

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ



УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра  
Ю.Л.Горбич

«12»

12

2024 г.

Регистрационный № 284-1024

**МЕТОД МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО  
СИНУСИТА У ДЕТЕЙ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: государственное учреждение  
«Республиканский научно-практический центр оториноларингологии»;  
учреждение образования «Белорусский государственный медицинский  
университет»

АВТОРЫ: д.м.н., профессор Еременко Ю.Е., к.м.н., доцент  
Летковская Т.А, к.м.н., доцент Давыдов Д.А., Шестакова-Ткаченко Е.В.,  
к.м.н., доцент Корнелюк О.А., Давыдова М.Н., Басова М.А.,  
Сосиновская Ж.Г., Щербо Н.В.

Минск, 2024

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложен метод медицинской профилактики хронического синусита у детей.

Метод предназначен для врачей-оториноларингологов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь детскому населению с синуситами в амбулаторных и (или) стационарных условиях, и (или) условиях отделения дневного пребывания.

### **Показания к применению**

Острый верхнечелюстной синусит (J01.0); Острый фронтальный синусит (J01.1); Острый этмоидальный синусит (J01.2); Острый сфеноидальный синусит (J01.3); Острый пансинусит (J01.4); Другой острый синусит (J01.8); Острый синусит неуточненный (J01.9); Гипертрофия аденоидов (J35.2).

### **Противопоказания к применению**

Соответствующие таковым для изделий медицинского назначения, лекарственных средств, применяемых для реализации метода.

### **Перечень необходимых медицинских изделий, реактивов, лекарственных средств и т.д.**

Рабочее место врача-оториноларинголога.

Налобный рефлектор или осветитель, носовое зеркало.

Жесткий торцевой эндоскоп 0<sup>0</sup> или гибкий фиброларингоскоп.

Аппарат передней активной риноманометрии.

Кристаллики сахарина, секундомер.

Рентгеновский компьютерный томограф.

Стерильный ватный тампон для взятия биологического материала из полости носа, транспортные среды.

Биологически - активные добавки, содержащие штаммы молочнокислых бактерий (*L. acidophilus*, *L. rhamnosus*, *L. casei*, *L. Plantarum*).

Топические глюкокортикостероиды – мометазона фураат.

Комплексный препарат, содержащий дексаметазона метасульфобензоат натрия (0,25 мг), неомицина сульфат (6500 МЕ), полимиксина В сульфат (10000 МЕ) +10 мл раствора натрия хлорида 0,9%, фениэфрин гидрохлорида 2,5 мг.

Официальные солевые растворы.

Дексаметозон 4 мг/мл.

Фрамицетин 1,25% (спрей назальный).

Раствор натрия хлорида 0,9%.

Аппарат воздействия переменным магнитным полем.

Аппарат лазеротерапевтический.

Ингалятор.

### **Описание метода с указанием этапов**

Этап 1 Определение показателей вероятности хронического синусита путем идентификации факторов риска (предикторов)

1.1 Сбор анамнеза и жалоб (наличие хронического синусита в анамнезе у близких родственников; аллергия у пациента, у одного или обоих родителей; искусственное вскармливание; начало посещения ребенком детского дошкольного учреждения в возрасте до 3-х лет)

1.2 Определение степени выраженности показателей (таблица 1) осуществляется общепринятыми методами (эндоскопическое исследование полости носа и носоглотки, компьютерная томография околоносовых пазух, передняя активная риноманометрия, транспортная функция мерцательного эпителия по данным сахаринового теста,

определение видового состава микрофлоры глоточной миндалины и околоносовых пазух)

Этап 2 Выражение величины показателей, указанных в этапе 1 настоящей технологии, в баллах в соответствии с таблицей 1

