

Острый и хронический фарингит.

I. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1. Название протокола: Острый и хронический фарингит.
Острый назофарингит.
Синонимы: Катар глотки

2. Код протокола:

3. Код(ы) по МКБ 10:

J02 Острый фарингит

J 31.2 Хронический фарингит

4. Сокращения, используемые в протоколе:

ОРВИ – острая риновирусная инфекция

ОФ - Острый фарингит

ППН – придаточные пазухи носа

ФГДС - фиброгастродуоденоскопия

ХФ - Хронический фарингит

5. Дата разработки протокола: май 2013

6. Категория пациентов: фарингит распространён у лиц среднего и пожилого возраста, у детей чаще встречается назофарингит

7. Пользователи протокола: врачи - оториноларингологи, врачи общей практики

II. МЕТОДЫ, ПОДХОДЫ И ПРОЦЕДУРЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

8. Определение: Фарингит - острое или хроническое воспаление слизистой оболочки и лимфоидной ткани глотки¹.

9. Клиническая классификация:

Острый фарингит:

*Александр С **
*Александр С **

Жайназаров Д.Е.
Жайназаров Д.Е.

- вирусный;
- бактериальный;
- грибковый;
- аллергический;
- травматический.

Хронический фарингит:

- катаральный;
- гиперпластический;
- субатрофический фарингит;
- атрофический;
- смешанный.

10. Показания для госпитализации.

Лечение проводится в амбулаторных условиях.

11. Перечень диагностических мероприятий:

Основные:

- Сбор жалоб и анамнеза;
- Физикальный осмотр.
- Эпи-, мезо-, гипофарингоскопия.

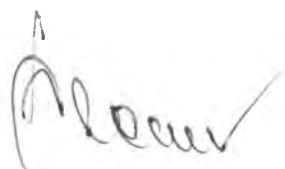
Дополнительные:

- Эндоскопия носоглотки и гипофаринкса
- ФГДС по показаниям
- Бакпосев поверхности слизистой глотки
- Цитологическое исследование по показаниям

12. Диагностические критерии при остром фарингите и обострении хронического фарингита.

12.1. Жалобы и анамнез:

- неприятные ощущения в носоглотке, жжение, сухость,
- нередко скопление вязкой слизи,
- першение и иногда слабо выраженные боли в горле,
- заложенность и боль в ушах,
- головная боль в затылочной области,



- повышение температуры тела у детей (у взрослых острый фарингит (назофарингит) протекает без повышения температуры тела),
- гнусавость, особенно у детей.

12.2 Физикальный осмотр

- может иметь место увеличение региональных лимфатических узлов, л/у умеренно болезненные при пальпации.

12.3. Лабораторные исследования

Культуральный метод, экспресс – определение стрептококкового антигена.

12.4. Инструментальные исследования

У больных с острым фарингитом и обострением хронического фарингита при фарингоскопии наблюдаются при:

- катаральном фарингите – отечность, инфильтрация слизистой оболочки глотки, яркая гиперемия, местами инъекция сосудами, задняя стенка покрыта слизистым отделяемым;
- гипертрофическом фарингите – инфильтрация и отечность боковых валиков, определяются лимфоаденоидные фолликулы в виде округлых возвышений;
- субатрофическом фарингите – сухость и бледность слизистой оболочки глотки;
- атрофическом фарингите – истонченная, тусклая, сухая слизистая оболочка, покрытая вязкой мокротой, инъецированная сосудами;
- при смешанной – признаки всех видов фарингита.

12.5. Дифференциальная диагностика

При ОРВИ, в том числе гриппе, помимо глотки поражены другие отделы дыхательной системы. Воспалительный процесс имеет нисходящий характер, наблюдается региональный лимфаденит.

В ряде случаев неспецифический ринофарингит надо дифференцировать с дифтерийным процессом, иногда острый фарингит сочетается с катаральной ангиной. Ринофарингит может сопровождать сфеноидит и этмоидит. Диагностику проводят с помощью эндоскопии и рентгенологического исследования ППН.

