

ПРОТОКОЛ
НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ З
ПАРАТОНЗИЛІТОМ І ПАРАТОНЗИЛЯРНИМ АБСЦЕСОМ

Код МКХ 10

J 36

Загальна характеристика захворювання

Визначення захворювання. Паратонзиліт - це захворювання, що характеризується запальною інфільтрацією навколомигдаликової клітковини. Паратонзиллярний абсцес є наступним етапом розвитку запального процесу навколомигдаликової клітковини і полягає у гнійному розплавленні останньої.

Етіологія. Безпосередньою причиною захворювання є бактеріальна мікрофлора (стрептококи, стафілококи).

Патогенез. Паратонзиліт та паратонзиллярний абсцес - найбільш часті ускладнення гострого тонзиліту та декомпенсованої форми хронічного тонзиліту. Найчастіший шлях проникнення інфекції - тонзилогенний, зазвичай із верхнього полюса піднебінного мигдалика. Можливий також гематогенний, лімфогенний шляхи заносу інфекції. Окрему ланку займають одонтогенний паратонзиліт при карієсі молярів та отогенний - при остеомієліті вискової кістки.

Умови , у яких повинна надаватись медична допомога

Допомога надається в ЛОР - відділенні районної, міської, обласної лікарні.

Ознаки та критерії діагностики захворювання

Хворі скаржаться на біль у горлі, переважно з одного боку, що підсилюється при ковтанні та ірадіює у вухо, тризм, підвищення температури тіла до 38,0-39,0°C, виражене загальне знедуjuanня. Захворювання розвивається після перенесеного гострого тонзиліту або після місцевого або загального переохолодження при декомпенсованій формі хронічного тонзиліту.

Дані клінічного огляду. Орофарингоскопія: асиметрія піднебінних дужок за рахунок випинання мигдалика та інфільтрації паратонзиллярної клітковини з одного боку. На боці ураження розвивається лімфаденіт.

Лабораторні показники змінені (лейкоцитоз 15-20 тис.), зсув формули ліворуч.

Діагностична програма

1. Загальний огляд ЛОР- органів, орофарингоскопія - щоденно.

2. Лабораторні:

- загальний аналіз крові з формулою;
- загальний аналіз сечі.

Лікувальна програма

Перелік і обсяг медичних послуг обов'язкового асортименту

Хірургічне лікування:

розтин абсцесу;

абсцестонзилектомія.

Загальне лікування:

- антибактеріальна терапія (пеніциліни, пеніциліни захищені клавулановою кислотою, цефалоспорины 1 і 3 покоління, макроліди);
- гіпосенсибілізуєчі засоби;
- вітаміни групи В і С;
- симптоматичні засоби (анальгетики, протигарячкові, серцеві та інші).

Місцеве лікування:

- полоскання глотки дезінфікуючими теплими розчинами: фурациліна, етакрідина лактата, настоїв шавлії, ромашки;

Перелік і обсяг медичних послуг додаткового асортименту

При розвитку ускладнень проводиться рентгенографія грудної клітини, трахеостомія, інтенсивна терапія - введенням протинабрякових засобів .

Характеристика кінцевого очікуваного результату лікування

Нормалізація загального стану, температури тіла, зникнення запальних явищ у глотці, нормалізація показників крові.

Тривалість лікування в стаціонарі - 3-5 днів.

Можливі побічні дії та ускладнення

Можливий розвиток флегмони ший, тонзилогенного медіастиніту, тонзилогенного сепсису.

Вимоги до дієтичних призначень і обмежень

Дієта: рідка, вітамінізована, легкозасвоювана, переважно молочно-рослинна, не подразнююча, рекомендовано багато пити.

Вимоги до режиму праці, відпочинку, реабілітація.

Диспансерне спостереження у оториноларинголога -1 раз на 6 місяців.

Ступінь наукової доказовості запропонованих медичних технологій

Рівень доказовості С

Директор Департаменту
організації медичної допомоги

М.П. Жданова