

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12 и 145/12), министерот за здравство донесе

**У П А Т С Т В О**  
**ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ**  
**ПРИ АКУТЕН МАКСИЛАРЕН СИНУЗИТ**

**Член 1**

Со ова упатство се пропишува медицинско згрижување преку практикување на медицина заснована на докази при постоење на акутен максиларен синусит.

**Член 2**

Начинот на згрижувањето на акутен максиларен синусит е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

**Член 3**

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на згрижување на акутен максиларен синусит по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

**Член 4**

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-6586/2

3 декември 2012 година

Скопје

**МИНИСТЕР**

**Никола Тодоров**

---

**АКУТЕН МАКСИЛАРЕН СИНУЗИТ**

МЗД Упатство  
4.5.2009

- Основни податоци
- Дефиниција и епидемиологија
- Симптоми
- Причини
- Дијагноза
- Терапија
- Следење
- Откривање на предиспонирачки фактори кај рекурентен синусит
- Индикации за специјалистичка консултација
- Хируршки третман
- Поврзани извори

**ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ**

- Во текот на првите 10 дена од обична настинка не се индицирани антибиотици или дијагностички имаџинг техники за дијагностицирање на синусит.
- Синусит се дијагностицира со ултразвучен преглед на синусите кај возрасни и кај деца постари од 7 години.
- Антибиотици се индицирани само кај пациенти со симптоми на настинка која трае подолго од 7 дена и со течна содржина во максиларниот синус.
- Синуситот е препознаен како причина за влошување на симптомите на астма.
- Кај рекурентен синусит барајте причина за предиспонирачки фактор.

**ДЕФИНИЦИЈА И ЕПИДЕМИОЛОГИЈА**

- Вообичаено, максиларниот синусит се означува само како "sinusitis" иако инфекцијата може да афектира и други синуси. Во практика акутен синусит може да се дијагностицира ако се детектира ретенција на течност во максиларниот синус кај пациент со симптоми.
- На синуситот му претходи вирусна инфекција на горниот респираторен тракт. Обична настинка се комплицира со синусит кај помалку од 5% од случаите.
- Предиспонирачки фактори за синусит се алергичен или вазомоторен ринит и структурни абнормалности. Опструкција на остиумот и дисфункција на цилиите се најважните фактори во патофизиологијата.
- Поради развојната анатомија, синуситот ретко може да се смета за посебна болест кај деца помали од 3 години.

**СИМПТОМИ**

- Лицева болка над инфицираниот синус и главоболка
- Гноен секрет од носот
- Пролонгирана кашлица, ринитис и носна опструкција
- Нарушено чувство за мирис
- Често без симптоми

## ПРИЧИНИ

- Haemophilus: 30–40%
- Pneumococci: околу 20–30%
- Други: Moraxella, streptococci, вируси, анаероби, други бактерии

## ДИЈАГНОЗА

- Ултразвучен преглед на синусите е доволно веродостоен кај возрасни и кај деца над 7 години, но за да се направи прегледот потребно е искуство (ннд-**В**). Точноста на детекција на ретенцијата на течности во најдобар случај е 80-90%.

## ТЕРАПИЈА

- Терапија на избор за симптоми кои траат подолго од 1 недела е третман со антибиотици во текот на 7 дена.
- Ако пациентот има силни болки и чести повторувачки епизоди на синусит, како третман може да се предложи лаважа.
- Лек на избор е Amoxicillin
  - 500-750mg x 2 за возрасни
  - 40-50mg/kg/24h поделено во 2 дози
- Ако првиот лек на избор нема ефект ( и лекот не се дава врз основа на култура на исцедок од синус и на сензитивноста на патогенот) алтернативно може да се користи:
- doxusyklin (иницијална доза 150-200mg а после 100-150mg x 1) или amoxicillin-клавулонска киселина ( за возрасни 750-875mg x 2, за деца 20mg/kg/ден поделено во две дози).
- Како втора алтернатива се вклучува trimethoprim-sulphamethoxazole, втора генерација цефалоспорини и макролиди со широк спектар како azithromycin, clarithromycin и roxithromycin. Новите кинолони треба да се чуваат за резистентни видови на пнеумококи. Конзервативна терапија на функционалните нарушувања (запушен нос) се состои од локални деконгестиви максимум 7 дена.
- Стероидите се од корист кај рекурентен и хроничен синусит (ннд-**В**).
- Препаратите што содржат псеудоефедрин и антихистаминик може да се користат како дополнителна терапија.
- Плакнењето со солен раствор има субјективно олеснување.
- Ако симптомите траат по антибиотската терапија, пациентот треба задолжително да се врати на контролен преглед. Ако има течност во синусите според ултразвукот или рендгенографскиот преглед, може да се направи максиларна лаважа.