У детей острый фарингит нужно дифференцировать от гонорейного ринофарингита. Учитывается, что гонококковая инфекция вызывает специфическое поражение глаз уже в период новорожденности.

При хроническом фарингите: першение, щекотание, саднение, ощущения инородного тела, при гипертрофическом фарингите – эти явления выражены в большей степени, чем при катаральном фарингите.



Атрофический фарингит – ощущения сухости в глотке, нередко затруднение глотания, и часто неприятный запах изо рта.

Гиперкератоз (лептотрихоз) – на поверхности лимфоидных образований (в том числе небных миндалин) образуются пирамидоподобные остроконечные выросты ороговевшего эпителия размером около 2-3 мм. Микроскопическое исследование – нитчатые бактерии *V. leprotrix*.

Упорные односторонние боли в горле могут быть вызваны удлинением шиловидного отростка, может пальпироваться над верхним полюсом небной миндалины. Невралгия языко-глоточного и блуждающего нервов могут быть причиной болей в горле, особенно у пожилых людей.

12.6 Показания к консультации других специалистов

Для уточнения диагноза может потребоваться консультация инфекциониста, терапевта, гастроэнтеролога, невролога, эндокринолога.

13. Цели лечения.

Основная цель лечения – добиться купирования неприятных субъективных ощущений в глотке и нормализации фарингоскопической картины.

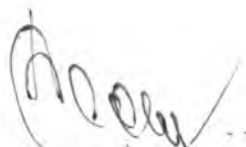
14. Тактика лечения.

14.1 Немедикаментозное лечение.

- диета
- исключение курения, приема алкоголя

14.2 Медикаментозное лечение

- Местные антисептики в виде растворов для полоскания, таблеток, леденцов или драже для рассасывания во рту;
- Системная антибиотикотерапия с целью предупреждения гнойных осложнений, нисходящей инфекции в случаях выраженной общей реакции с высокой температурой;
- Местные иммуномодуляторы: лизатов бактерий смесь и др.;
- При аллергической природе фарингита назначают антигистаминные препараты;
- При хроническом фарингите лечение начинают с санации хронических очагов инфекции в области верхних дыхательных путей;
- При гипертрофических формах применяют полоскание изо - и гипертоническим растворами. Этими же растворами можно производить ингаляции и пульверизацию глотки;



- Уменьшение отёчности слизистой оболочки - смазывание задней стенки глотки 3-5% раствором нитрата серебра, 3-5% раствором протеина серебра, 5-10% раствором танин-глицерина. Крупные гранулы на задней и боковых стенках глотки эффективно удалять с помощью криовоздействия, выпаривания лазером, ультразвуковой дезинтеграции, прижигания концентрированным 10-30% раствором нитрата серебра;
- Лечение атрофического фарингита включает ежедневное удаление с поверхности слизистой оболочки глотки слизисто-гнойного отделяемого и корок. Для этой цели используют полоскания 0,9-1% раствором натрия хлорида с добавлением 4-5 капель 5% спиртового раствора йода на 200 мл жидкости. Эффективно применение препаратов морской воды. При обилии сухих корок проводят ингаляции протеолитическими ферментами (6-10 раз в день), в последующем назначают ингаляции растительных масел, содержащих ретинол, токоферола ацетат, аскорбиновую кислоту.

14.3 Другие виды лечения

Среди методов физиотерапии применяют электрофорез на подчелюстную область с 3-5% раствором калия йодида, воздействие инфракрасным лазером на слизистую оболочку задней стенки глотки и подчелюстные лимфатические узлы, грязевые или парафиновые аппликации на подчелюстную область. При лечении хронического атрофического фарингита показан электрофорез 0,5% раствором никотиновой кислоты на подчелюстную область (продолжительность процедуры 15-20 мин, на курс лечения 20 процедур).

