

Одобрено  
Объединенной комиссией  
по качеству медицинских услуг  
Министерства здравоохранения  
и социального развития  
Республики Казахстан  
от «23»июня 2016 года  
Протокол №5

## **КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ**

### **ХРОНИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ МИНДАЛИН И АДЕНОИДОВ У ДЕТЕЙ**

#### **1. Содержание:**

Соотношение кодов МКБ-10 и МКБ-9	2
Дата разработки протокола	2
Пользователи протокола	2
Категория пациентов	2
Шкала уровня доказательности	2
Определение	3
Классификация	3
Диагностика и лечение на амбулаторном уровне	3
Показания для госпитализации	10
Диагностика и лечение на этапе скорой неотложной помощи	10
Диагностика и лечение на стационарном уровне	11
Медицинская реабилитация	13
Паллиативная помощь	13
Сокращения, используемые в протоколе	13
Список разработчиков протокола	13
Конфликт интересов	14
Список рецензентов	14
Список использованной литературы	14

## 2. Соотношение кодов МКБ-10 и МКБ-9:

МКБ-10	МКБ-9
J35.0 Хронический тонзиллит	28.20 Тонзиллэктомия без удаления аденоидов
J35.1 Гипертрофия миндалин	28.99 Прочие манипуляции на миндалинах и аденоидах
J35.2 Гипертрофия аденоидов	28.60 Удаление аденоидов без тонзиллэктомии
J35.3 Гипертрофия миндалин с гипертрофией аденоидов	28.30 Тонзиллэктомия с удалением аденоидов
J35.8 Другие хронические болезни миндалин и аденоидов	28.99 Прочие манипуляции на миндалинах и аденоидах

**3. Дата разработки протокола:** 2016 год.

**4. Категория пациентов:** дети до 15 лет с хроническими заболеваниями миндалин и аденоидной ткани.

**5. Пользователи протокола:** детские оториноларингологи, врачи общей практики, инфекционисты, гематологи, онкологи, педиатры.

**6. Шкала уровня доказательности:**

Соотношение между степенью убедительности доказательств и видом научных исследований

<b>А</b>	Высококачественный мета-анализ, систематический обзор РКИ или крупное РКИ с очень низкой вероятностью (++) систематической ошибки, результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию.
<b>В</b>	Высококачественный (++) систематический обзор когортных или исследований случай-контроль или Высококачественное (++) когортное или исследований случай-контроль с очень низким риском систематической ошибки или РКИ с невысоким (+) риском систематической ошибки, результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию.
<b>С</b>	Когортное или исследование случай-контроль или контролируемое исследование без рандомизации с невысоким риском систематической ошибки (+), результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию или РКИ с очень низким или невысоким риском систематической ошибки (++) или (+), результаты которых не могут быть непосредственно распространены на соответствующую популяцию.
<b>Д</b>	Описание серии случаев или неконтролируемое исследование или мнение экспертов.

## 7. Определение:

**Хронический тонзиллит** – это инфекционно-аллергическое заболевание с местными проявлениями в виде стойкой воспалительной реакции небных миндалин, морфологически выражающейся альтерацией, экссудацией и пролиферацией, формирующийся в результате постоянного взаимодействия патогенной микрофлоры с макроорганизмом [1-4].

**Гипертрофия миндалин** – физиологическое или патологическое увеличение небных миндалин [1-5].

**Гипертрофия аденоидов** – физиологическое или патологическое увеличение носоглоточной миндалины [1-5].

## 8. Клиническая классификация [1-6].

1. Неспецифический хронический тонзиллит:

- а) компенсированная форма;
- б) декомпенсированная форма;

2. Гипертрофия миндалин:

- а) I степень – миндалины занимают одну треть расстояния от небо-язычной дужки до средней линии зева;
- б) II степень – миндалины занимают две трети этого расстояния;
- в) III степень – миндалины соприкасаются друг с другом;

3. Гипертрофия аденоидов:

- а) I степень – аденоиды прикрывают только верхнюю треть сошника;
- б) II степень – аденоиды прикрывают верхние две трети сошника;
- в) III степень – прикрывают полностью или почти полностью сошник.

