

**ПРОТОКОЛ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ З
ПАРАФАРИНГІТОМ ТА
ПАРАФАРИНГЕАЛЬНИМ (ЛАТЕРОФАРИНГЕАЛЬНИМ)
АБСЦЕСОМ**

Код МКХ 10 J 39.0

Загальна характеристика захворювання

Визначення захворювання. Латерофарингеальний (парафарингеальний) абсцес - це нагноєння клітковини бокового глоткового простору.

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

Патогенез. Парафарингеальний абсцес розвивається внаслідок переходу запального процесу з мигдалика на бокову стінку глотки, позаду задньої піднебінної дужки в товщі навкологлоткової клітковини.

Ознаки та критерії діагностики захворювання

Скарги хворого. Хворі скаржаться на біль у глотці, переважно з одного боку, що підсилюється при ковтанні, підвищення температури тіла, виражене загальне нездужання.

Анамнез. Як правило хворі звертаються на 2-3-ю добу після перенесеного гострого тонзиліту або після переохолодження при хронічному тонзиліті.

Дані клінічного огляду. Орофарингоскопічна картина: бокова стінка глотки гіперемована, набрякла, найбільш виступаюча частина розміщена за мигдаликом, який мало втягнутий у процес і звичайно трохи випинає вперед.

Умови , в яких повинна надаватись медична допомога

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

Діагностична програма

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

2. Лабораторні:

- загальний аналіз крові з формулою;
- загальний аналіз сечі;
- мазок зі слизової оболонки носа і глотки на ВЛ.

Лікувальна програма

Перелік і обсяг медичних послуг обов'язкового асортименту

Хірургічне лікування:

- розтин абсцесу;
- абсцестонзилектомія.

Загальне лікування:

- антибактеріальна терапія (пеніциліни, пеніциліни захищені клавулановою кислотою, цефалоспорини 1 і 3 покоління, макроліди);
- гіпосенсибілізуючі 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 органів середостіння, трахеостомія, інтенсивна терапія з 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 шії, тонзилогенного медіастиніту, тонзилогенного сепсису.

Рекомендації щодо подальшого надання медичної допомоги

Санация хронічних процесів у ротовій порожнині.

Вимоги до дієтичних призначень і обмежень

Дієта: рідка, вітамінізована, легкозасвоювана, переважно молочно-рослинна, не подразнююча, рекомендовано багато пити, при важкому загальному стані – парентеральне харчування.

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