

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12 и 87/13), министерот за здравство донесе

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

Член 1

Со ова упатство се пропишува третманот на акутен максиларен синуситис.

Член 2

Начинот на третман на акутен максиларен синуситис е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на третман на акутен максиларен синуситис 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 третманот, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Со денот на влегувањето во сила на ова упатство престанува да важи Упатството за практикување на медицина заснована на докази при акутен максиларен синусит („Службен весник на Република Македонија“ бр.14/13).

Член 5

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

Бр. 07-8974/2

30 ноември 2013 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

АКУТЕН МАКСИЛАРЕН СИНУСИТИС

МЗД Упатства
04.05.2009

- Основни податоци
- Дефиниција и епидемиологија
- Симптоми
- Причинители
- Дијагноза
- Терапија
- Следење
- Детекција на предиспонирачки фактори кај рекурентен синуситис
- Индикации за консултација со специјалист
- Хируршки третман
- Поврзани докази
- Референци

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Употреба на антибиотици или дијагностичко снимање на синусите не е индицирано во првите 7 дена кај обичната настинка.
- Синуситот се дијагностицира со ултразвук на синуси кај возрасни и кај деца постари од 7 години.
- Антибиотиците се индицирани само кај пациенти со течност во максиларните синуси.
- Синуситот се препознава како причина за влошување на симптомите од астма.
- Кај рекурентен синусит, барајте предиспонирачки фактори.

ДЕФИНИЦИЈА И ЕПИДЕМИОЛОГИЈА

- Вообичаено максиларниот синуситис претставува синоним за синуситис, иако инфекцијата може, исто така, да ги зафати и другите синуси. Практично, акутен синусит е дијагностициран кога ќе се детектира ретенгирана течност во максиларните синуси на симптоматски пациент.
- На синуситот му претходи вирусна инфекција на горните дишни патишта. Настинката кај помалку од 5% од случаите се комплицира со синусит.
- Алергиски или вазомоторен ринит и структурни аномалии предиспонираат појава на синуситис. Во патофизиологијата на синуситот како најважни фактори се сметаат опструкцијата на остиумот и дисфункција на цилиите.
- Поради развојната анатомија, синуситот ретко може да се смета за болест (ентитет) кај деца под 3-годишна возраст.

СИМПТОМИ

- Фацијална (лицева) болка над инфицираниот синус.
- Гноен секрет од носот.
- Продолжена кашлица и ринитис.

- Главоболка.
- Ослабен осет за мирис.
- Често без симптоми.

ПРИЧИНИТЕЛИ

- *Haemophilus*: 30-40%.
- *Pneumococci*: околу 20-30%.
- Други: *Moraxella*, *Streptococci*, вируси, анаероби, други бактерии.

ДИЈАГНОЗА

- Ултразвукот на синуси е доволно сигурен кај возрасни и кај деца над 7-годишна возраст, но неговото изведување бара искуство (ннд **-В**). Точноста во детектирањето на акутна ретенција на течност е во најдобар случај од 80-95%. Рутинското изведување на ултразвук на синуси пред одлуката за третман со антибиотици го намалува бројот на непотребни антибиотски третмани. Ако кај пациенти кои имаат симптоми на синуситис не се пронајде течност во синусите, да не се препишуваат антибиотици и да се замоли пациентот да дојде на контрола по неколку дена, ако симптомите сè уште се присутни.
- Во проблематичните случаи треба да се направи ртг на синуси. Присуството или отсуството на ниво на течност се смета како сигурен знак за присуството или за отсуството на болеста. Отокот на слuzницата е чест кај децата и може да ја скрие ретенцијата на течност. Можноста за ретенција на течност е зголемена ако отокот на слuzницата стане погуст.
- Ако овие испитувања не се достапни, кај пациенти со тешки симптоми можат да се препишат антибиотици, или може да се направи и дијагностичка и терапевтска лаважа. Дополнителна доза на антибиотици не се дава без потврда на дијагнозата.