## 9. Диагностика и лечение на амбулаторном уровне:

### 1) Диагностические критерии:

#### Жалобы и анамнез

*Хронический тонзиллит:*

- частые ангины;
- простудные заболевания;
- боль в горле;
- неприятные ощущения в глотке;
- боль в мышцах, суставах;
- слабость, вялость, быстрая утомляемость;
- субфебрильная температура.

*Гипертрофия небных миндалин:*

- затруднение дыхания, глотания;
- затруднение речи;
- храп ночью;
- частые простудные заболевания;
- рефлекторный кашель.

*Гипертрофия аденоидов:*

- заложенность носа;

- затруднение носового дыхания, глотания;
- постоянные насморки;
- гнусавость;
- храп ночью;
- обструктивная остановка дыхания во сне;
- частые простудные заболевания;
- быстрая утомляемость;
- частые отиты;
- снижение слуха;
- энурез.

### **Физикальное обследование:**

#### ***Хронический тонзиллит***

**Локальный статус:** жидкий гной или казеозно-гнойные пробки в лакунах, разрыхленная поверхность миндалин, признак Гизе – застойная гиперемия краев небно-язычных дужек, признак Зака – отечность верхних краев передних небных дужек, признак Преображенского – валикообразное утолщение краев небно-язычных дужек, сращения и спайки миндалин с дужками и треугольной складкой.

**Общие признаки:** субфебрильная температура (периодическая), тонзиллогенная интоксикация, периодические боли в суставах, шейный лимфаденит, функциональные нарушения острого и хронического характера почек, сердца, сосудистой системы, суставов, печени и других органов, и систем.

#### ***Гипертрофия небных миндалин***

**Локальный статус:** увеличение небных миндалин различной степени.

**Общие признаки:** нарушение дыхания во время сна, расстройство речи, головная боль, нарушение сна, быстрая утомляемость.

