## Протокол ведения пациента с перитонзиллярным абсцессом

Протокол подготовлен экспертами [Системы Консилиум](https://1crs.ru/) на основании клинической рекомендации «[Паратонзиллярный абсцесс](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/664_1%22%20%5Ct%20%22_self)».

**Разработано на основе «Паратонзиллярный абсцесс: клиническая рекомендация», одобренной Минздравом России**

|  |  |
| --- | --- |
| **Категория возрастная** | Категория возрастная |
| **Врач** | врач-оториноларинголог, врач-терапевт, врач-педиатр, врач-физиотерапевт |

## Диагностика

### Осмотр врачами-специалистами

**Осмотр врача-оториноларинголога первичный**

**Сбор анамнеза и жалоб**Фарингеальные жалобы:

* боль в горле различной интенсивности, чаще резкой, односторонней, усиливающейся при глотании с возможной иррадиацией в ухо, зубы на соответствующей стороне
* тризм жевательной мускулатуры
* ощущение инородного в области горла
* гнусавость
* неприятный запах изо рта
* боль в шее при поворотах головы

жалобы системного характера:

* длительное недомогание, общая слабость, разбитость
* снижение работоспособности
* фебрильная лихорадка
* головная боль

**Физикальное обследование**

Местные признаки паратонзиллярного абсцесса:

* яркая гиперемия, отек и воспалительная инфильтрация слизистой оболочки нёбных дужек, небных миндалин, мягкого неба т язычка, задней стенки глотки;
* асимметрия мягкого неба, медиальное смещение одной из миндалин;
* ограничение открывания рта;
* регионарный лимфаденит (в зависимости от локализации возможно увеличение, уплотнение, болезненность при пальпации поднижнечелюстных, задненижнечелюстных, передних и задних шейных лимфатических узлов

### Лабораторные методы

**Определение концентрации С-реактивного белка в сыворотке крови**

Всем пациентам с подозрением на паратонзиллярный абсцесс

**Микробиологическое (культуральное) исследование слизи и пленок с миндалин на палочку дифтерии (Corinebacterium diphtheriae)**

**Общий (клинический) анализ крови развернутый**

Всем пациентам с подозрением на паратонзиллярный абсцесс

**Анализ мочи общий**

Всем пациентам с подозрением на паратонзиллярный абсцесс

**Определение чувствительности микроорганизмов к антимикробным химиотерапевтическим препаратам**

### Инструментальные методы

**Фарингоскопия**

Всем детям и взрослым с целью выявления паратонзиллярного абсцесса

**Ларингоскопия**

При подозрении на распространение воспалительного процесса в гортаноглотку

**Фиброларингоскопия**

При подозрении на распространение воспалительного процесса в гортаноглотку

**Компьютерная томография верхних дыхательных путей и шеи**

Для уточнения диагноза, объективизации локализации абсцесса и состояния регионарных лимфатических узлов

**Ультразвуковое исследование мягких тканей (одна анатомическая зона)**

Для уточнения диагноза, объективизации локализации абсцесса и состояния регионарных лимфатических узлов

## Лечение

### Наблюдение врачами-специалистами

**Ежедневный осмотр врачом-оториноларингологом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара**

### Лабораторные методы контроля за лечением

**Микробиологическое (культуральное) исследование гнойного отделяемого на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы**

**Микробиологическое (культуральное) исследование абсцессов на неспорообразующие анаэробные микроорганизмы**

**Определение чувствительности микроорганизмов к антимикробным химиотерапевтическим препаратам**

### Немедикаментозные методы

**Вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса)**

**Тонзиллэктомия**

* при наличии частых ангин в анамнезе
* при повторном развитии паратонзиллита или паратонзиллярного абсцесса
* затяжное течение
* в случае неадекватного дренирования вскрытого абсцесса
* при возникновении кровотечения вследствие выполнения вскрытия абсцесса

**Вскрытие паратонзиллярного абсцесса**

**Гипербарическая оксигенация**

Для повышения резистентности организма у пациентов с ПА после выполнения хирургического вмешательства

**Ультрафиолетовое облучение**

Для повышения резистентности организма у пациентов с ПА после выполнения хирургического вмешательства

**Фокусное ультрафиолетовое облучение на область регионарных лимфатических узлов**

Для повышения общей резистентности организма больных ПА после выполнения хирургического вмешательства

**Воздействие электромагнитным излучением сантиметрового диапазона (СМВ-терапия)**

Для повышения общей резистентности организма больных ПА после выполнения хирургического вмешательства

**Магнитофорез**

Для повышения общей резистентности организма больных ПА после выполнения хирургического вмешательства

**Низкоинтенсивная лазерная терапия интраларингеальная**

Для повышения общей резистентности организма больных ПА после выполнения хирургического вмешательства

**Воздействие электрическим полем ультравысокой частоты (ЭП УВЧ)**

**Воздействие инфракрасным излучением**

### Лекарственные препараты, допустимые к применению

**Противомикробные препараты и антисептики для местного лечения заболеваний полости рта**

* Гексэтидин (ССД 6 мл; СКД 42 мл)

**Другие препараты для местного лечения заболеваний полости рта**

* Бензидамин (ССД 6375 мкг; СКД 44625 мкг) – при развитии абсцесса на фоне тонзилло-фаригиальной патологии

**Кровезаменители и препараты плазмы крови**

* Декстран [ср. мол. масса 30000-40000] (ССД 50 г; СКД 150 г)

**Солевые растворы**

* Натрия хлорид (ССД 1 л; СКД 3 л)

**Растворы для парентерального питания**

* Декстроза (ССД 50 г; СКД 150 г)

**Комбинации пенициллинов, включая комбинации с ингибиторами бета-лактамаз**

* Амоксициллин + [Клавулановая кислота] (ССД 1750+250 мг; СКД 17500+2500 мг)
* Амоксициллин + Сульбактам (1 г 2-3 раза в сутки для пациентов 12 лет и старше)

**Цефалоспорины 3-го поколения**

* Цефтриаксон (ССД 2 г; СКД 20 г)
* Цефотаксим (ССД 2 г; СКД 20 г)

**Производные пропионовой кислоты**

* Ибупрофен (ССД 1200 мг; СКД 3600 мг)
* Кетопрофен (ССД 160 мг; СКД 480 мг)

**Другие препараты для лечения заболеваний глотки**

* Флурбипрофен (ССД 43750 мкг; СКД 131250 мкг)

**Антисептические препараты**

* Лизоцим+Пиридоксин (ССД 120+60 мг; СКД 960+480 мг)

**Другие антигистаминные средства системного действия**

**Линкозамиды**

* Клиндамицин (300 мг 2р/сут; при тяжелом течении — до 1,2-4,8 г/сут (разделенные на 2-4 равные дозы), детям 10-40 мг/кг/сут (разделенные на 3-4 равные дозы )

### ****Профилактика и диспансерное наблюдение****

**Устранении факторов риска**

**Закаливаниее**

**Санитарно-просветительской работа**

**Своевременное лечение заболеваний зубов и десен**

© Материал из Справочной системы «Главный врач»
https://vip.1glv.ru
Дата копирования: 07.02.2023