Таблица 1 – Величина показателей, выраженных в баллах

Показатель	Значение в баллах
Наличие хронического синусита в анамнезе у близких родственников	2
Аллергия у пациента, у одного или обоих родителей	1
Искусственное вскармливание	1
Недоношенность	2
Раннее посещение ребенком детского дошкольного учреждения	1
Оценка пациентом выраженности болевых ощущений по визуально-аналоговой шкале более 3 баллов	2
Реактивные явления слизистых носоглотки, отек полости носа и носоглотки по данным эндоскопического исследования	6
Гипертрофия, особенности строения нижних и средних носовых раковин по данным эндоскопического исследования	2
Особенности строения латеральной стенки полости носа (вогнутость, наличие дополнительного соустья, гипертрофия крючковидного отростка) по данным эндоскопического исследования	8
Смещение носовой перегородки по данным эндоскопического исследования	2
Снижение пневматизации любой из околоносовых пазух (хотя бы одной) по данным компьютерной томографии (выполняются срезы толщиной 0,5 см в аксиальной и коронарной проекциях)	6
Выраженная степень дыхательной обструкции по данным передней активной риноманометрии (объемная скорость – менее 180 см <sup>3</sup> /с, суммарное сопротивление – больше 0,8 Па/см <sup>3</sup> /с при давлении 150 Па)	2
Нарушение транспортной функции 3 степени по данным сахаринового теста (более 46 минут)	2
Идентификация <i>Staphylococcus aureus</i> в этиологически значимом количестве ( $\geq 10^5$ КОЕ/мл) в полости носа или носоглотке	1

Этап 3 Расчет показателя р по формуле

$$p = \sum_{i=n} i$$

Этап 4 Определение вероятности хронического синусита в соответствии с таблицей 2

Таблица 2 – Определение вероятности хронического синусита

Значение р	Вероятность
до 25	низкая
$\geq 25$	высокая

Этап 5 Принятие управленческого решения

При высокой вероятности хронического синусита (этап 4) проводятся мероприятия медицинской профилактики

5.1 Туалет полости носа официальными солевыми растворами 3-4 раза в сутки в зависимости от наличия и количества отделяемого. Курс – три месяца.

5.2 Интраназальные глюкокортикостероиды: мометазона фуруат детям в возрасте 3–11 лет по 1 впрыскиванию (50 мкг) в каждую половину носа 1 раз в сутки (общая суточная доза 100 мкг); детям старше 12 лет по 2 впрыскивания (по 50 мкг в каждом) в каждую половину носа 1 раз в сутки (общая суточная доза 200 мкг). Курс – три месяца.

5.3 В случае определения *Staphylococcus aureus* в этиологически значимом количестве ( $\geq 10^5$  КОЕ/мл) назначают внутрь антибактериальные препараты с учетом данных о чувствительности и резистентности выделенного микроорганизма. Местно используют фрамицетин 2,5 % (спрей назальный) по 1 впрыскиванию в каждую половину носа 3 раза в сутки. Курс - 7 дней.

5.4 Физиотерапия

Лазерная терапия. Выполняется бесконтактное сканирование каждой половины носа лазерным излучением на расстоянии торцевого

световода 0.2 см от слизистой оболочки ежедневно, попеременно через день длинами волн оптического излучения 405 нм и 650 нм. Общее время воздействия на слизистую оболочку полости носа – 3 минуты с каждой стороны. Курс – 10 дней.

Магнитотерапия на область крыльев носа с обеих сторон согласно инструкции производителя.

Ингаляционная терапия с использованием 0,5 мл дексаметозона и 10 мл раствора натрия хлорида 0,9%, а при выделении *Staphylococcus aureus* в этиологически значимом количестве ( $\geq 10^5$  КОЕ/мл) с использованием комплексного препарата, содержащего дексаметазона метасульфобензоат натрия, неомицина сульфат, полимиксина В сульфат и 10 мл раствора натрия хлорида 0,9% через носовой мундштук.

5.5 Назначение биологически активных добавок, содержащих штаммы молочнокислых бактерий (*L. acidophilus*, *L. rhamnosus*, *L. casei*, *L. Plantarum*). Курс – 30 дней.

Этап 6 Повторное определение вероятности хронического синусита (этапы 1-4)

При снижении вероятности хронического синусита осуществляется повтор курса медицинской профилактики (этап 5).

При отсутствии изменения вероятности или ее увеличении выполняются хирургические мероприятия медицинской профилактики – аденотомия (при гипертрофии аденоидов 1 - 3 степени) и (или) функциональная эндоскопическая ринохирургия (при наличии анатомо-функциональных особенностей).

Наблюдение

Через шесть месяцев после выполнения медицинской профилактики согласно этапу 2, а затем – один раз в 6 месяцев

последующие три года выполняют мероприятия согласно этапу 1. При определении повышения вероятности развития хронического синусита профилактические мероприятия выполняют повторно согласно этапу 2.

#### **Возможные ошибки, осложнения и пути их устранения**

1. Кровотечение из носоглотки: показана эндоскопическая ревизия носоглотки с коагуляцией кровоточащих сосудов.

2. Кровотечение из полости носа: показана передняя тампонада полости носа.