#### ***Гипертрофия аденоидов***

**Локальный статус:** увеличение аденоидных вегетаций различной степени.

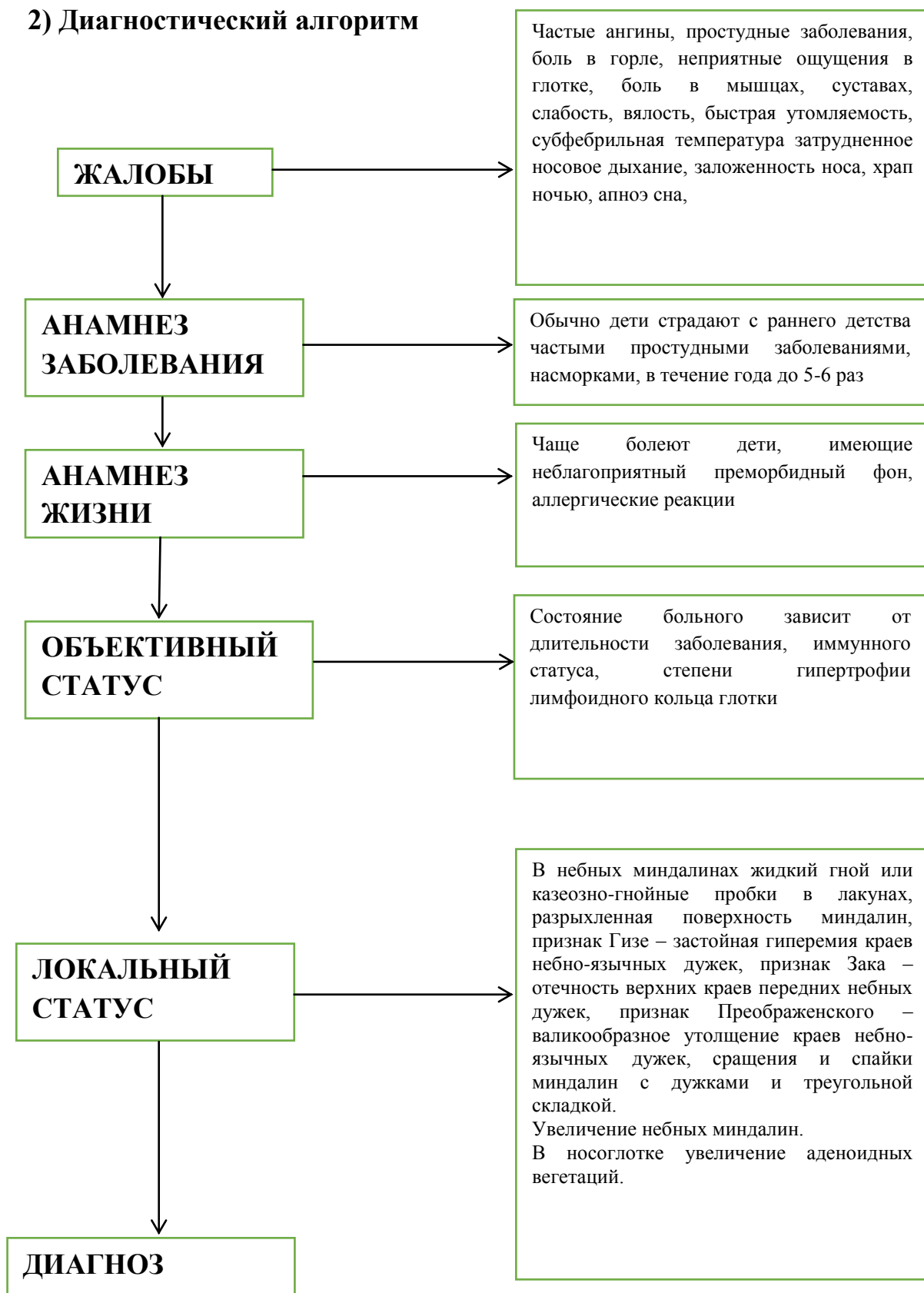
**Общие признаки:** нарушение носового дыхания, гнусавость, нарушение роста лицевого черепа, расстройство слуха и речи, головная боль, нарушение сна, рассеянность, забывчивость, ночное недержание мочи.

**Лабораторные исследования:** не специфичны.

### **Инструментальные исследования:**

- Фарингоскопия;
- Передняя риноскопия;
- Задняя риноскопия;
- Зондирование носоглотки;
- Пальцевое исследование носоглотки;

## 2) Диагностический алгоритм



### 3) Дифференциальный диагноз [1-6]

**Таблица – 1. Дифференциальная диагностика хронического тонзиллита с острым тонзиллитом и фарингомикозом**

<b>Диагноз</b>	<b>Обоснование для дифференциальной диагностики</b>	<b>Обследование</b>	<b>Критерии исключения диагноза</b>
Хронический тонзиллит	Схожая клиническая картина – налеты на миндалинах	Фарингоскопия	Хроническое течение
Острый тонзиллит	Схожая клиническая картина – налеты на миндалинах	Фарингоскопия	Острое течение
Фарингомикоз	Схожая клиническая картина – налеты на миндалинах	Фарингоскопия, микологическое исследование	Высевание грибка

**Таблица – 2. Дифференциальная диагностика гипертрофии небных миндалин с новообразованиями миндалин и опухолями глотки**

<b>Диагноз</b>	<b>Обоснование для дифференциальной диагностики</b>	<b>Обследование</b>	<b>Критерии исключения диагноза</b>
Гипертрофия небных миндалин	Увеличение небных миндалин	Фарингоскопия	Результат биопсии
Новообразования миндалин	Поражение небных миндалин	Фарингоскопия, биопсия	Результат биопсии
Опухоли глотки	Смещение небных миндалин	Фарингоскопия, биопсия	Результат биопсии

