

УТВЕРЖДЕН
распоряжением
министерства здравоохранения
Кировской области
от 07.07.2015 № 699

РЕГИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ТОНЗИЛЛИТА У ДЕТЕЙ

Возрастная категория: детское население

Условия оказания медпомощи: поликлиника, круглосуточный стационар.

Острый тонзиллит - острое общее инфекционное заболевание, вызываемое чаще бактериальной флорой - стрептококком, стафилококком, может быть- грибами, вирусами и др. флорой, передающееся воздушно-капельным путем, характеризующееся лихорадкой, симптомами общей интоксикации, воспалительными изменениями в миндалинах и регионарных лимфатических узлах.

Основной путь передачи - воздушно-капельный. Но возможен: контактно-бытовой или пищевой пути заражения. Индекс восприимчивости- 10-15%,обычно регистрируется в виде спорадических заболеваний, однако в организованных коллективах может приобретать эпидемический характер. Иногда острый тонзиллит является синдромом ряда инфекционных и соматических заболеваний.

В патогенезе заболевания - входными воротами является лимфоидное кольцо, где микроорганизмы и продукты их жизнедеятельности вызывают воспалительную реакцию тканей миндалин, развивается местная воспалительная реакция- гиперемия слизистых (катаральная ангина) , в дальнейшем- с развитием на миндалинах, в результате расплавления лимфоидных фолликулов , образование белых налетов округлой формы(фолликулярная ангина), в дальнейшем- скапливающиеся в лакунах миндалин серовато-белого или бело-желтого цвета содержимое густой консистенции(что свойственно для лакунарной ангины). В тяжелых случаях - появляются участки некрозов. Распространение микроорганизмов и их токсинов по лимфатическим путям приводит к развитию регионарного лимфаденита. Инкубационный период- 2-3 дня. Заболевание начинается остро с повышения температуры, нарушением общего состояния, болей в горле, увеличиваются регионарные лимфоузлы, становятся болезненными. По морфологической картине различают катаральные, фолликулярные, лакунарные, фибринозные, флегмонозные, язвенно - некротические тонзиллиты (ангины) .

Осложнения:

- 1.Местные: паратонзиллярный абсцесс, парафаренгиальная флегмона шеи, лимфаденит.
- 2.Метатонзиллярные заболевания: ревматизм, инфекционно - аллергический миокардит, полиартрит, гломерулонефрит.

Диагнозы по МКБ X:

-J03- острый тонзиллит

-J03.0- стрептококковый тонзиллит

-J03.8-острый тонзиллит, вызванный другими уточненными возбудителями

-J03.9- острый тонзиллит неуточненный.

Диагноз тонзиллита основывается - на клинико - эпидемиологических данных и подтверждается лабораторным обследованием.

Характерно острое начало заболевания, лихорадка, симптомы интоксикации, тонзиллит с регионарным лимфаденитом, в крови - нейтрофильный лейкоцитоз, повышение СОЭ.

Лечение - комплексное, включая постельный режим, полноценное питание, противомикробную терапию, патогенетические и симптоматические средства. При развитии осложнений и наличии показаний - хирургическое вмешательство врача оториноларинголога, хирурга, лечение у нефролога, кардиолога, ревматолога.

Клинические показания к госпитализации-

1. выраженность интоксикационного синдрома.
2. массивность воспалительного поражения в ротоглотке.
3. наличие осложнений.
4. неэффективность проводимой терапии в амбулаторных условиях
5. по эпид. показаниям:- дети из закрытого учреждения, при отсутствии возможности лечения амбулаторно.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ.
Объемы оказания медицинской помощи.

| Наименование нозологических форм заболеваний(шифр по МКБ-10) | Обязательная диагностика | Кратность обследования | Дополнительная диагностика (требует обоснования) | Лечение необходимое | Средняя длительность | Исход заболевания. |
|---|--|---|---|--|----------------------|--------------------|
| Поликлиника: J03.9 Легкой тяжести, Средней тяжести | 1.Анамнез заболевания. Сбор эпид анамнеза 2.Объективное обследование 3. общий анализ крови 4. общий анализ мочи 5.Бактериологич. обследование на дифтерию-зев, нос. | При обращении 4-5р 1-2р 1-2р 1 р. | Бактериологич. обследование слизи с миндалин на флору, с определением чувствительности к антибиотикам. ЭКГ Биохимич. анализ крови (мочевина, креатинин, трансаминазы, глюкоза крови). Определение СРБ, РФ,АСЛ-О в крови Рентген органов грудной клетки Рентген пазух носа Осмотр профильных | 1.Противомикробные -Антибиотикотерапия Бензатинбензилпенициллин/бензилпенициллинпрокаин/ бензилпенициллин * Феноксиметилпенициллин * Амоксициллин * Амоксициллин + клавулановая кислота * Цефалоспорины 3пок. (цефиксим per os) Макролиды- эритромицин * азитромицин * klarитромицин * 2.Антигистаминные (дифенилгидрамин*, хлоропирамин*, цетиризин*, дезлоратадин*, лоратадин*, диметинден малеат*) по показаниям. 3.Жаропонижающие -производные пропионовой кислоты (ибупрофен*) -анилиды (парацетамол*). 4.Антисептики- Хлоргексидин Фурациллин | 5-10 дней | Выздоровление |

| | | | | | | |
|---|--|---|---|---|----------|-----------------------------|
| | | | специалистов по показаниям | | | |
| Стационарный круглосточный, J03.9 Степень тяжести - Легкая - Средняя - Тяжелая | 1. Сбор анамнеза заболевания, Эпид. данные 2. Объективное обследование (осмотр) 3. Общ. анализ крови 4. Общ. анализ мочи 5. Бактериологич. обследование на дифтерию-зев, нос. 6. Бактериологич. обследование кала на патогенную кишечную флору 7. Кал на яйца/гельминтов Соскоб на энтеробиоз | При обращении. 5-12р 2р 2р 1р 1р 1р | Бактериологическое обследование слизи с миндалин Определение чувствительности и микроорганизмов к антибиотикам. ЭКГ Биохимический анализ крови разв. (мочевина, креатинин, трансаминазы, глюкоза крови) Определение СРБ, РФ, АСЛ-О в крови. Рентген пазух носа. Осмотр профильных специалистов по показаниям. | 1. Противомикробные -- Антибиотикотерапия: Бензилпенициллин* Бензатинбензилпенициллин/бензилпенициллин прокаин/бензилпенициллин * Амоксициллин * Амоксициллин+клавулановая * Цефалоспорины 1п.-цефазолин * Цефалоспорины 2п.-цефуроксим * Цефалоспорины 3п. -цефотаксим * -цефтриаксон * -цефиксим * Макролиды-азитромицин * klarитромицин * Аминогликозиды- амикацин * Противогрибковые: Флуканозол * 2. Антигистаминные (по показаниям) Дифенилгидрамин* Диметинден малеат* Хлоропирамин* Цетиризин* Лоратадин* 3. Противовоспалительные, жаропонижающие: Производные пропионовой к-ты (ибупрофен*) Анилиды (парацетамол*) 4. Антисептики Хлоргексидин, Фурациллин 5. Инфузионные растворы | 6-12к/дн | Улучшение. Выздоровление |

*- доза препарата по возрасту, согласно инструкции по применению лекарственного препарата.