14.4 Хирургическое вмешательство – нет

14.5 Профилактические мероприятия

- Санация хронических очагов инфекции в полости рта и ВДП.
- Лечение больных хроническим фарингитом, развившимся на фоне желудочно-пищеводного рефлюкса, проводят под наблюдением врача-гастроэнтеролога.

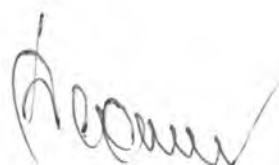
14.6 Дальнейшее ведение

- Наблюдение у ЛОР врача и ВОП, педиатра по месту жительства.

15. Индикаторы эффективности лечения и безопасности методов диагностики и лечения, описанных в протоколе

- купирование неприятных субъективных ощущений в глотке;
- нормализация фарингоскопической картины.

III. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ВНЕДРЕНИЯ ПРОТОКОЛА



16. Разработчик:

Жайсакова Д.Е. – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой оториноларингологии Казахского Национального Медицинского Университета им. С.Д. Асфендияров, президент ассоциации ЛОР-врачей г.Алматы.

17. Конфликт интересов

Разработчик протокола не имеет финансовой или другой заинтересованности, которая могла бы повлиять на вынесение заключения, а также не имеет отношение к продаже, производству или распространению препаратов, оборудования и т.п., указанных в протоколе.

18. Рецензент:

Есеналиева Р.Н. – к.м.н., зав. кафедрой ЛОР болезней Казахско-Российского Медицинского Университета

19. Указание условий пересмотра протокола:

по истечению 5 лет с момента публикации

20. Список использованной литературы

1. Оториноларингология национальное руководство 2008г. М. «ГЭОТАР-Медиа» чл.кор. РАМН В.Т.Пальчун.

2. Богомольский М.Р., Чистяков В.Р. Детская оториноларингология . Москва - 2007-576с.

3. Жайсакова Д.Е., Кулимбетов А.С. Жуткыншак аурулары, Алматы, Эверов, 2009ж., 81бет.

4. Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингология. Учебник для медицинских ВУЗов.- М., Медицина, 2008-656с.

5. Шеврыгин Б.В., Детская амбулаторная оториноларингология, Москва, Медицина, 1991, 255с.

6. Шеврыгин Б.В., Жайсакова Д.Е., Дифференциальная диагностика оториноларингологических заболеваний у детей, Алматы, 1998, 189с.

7. Клиническая анатомия носа. Кудайбергенова С.Ф.



Рецензия

на протокол «Острый и хронический фарингит», «Острый назофарингит».
Синонимы: Катар глотки.

Рецензент: Есеналиева Райза Нисекешевна - к.м.н., доцент, заведующая кафедрой оториноларингологии Казахстанако-Российского медицинского университета

Протокол разработан заведующей кафедрой оториноларингологии Казахского Национального медицинского университета им. С.Ж.Асфендиярова, д.м.н, профессором Жайсаковой Д.Е..

При составлении протокола диагностики и лечения острого и хронического фарингита разработчиком учтены данные современной мировой практики в области оториноларингологии.

В разработанном протоколе представлены методы, подходы и процедуры диагностики и лечения по 16 пунктам типовой структуры клинического протокола острого и хронического фарингита.

Отдельной выделенной строкой проходит диагностика и лечение острого назофарингита. Согласно классификации фарингитов указаны современные методы диагностики (эндоскопия всех этажей глотки), лабораторные исследования. Медикаментозное и немедикаментозное лечение всех форм фарингитов представлены с позиции доказательной медицины.

Уделено внимание лечебным мероприятиям по восстановлению носового дыхания, при отсутствии которого лечение назофарингита малоэффективно.

Использование в клинической практике данных протокола диагностики и лечения острых, хронических фарингитов и назофарингитов несомненно повысит эффективность оказания специализированной медицинской помощи.

Заведующая кафедрой оториноларингологии КРМУ
к.м.н, доцент



Есеналиева Р.Н.