**Таблица – 3. Дифференциальная диагностика гипертрофии аденоидов с ангиофибромой носоглотки, риносинуситом и аллергическим ринитом**

<b>Диагноз</b>	<b>Обоснование для дифференциальной диагностики</b>	<b>Обследование</b>	<b>Критерии исключения диагноза</b>
Гипертрофия аденоидов	Затрудненное носовое дыхание	Передняя и задняя риноскопия, эндоскопия носоглотки	Результат биопсии
Ангиофиброма носоглотки	Затрудненное носовое дыхание	Передняя и задняя риноскопия, эндоскопия	Результат биопсии

		носоглотки, КТ п/п носа и носоглотки, биопсия	
Риносинусит	Затрудненное носовое дыхание	R – графия п/п носа, КТ п/п носа и носоглотки	Положительная динамика после лечения
Аллергический ринит	Затрудненное носовое дыхание	Риноцитограмма, ИФА на Ig E, консультация аллерголога	Положительная динамика после лечения

#### 4) Тактика лечения:

- лечение заболевания с целью снятия интоксикации, болевого синдрома и гипертермии;
- предотвратить развития осложнений;
- подготовка к оперативному лечению.

– Немедикаментозное лечение:

- Режим – в зависимости от состояния пациента.
- Диета – щадящая диета (молочно-растительная, витаминизированная), обильное питье.

– Медикаментозное лечение:

#### Основные:

№	Препарат	Разовая доза	Кратность введения	Уровень доказательности
Жаропонижающие, обезболивающие препараты (один из ниже перечисленных препаратов)				
1	Парацетамол	10 – 15 мг/кг	1–4 раза	A
2	Нимесулид	1,5мг–5мг/кг	2–3 раза	A
Антибактериальные препараты (один из ниже перечисленных препаратов)				
1	Амоксициллин	50 мг/кг	3 раза	A
2	Амоксициллин/ клавуланат	20 – 40мг/кг	2–3 раза	A

3	Ампициллин	100 мг/кг	4–6 раз	А
4	Цефуроксим	50 – 100 мг/кг	2–3 раза	А
5	Азитромицин	10мг/кг	1 раз	А
6	Кларитромицин	15 мг/кг	2 раза	А

**Противогрибковые лекарственные средства**

1	Флуконазол	3 мг/кг	1 раз	А
---	------------	---------	-------	---

**Антисептики**

1	Нитрофурал	0,1г	3–4 раза	С
2	Амилметакрезол	0,6мг	2–8 раз	С

**Дополнительные:**

<b>№</b>	<b>Препарат, формы выпуска</b>	<b>Дозирование</b>	<b>Длительность применения</b>	<b>Уровень доказательности</b>
	<b>Жаропонижающие, обезболивающие препараты</b>			
1	Ибупрофен	10 – 30 мг/кг	1 – 3 раза	А
	<b>Антибиотики</b>			
1	Амоксициллин + клавулановая кислота	20 – 40 мг/кг	3 раза	А
2	Бензилпенициллин натриевая соль	100 – 150 тыс Ед/кг	4 раза	А



3	Цефазолин	20–100мг/кг	2–4 раза	А
4	Цефтриаксон	20 – 100мг/кг	1–2 раза	А
<b>Антисептики</b>				
1	Настойка прополиса, кислота аскорбиновая	10%	2–4 раза	С
2	Бензилдиметил иристоиламиноп ропиламмоний	0,01%	3–4 раза	С
<b>Стероидная терапия</b>				
1	Мометазон	0,1мг	1–2 раза	В

– *Алгоритм действий при неотложных ситуациях:* нет

– *Другие виды лечения:*

- физиолечение – УФО, УВЧ, ультразвуковое воздействие, магнитотерапия, гелий-неоновое лазерное излучение;
- промывание миндалин по Н.В. Белоголововому и с помощью аппарата «Тонзиллор»;
- промывание носоглоточной миндалины физиологическим раствором, носовой душ, полоскание ротоглотки различными антисептиками;
- средства рефлекторного воздействия: различного вида новокаиновые блокады, иглорефлексотерапия, гальванокаустика, диатермокоагуляция миндалин, криовоздействие на миндалины [4-9].

