилиарного транспорта (муковисцидоз, синдромы первичной цилиарной дискинезии) и некомпенсированного сахарного диабета I типа.
4. Наличие анамнестических данных за рецидивирующее течение заболевания (4 и более диагностированного эпизода ОС за последний год).

Лечение

системная АБТ	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 по 200 мг 2 раза в сутки
	Аллергия на в-лактамы	Кларитромицин внутрь 15мг/кг/сутки в 2 приема (максимально 1000мг/сутки) Тиамфеникола глицината ацетилцистеината в/м по 125-250 мг 2-3 раза в сутки в зависимости от возраста	
Местная АБТ	-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 : Мометазон
Мукоактивная терапия	Ацетилцистеин, Карбоцистеин; -назначение средств растительного происхождения (Синупрет)
Нестероидные противовоспалительные препараты	Парацетамол до 60 мг/кг/сутки или Ибупрофен до 30 мг/кг/сутки.
-Противовирусные препараты - комплексные гомеопатические препараты - препараты бактериофаго	

Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики

- Рекомендуется детям из групп риска по респираторным заболеваниям с целью профилактики ОС назначение топических и системных препаратов лизатов бактерий
- Рекомендуется пациентам с рецидивирующим течением ОС в анамнезе при выявлении предрасполагающих анатомических изменений со стороны перегородки носа и структур латеральной стенки полости носа целью профилактики ОС проведение планового хирургического лечения

Медицинская реабилитация

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