ТЕРАПИЈА

- Терапија на избор е антибиотик во траење од 5-7 дена.
- Ако пациентот има силна болка или чести повторувачки епизоди на синуситис, треба да се направи лаважа на синусите.
- Преферирани лекови се (ннд **-А**):
 - ***Amoxicillin*** 500-750 mg x 2 за возрасни, 40 mg/kg/ден за деца, поделени во две дози.
- Алтернативни лекови (од втор ред):
 - ***Doxycycline*** (некои соеви пнеумококи можат да бидат резистентни).
 - Макролиди (некои соеви на *Haemophilus influenzae* се резистентни).
 - Амоксицилин-клавулонска киселина.
 - Цефалоспорини.
 - ***Trimethoprim-sulfamethoxazole*** (само скроман ефект против пнеумококи).
- Конзервативна терапија на функционалните нарушувања (затнат нос) се состои од апликација на локални деконгестиви најмногу 7 дена.
- Стероидите се корисни кај рекурентен и кај хроничен синуситис (ннд **-В**).
- Како дополнителна терапија можат да се користат препарати кои содржат псеудоефедрин и антихистаминик.
- Промивка со физиолошки раствор доведува до субјективно подобрување.
- Пациентите треба да дојдат на контрола ако симптомите се присутни и по антибиотската терапија. Ако тогаш има течност во синусот, верифицирана со ултразвук или ртг, треба да се направи лаважа на максиларните синуси.

ЛАВАЖА НА МАКСИЛАРЕН СИНУС

- За локална анестезија се користи 4% раствор на лидокаин. На секои 5 мл се додаваат 2-3 капки адреналин (1:1000). Анестетикот се инјектира под долната носна школка. Анастезијата е ефикасна 20 минути.
- Пункцијата се изведува со права игла со мандрен. Местото на пункција е инсерцијата на долната носна школка 2-3 цм од носниот отвор.
- Физиолошки раствор, загреан до висина на телесната температура, внимателно се инјектира во синусот, од каде преку остиумот истекува во носната празнина. Ако е присутен голем отпор при инјектирањето, тогаш тоа може да биде резултат на присуство на вискозен мукус или на опструкција на остиумот. Насилното зголемување на притисокот може да предизвика компликации. Не инјектирајте воздух во синусот.

СЛЕДЕЊЕ

- Ако се открие секрет, лаважата може да се повтори по една недела и може да се земе примерок за бактериолошко испитување. Пред пункцијата, присуството на течност треба да се потврди со ултразвук.

ДЕТЕКТИРАЊЕ НА ПРЕДИСПОНИРАЧКИ ФАКТОРИ КАЈ РЕКУРЕНТЕН СИНУСИТИС

- Алергиски ринитис (анамнеза, назална еозинофилија).
- Оток на слузокожата, полипи, девијација на септум (потврдено со предна риноскопија).
- Состојба на забите (синусит со дентално потекло).
- Зголемување на аденоидите (крчење, дишење преку уста).

ИНДИКАЦИИ ЗА СПЕЦИЈАЛИСТИЧКА КОНСУЛТАЦИЈА

- Ако терапијата не доведе до подобрување за 4-6 недели.
- Деца со перзистентен синуситис по два антибиотски третмани.
- Возрасни со повеќе од 3 синусити во текот на 6 месеци или со хроничен синуситис (перзистентна секреција по 5 повторувачки лаважи).
- Ставање на дрен за лаважа е специјалистичка процедура. Дренот не треба да се држи повеќе од 3 недели. Нов преглед е индициран во случај на перзистентна секреција.

ХИРУРШКИ ТРЕТМАН

Индикации

- Рекурентен акутен синуситис.
- Одлуката за операција се базира на дијагностичка ендоскопија и на компјутеризирана томографија на синусите.

Операција

- Ендоскопска фенестрација (FESS): Се отстранува воспалената мукоза од предниот етмоидален синус, а природниот отвор на максиларниот синус се проширува.

Резултати

- Излекувањето на слезницата ја зголемува цилијарната активност и го прекинува циркулус вициосус.
- Синуситот може повторно да се појави дури и по FESS.

Терапија на синуситот по операција

- Лаважата под долната носна школка обично не е неопходна, но пред операцијата не постои контраиндикација за оваа процедура.

ПОВРЗАНИ ДОКАЗИ

- Интраназалните стероиди, како монотерапија или адјувантна терапија, се ефективни кај акутен синуситис (ннд -А). Антибиотиците имаат мал терапевтски ефект кај пациенти со некомплицирани акутен синуситис во примарната здравствена заштита со времетраење на симптомите повеќе од 7 дена. Кај 80% од пациентите, третирани со плацебо, истотака, се подобруваат за две недели.

РЕФЕРЕНЦИ

1. Автор: Jouko Suonpää Article ID: ebm00870 (038.031) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 04.05.2009, www.ebm-guidelines.com.**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање во 2014 година.**