**5) Показания для консультации специалистов:** по показаниям.

**6) Профилактические мероприятия:**

- соблюдение правил гигиены;
- избегать простудных заболеваний и ОРВИ;
- закаливание, занятия спортом;
- своевременная и адекватная терапия острых тонзиллитов;
- санация очагов хронической инфекции;
- иммунологическая терапия;
- диспансерный учет и наблюдение у ЛОР врача по месту жительства 1 раз в 3 месяца.

**7) Мониторинг состояния пациента:**

- фарингоскопия;
- термометрия;

- оценка сна, количество апноэ во время сна;
- наблюдение пациента в течение 3-6 месяцев после консервативного лечения.

### **8) Индикаторы эффективности лечения:**

- ликвидация местного воспалительного процесса;
- устранение симптомов интоксикации и осложнений;
- улучшение носового дыхания;
- улучшение общего состояния;
- уменьшение частоты простудных заболеваний.

### **10. Показания для госпитализации с указанием типа госпитализации:**

#### **10.1. Показания для плановой госпитализации:**

- операция – тонзиллэктомия;
- операция – тонзиллотомия;
- операция – удаление аденоидных вегетаций.

#### **10.2. Показания для экстренной госпитализации:**

- выраженные симптомы интоксикации с электролитными нарушениями;
- болевой синдром с гипертермией;
- паратонзиллярный абсцесс;
- нагноение шейного лимфаденита;
- носовое или горловое кровотечение после операции.

### **11. Диагностика и лечение на этапе скорой неотложной помощи:**

#### **1) Диагностические мероприятия:**

- измерение АД;
- измерение ЧД;
- измерение ЧСС;
- фарингоскопия;
- пальпация подчелюстных областей;
- термометрия.

#### **2) Медикаментозное лечение:**

- купирование болевого синдрома;
- жаропонижающая терапия.

### **12. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА СТАЦИОНАРНОМ УРОВНЕ:**

#### **1) Диагностические критерии: см. пункт 9.1.**

#### **2) Диагностический алгоритм: см. пункт 9.2.**

#### **3) Перечень основных диагностических мероприятий:**

- Фарингоскопия;
- Задняя риноскопия;
- Гистологическое исследование операционного материала.

#### 4) Перечень дополнительных диагностических мероприятий:

- КТ п/п носа и носоглотки;
- ЯМРТ носоглотки с контрастированием;
- Эндоскопия носоглотки.

#### 5) Тактика лечения:

- оперативное лечение заболевания с целью устранения хронического очага инфекции;
- предотвратить и снизить риск развития осложнений после операции.

– *Немедикаментозное лечение:*

- Режим – изоляция пациента, полупостельный, в послеоперационном периоде строгий постельный.
- Диета – щадящая диета (молочно-растительная, витаминизированная), обильное питье, в раннем послеоперационном стол № 0 и №1.

– *Хирургическое вмешательство:*

Виды и наименование операций:

- вскрытие паратонзиллярного абсцесса;
- вскрытие шейного лимфаденита;
- тонзиллэктомия (иссечение ножницами, проволочной петлей, электрокоагуляция, удаление с помощью ультразвукового скальпеля, методом термической сварки, с помощью СО2 лазера, ИАГ – гольмиевый лазер, с использованием микродебридера, радиочастотная абляция, биполярная радиочастотная абляция (кобляция);
- тонзиллотомия;
- удаление аденоидов («классическая аденотомия» с использованием кюретки, ультразвуковое диспергирование глоточной миндалины, шейверная аденотомия, диатермокоагуляция аденоидов, лазерная аденотомия, вакуумная аденотомия, электрокаутерная аденотомия, аденотомия коблацией).

