

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ В.А. Ходжаев

29.12. 2010 г.

Регистрационный № 184-1110

**МЕТОД КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО  
ВОСПАЛЕНИЯ МИНДАЛИНЫ У ДЕТЕЙ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

АВТОРЫ: д-р мед. Наук, проф. Л.Г. Петрова, А.В. Лосев

Минск 2010

Инструкция предназначена для повышения эффективности лечения хронического воспаления глоточной миндалины у детей при помощи проведения вводного курса местной антибиотикотерапии, а в дальнейшем интраназального применения топического кортикостероидного препарата мометазона фуроат.

Хронические воспалительные заболевания глоточной миндалины являются самой распространенной патологией ЛОР-органов у детей. Гипертрофия аденоидов любой степени может сопровождаться хроническим воспалением, что приводит к воспалительному отеку глоточной миндалины и еще большему увеличению ее размеров. Это приводит к нарушению носового дыхания и развитию связанных с этим заболеваний, формированию патологии со стороны среднего уха, придаточных пазух носа. Основным методом лечения гипертрофии глоточной миндалины и хронического аденоидита является аденотомия. Поскольку глоточная миндалина относится к органам иммунной системы и имеет важное значение в ее формировании, особенно у детей в возрасте до 5 лет, большое значение приобретают органосохраняющие методы лечения. Интраназальные глюкокортикостероиды, воздействуя на все звенья воспалительного процесса в слизистой оболочке глоточной миндалины на клеточном и субклеточном уровне, оказывают выраженное противовоспалительное действие, уменьшают секрецию, тканевой отек. Это приводит к купированию явлений хронического аденоидита и, как следствие, уменьшению размеров глоточной миндалины. Местное применение мометазона фуроата позволяет использовать его лечебный потенциал, не опасаясь системного побочного действия (при интраназальном применении системная биодоступность препарата составляет менее 0,1%).

## **ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ**

Оториноларингология.

## **УРОВЕНЬ ВНЕДРЕНИЯ**

Стационарные и амбулаторно-поликлинические лечебно-профилактические учреждения, обеспечивающие оториноларингологическую помощь детскому населению.

## **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, ПРЕПАРАТОВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ**

- Носовое зеркало, шпатель, ушная воронка.
- Эндоскоп с углом зрения 0° или носоглоточное зеркало для задней риноскопии.
- Раствор лидокаина гидрохлорида 10%.
- Раствор нафазолина 0,05%.
- «Фраминазин» назальный спрей.
- Водный назальный спрей мометазона фуроата.

## **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Хроническое воспаление глоточной миндалины с гипертрофией I, II, III степени.

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

- Возраст до 2 лет.
- Наличие у пациента противопоказаний к применению рекомендуемых препаратов.

## **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СПОСОБА**

Состоит из ряда последовательно выполняемых диагностических и лечебных этапов.

### *I этап — диагностический*

Производится осмотр ЛОР-органов, включающий в себя: переднюю рино-, фаринго-, отоскопию. После анемизации слизистой оболочки полости носа 0,05% раствором нафазолина и местной аппликационной анестезии 10% раствором лидокаина гидрохлорида производится трансназальное эндоскопическое исследование носоглотки. При отсутствии эндоскопического оборудования возможно выполнение задней риноскопии. При невозможности проведения эндоскопического исследования носоглотки и задней риноскопии выполняется боковая рентгенография носоглотки.

### *II этап — курс местной антибиотикотерапии*

При наличии хронического аденоидита и гипертрофии глоточной миндалины любой степени ребенку назначается элиминационная терапия (промывание полости носа и носоглотки физиологическим раствором) и назальный спрей «Фраминазин» в стандартной возрастной дозировке (по 1 впрыскиванию в каждый носовой ход 3 раза в сут) курс 7 дней. Необходимость применения спрея «Фраминазин» обусловлена невозможностью назначения топических глюкокортикостероидов при нелеченных инфекциях с вовлечением в процесс слизистой оболочки носовой полости и носоглотки.

### *III этап — курс топической глюкокортикостероидной терапии*

При наличии положительной динамики на втором этапе (улучшение носового дыхания, уменьшение количества отделяемого из полости носа, воспалительных явлений при осмотре носоглотки) назначается водный назальный спрей мометазона фууроата в стандартной возрастной дозировке (по 50 мкг/1 доза в каждую половину носа 1 раз/сут) — курсом 1–2 мес.

## **ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

Данная методика лечения хронического воспаления глоточной миндалины является неинвазивной, поэтому ее использование при соблюдении инструкции по применению препаратов не сопряжено с

осложнениями у пациентов. При применении «Фраминазина» возможно побочное действие в виде аллергических реакций, в редких случаях кожных проявлений необходима его замена на другой интраназальный антибактериальный препарат. При использовании мометазона фуuratoа возможны носовые кровотечения, головная боль, ощущение раздражения в носу. Выраженность этих симптомов является показанием к отмене препарата. При развитии локальной бактериальной или грибковой инфекции носа или носоглотки лечение мометазоном фуuratoа рекомендуется прекратить и начать специфическую терапию, а после купирования инфекционного процесса топическую глюкокортикостероидную терапию необходимо продолжить.