### Максиларна лаважа

- Како солуција за локална анестезија се користи 4% лидокаин. 2-3 капки на адреналин (1:1000) се додаваат на секои 5mL. Анестетикот се аплицира под concha inferior. Анестезија се постигнува после 20 минути.
- Пункција се прави со права игла со мандрен. Се пунктира на местото на инсерција на concha inferior 2-3cm од отворот на носот.
- Физиолошки раствор на телесна температура се инјектира во синусот, која преку остиумот истекува во назалниот кавитет. Силен отпор при инјектирање може да се должи на вискозна мукоза или опструкција на остиумот. Зголемување на притисокот со сила може да доведе до компликации. Не инјектирајте воздух во синусот.

## СЛЕДЕЊЕ

- Ако симптомите се ублажат и на преглед со ултразвук не се детектира течност, нема потреба од понатамошен третман.

## ДЕТЕКТИРАЊЕ НА ПРЕДИСПОНИРАЧКИ ФАКТОРИ КАЈ РЕКУРЕНТЕН СИНУЗИТ

- Алергичен ринит (историја, назалана еозинофилија)
- Едем на мукозата, полипи, девијации на септумот (предна риноскопија)
- Состојба на забите (синуситис од дентално потекло)
- Зголемување на аденоидите (крчење, дишење на уста)

## ИНДИКАЦИИ ЗА СПЕЦИЈАЛИСТИЧКА КОНСУЛТАЦИЈА

- Ако третманот не доведе до подобрување за 4 до 6 недели.
- Деца со перзистентен синусит по два третмана со антибиотици.
- Возрасни со повеќе од 3 рецидиви во 6 месеци, или со хроничен синусит (перзистентна секреција покрај 5 повторени лаважи)
- Инсерција на туби за лаважа е специјалистичка процедура. Тубите не треба да се чуваат аплицирани повеќе од 3 недели. Нова консултација е индицирана во случај на перзистентна секреција.

## ХИРУРШКИ ТРЕТМАН

### Индикации

- Рекурентен акутен синусит
- Одлуката за операција се базира на дијагностичка ендоскопија и компјутерска томографија на синусите.

### Операција

- Ендоскопска фенестрација (ФЕС): се отстранува инфламираната мукоза од предниот етмоидален синус и се проширува природниот максиларен синусен отвор.

### Резултати

- Лечењето на мукозата води кон обновување на цилијарната активност и прекин на *circulus vitiosus*.
- Синуситот може да се повтори дури и по ФЕС.

### Третман на синусит по операција

- Вообичаено, не е потребна лаважа под *concha inferior*, но претходна операција не е контраиндикација за оваа процедура.

## ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

### Кохранови прегледи

- Интраназалните стероиди како монотерапија или како дополнителна терапија е ефективна кај акутен синусит (ннд-А).

- Антибиотиците имаат мал тераписки ефект на некомплицирани акутни синусити кај пациенти во примарната здравствена заштита за симптоми кои траат подолго од 7 дена. Сепак, 80% од пациентите кои се третирани со плацебо, исто така, имаат подобрување во текот на две недели (ннд-А)

Author: Jouko Suonpaa

Article ID: ebm00870 (038.031)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com), 4.5.2009**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 6 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање 2015 година.**