Показания:

- декомпенсация хронического тонзиллита;
- рецидивирующий паратонзиллит и паратонзиллярный абсцесс;
- нагноившийся шейный лимфаденит;
- синдром обструктивного апноэ сна;
- орофарингеальная обструкция миндалинами, мешающими глотанию;
- рецидивирующие синуситы, острые средние отиты и бронхиты.

Противопоказания:

- заболевания крови;
- неконтролируемые системные заболевания;
- острые инфекционные заболевания.

– *Медикаментозное лечение в послеоперационном периоде:*

№	Препарат	Разовая доза	Кратность введения	Уровень доказательности
Жаропонижающие, обезболивающие препараты (один из ниже перечисленных препаратов)				

1	Парацетамол	10 – 15 мг/кг	1 – 4 раза	А
2	Кетопрофен	0,5–1,0мл	1 – 2 раза	В
<b>Антибактериальные препараты (один из ниже перечисленных препаратов)</b>				
1	Ампициллин	100 мг/кг	4 – 6 раз	А
2	Цефазолин	20–100мг/кг	2 – 4 раза	А
3	Цефтриаксон	20 – 100мг/кг	1 – 2 раза	А
4	Цефуроксим	50 – 100 мг/кг	2 – 3 раза	А

– *Другие виды лечения:* промывание миндалин, промывание носоглоточной миндалины, носовой душ, полоскание ротоглотки различными антисептиками.

**6) Показания для консультации специалистов:** по показаниям.

**7) Показания для перевода в отделение интенсивной терапии и реанимации**

- кровопотеря, угрожающая жизни пациента;
- шоковое состояние;
- острая сердечно-сосудистая и дыхательная недостаточность.

**8) Индикаторы эффективности лечения:**

- ликвидация обострения тонзиллита;
- устранение симптомов интоксикации и осложнений;
- восстановление носового дыхания;
- уменьшение частоты простудных заболеваний;
- улучшение общего состояния.

**13. Медицинская реабилитация:** нет.

**14. ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ:** нет.

**15. СОКРАЩЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ПРОТОКОЛЕ:**

АлТ – аланинаминотрансфераза

АсТ – аспартатаминотрансфераза

АСЛО – Антистрептолизин – О

ОАК	–	общий анализ крови
ОАМ	–	общий анализ мочи
СОЭ	–	скорость оседания эритроцитов
ЭКГ	–	электрокардиограмма
УФО	–	ультрафиолетовое облучение
УВЧ	–	ультравысокочастотная терапия
КТ	–	компьютерная томография
МРТ	–	магнитноядерное обследование
УЗИ	–	ультразвуковое обследование
ИФА	–	иммуноферментный анализ
ВИЧ	–	вирус иммунодефицита человека
R	–	рентгенография
рентген		
АД	–	артериальное давление
ЧСС	–	частота сердечных сокращений
ЧДД	–	частота дыхательных движений
ПП	–	придаточные пазухи
ОРВИ	–	острая респираторно-вирусная инфекция
BL	–	бацилла Леффлера
ЛОР	–	оториноларинголог

#### 16. Список разработчиков протокола с указанием квалификационных данных:

ФИО	Должность	Подпись
Бекпан Алмат Жаксылықұлы	кандидат медицинских наук, КФ «УМС» АО «Национальный научный центр материнства и детства»	
Байменов Аманжол Жумагалеевич	кандидат медицинских наук, главный внештатный оториноларинголог РК, доцент кафедры ЛОР и глазных болезней АО «МУА»	
Мухамадиева Гульмира Амантаевна	доктор медицинских наук, профессор кафедры ЛОР и глазных болезней АО «МУА», заведующий ЛОР центром №1 городской больницы г. Астана	
Аженов Талапбек Маратович	доктор медицинских наук, зав. хирургическим отделением №1 РГП на ПХВ «Больница медицинского центра Управление Делами Президента»	
Газизов Отеген Меерханович	доктор медицинских наук, профессор РГП на ПХВ «Карагандинский Государственный медицинский университет», заведующий кафедрой оториноларингологии и нейрохирургии	
Буркутбаева	доктор медицинских наук, профессор кафедры	

Татьяна Нуридиновна	оториноларингологии Казахского медицинского университета непрерывного образования	
Сатыбалдина Гаухар Калиевна	кандидат медицинских наук, ассистент кафедры ЛОР и глазных болезней АО «МУА»	
Ерсаханова Баян Кенжехановна	ассистент кафедры ЛОР и глазных болезней АО «МУА», врач высшей категории	
Тулеутаева Райхан Есенжановна	кандидат медицинских наук, заведующая кафедрой фармакологии и доказательной медицины ГМУ. г Семей, член «Ассоциации врачей терапевтического профиля».	

**17. Указание на отсутствие конфликта интересов:** нет.

**18. Рецензенты:** Исмагулова Эльнара Киреевна – доктор медицинских наук, профессор, заведующий курсом оториноларингологии Кафедры хирургических болезней №1 Западно - Казахстанского Медицинского университета им. М. Оспанова.

**19. Указание условий пересмотра протокола:** пересмотр протокола через 3 года после его опубликования и с даты его вступления в действие или при наличии новых методов с уровнем доказательности.

**20. Список использованной литературы:**

1. Солдатов И.Б. Руководство по оториноларингологии. – М.: Медицина.-1997.-608с.
2. Ковалева Л.М. Аденоиды и сопутствующие заболевания. – СПб. -2003.-160с.
3. Цветков Э.А. Адено tonsзиллиты и их осложнения у детей. - СПб.- 2003.-124с.
4. Плужников М.С., Лавренова Г.В., и др. Хронический тонзиллит. – СПб.-2010.-224с.
5. Козлов В.С., Шиленкова В.В., Карпов В.А. Аденоиды. Консервативное и хирургическое лечение. – Москва.-2009.-172с.
6. Богомильский М.Р., Чистякова В.Р. Детская оториноларингология. Учебник для вузов. М.: Гэотар-Мед. -2002.С. 259-268.
7. Orntoft I., Bonding P., Ectopic adenoid tissue in the choanae// J. Laryngol. Otol.-2001/Vol.115, №3. P.198-201.
8. Пальчун В.Т. Классификация и лечебная тактика при хроническом тонзиллите. Вестник оториноларингологии, №3, 2013г. С.8-11.
9. Крюков А.И., Ивойлов А.Ю., Туровский А.Б., Хамзалиева Р.Б., Товмасын А.С. Консервативная терапия и хирургическое лечение хронического тонзиллита у детей. Вестник оториноларингологии, №4, 2013г. С.15-21.
10. Национальный научный центр экспертизы лекарственных средств и изделий медицинского назначения. [http://www.dari.kz/category/search\\_prep](http://www.dari.kz/category/search_prep)
11. Казахстанский национальный формуляр. [www.knf.kz](http://www.knf.kz)
12. Британский национальный формуляр. [www.bnf.com](http://www.bnf.com)
13. Под редакцией проф. Л.Е.Зиганшиной «Большой справочник лекарственных средств». Москва. ГЭОТАР-Медиа. 2011.
14. Библиотека Кохрейна [www.cochrane.com](http://www.cochrane.com)

15. Список основных лекарственных средств ВОЗ.  
[http://www.who.int/features/2015/essential\\_medicines\\_list/com](http://www.who.int/features/2015/essential_medicines_list/com).