

Одобрено
Объединенной комиссией
по качеству медицинских услуг
Министерства здравоохранения и
социального развития
Республики Казахстан
от «23» июня 2016 года
Протокол № 5

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПОЛИП ГОЛОСОВОЙ СКЛАДКИ И ГОРТАНИ

1. Содержание:

Соотношение кодов МКБ-10 и МКБ-9	1
Дата разработки протокола	1
Пользователи протокола	1
Категория пациентов	1
Шкала уровня доказательности	1
Определение	2
Классификация	2
Диагностика и лечение на амбулаторном уровне	2
Показания для госпитализации	6
Диагностика и лечение на этапе скорой неотложной помощи	6
Диагностика и лечение на стационарном уровне	6
Медицинская реабилитация	8
Паллиативная помощь	8
Сокращения, используемые в протоколе	8
Список разработчиков протокола	8
Конфликта интересов	9
Список рецензентов	9
Список использованной литературы	9

2. Соотношение кодов МКБ-10 и МКБ-9:

МКБ-10		МКБ-9	
J 38.1	Полип голосовой складки и гортани	31.00	Другие манипуляции на гортани

3. Дата разработки протокола: 2016 год.

4. Пользователи протокола: оториноларинголог.

5. Категория пациентов: дети, взрослые.

6. Шкала уровня доказательности:

А	Высококачественный мета-анализ, систематический обзор РКИ или крупное РКИ с очень низкой вероятностью (++) систематической ошибки
---	---

	результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию.
В	Высококачественный (++) систематический обзор когортных или исследований случай-контроль или Высококачественное (++) когортное или исследований случай-контроль с очень низким риском систематической ошибки или РКИ с невысоким (+) риском систематической ошибки, результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию.
С	Когортное или исследование случай-контроль или контролируемое исследование без рандомизации с невысоким риском систематической ошибки (+). Результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию или РКИ с очень низким или невысоким риском систематической ошибки (++) или (+), результаты которых не могут быть непосредственно распространены на соответствующую популяцию.
Д	Описание серии случаев или неконтролируемое исследование или мнение экспертов.

7. Определение: Полип гортани – обычно имеет вид единичной односторонней округлой опухоли от беловато-серого до красного и даже синюшного цвета, нередко пролабирующий в голосовую щель на ножке, полипы имеют гладкую поверхность. Полипы являются пролиферативными образованиями собственных тканей голосовой складки. Развивающаяся из плоского или переходного эпителия и выступающая над его поверхностью в виде сосочка. Новообразование голосовой складки, располагающееся чаще в ее центральной части. [1]

8.Классификация: [1]

По локализации.

По возрастному признаку.

Морфологически в каждой из возрастных групп:

- типичная папиллома;
- пролиферирующая папиллома с погружным ростом;
- озлокачествившаяся папиллома;

По распространенности процесса:

- ограниченная;
- распространенная (I, II, III степени).

9. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНОМ УРОВНЕ:**

1) Диагностические критерии:

Жалобы:

- изменение голоса;
- затрудненное нарастающее дыхание;
- першения в горле;
- периодический кашель.

Анамнез:

При сборе анамнеза, относятся характер профессиональной деятельности пациента, начало и продолжительность дисфонии, тяжесть и прогрессирование симптомов, факторы, усугубляющие дисфонию, наличие в анамнезе курения, злоупотребления алкоголем, астмы, кашля, дисфагии, изжоги, кровохаркания, образований на шее, боли при глотании (одинофагии), боли в ухе (оталгии), боли в горле, заболеваний щитовидной железы и саркоидоза. Также важно выяснить, выполнялась ли интубация трахеи во время хирургических операций.

Физикальное обследование:

- безболезненная охриплость голоса;
- неравномерность в закрытии и вибрации голосовых связок;
- узелки голосовых связок представляют собой небольшие симметрично расположенные разрастания ткани по краям голосовых связок. По своему цвету узелки одинаковы со связками, что отличает их от полипов голосовых связок, которые бывают обычно красного цвета.

Лабораторные исследования:

- ОАК (по показаниям);
- ОАМ (по показаниям);
- Биохимический анализ крови (по показаниям);
- ЭКГ (по показаниям).

Инструментальные исследования:

- Непрямая ларингоскопия: определяется наличие образования - полипа на уровне гортани и характер данного образования;
- Прямая ларингоскопия: оценивается уровень и особенности анатомического строения гортани и локализацию полипа;
- Фиброларинготрахеобронхоскопия: определяется наличие патологии ниже лежащих отделов дыхательного тракта;
- Рентгенологическое исследование гортани: в боковой проекции на определяется состояние воздушного столба;
- Компьютерная томография гортани: уточняется локализация и топография полипа; КТ дает информацию о степени и протяженности возможного сужения, позволяет оценить диаметр просвета гортани и трахеи выше и ниже полипа, утолщение, уплотнение и деформацию стенок, выявить изменения паратрахеальной клетчатки, органов переднего и заднего средостения;
- МРТ гортани: важным достоинством является его высокая разрешающая способность, а также большая чувствительность в изображении мягких тканей. Данный метод, в отличие от рентгеновской томографии, позволяет получить изображение органа в любом сечении.

2) Диагностический алгоритм:



3) Дифференциальный диагноз и обоснование дополнительных исследований*

Признак	Дифтерийный круп	Острый и хронический ларингит
Начало заболевания	Острое начало	Острое начало
Жалобы	Повышение температуры тела дающий кашель.	Першение сухость в горле.
Ларингоскопия	Видны пленки грязно-серого цвета, спаянные с тканями.	Отек и гиперемия голосовых складок, сухие корки, слизь.

4) Тактика лечения:

- выведение основной причины – вируса папилломы человека - из организма;
- устранение стеноза дыхательных путей;
- сокращение числа рецидивов заболевания;
- предотвращение распространения процесса;
- восстановление голосовой функции.

Немедикаментозное лечение:

Режим II;

Диета №15;

голосовой покой.

Медикаментозное лечение:

- симптоматическая терапия.

5) Показания для консультации специалистов:

- консультация пульмонолога – для исключения патологии со стороны бронхолегочной системы;
- консультация онколога – при подозрении на злокачественный процесс;
- консультация невропатолога – при нарушении дыхания центрального генеза;
- консультация физиотерапевта – для выбора физиотерапевтического лечения;
- консультация иммунолога – исследование иммунного статуса;
- консультация торакального хирурга – для определения тактики хирургического вмешательства при неэффективности эндоскопических методов лечения.

6) Профилактические мероприятия:

Диспансерное «Д» наблюдение у ЛОР врача по месту жительства, плановая консультация оториноларинголога через 3 месяцев.

7) Мониторинг состояния пациента**:

После операции по удалению полипов постарайтесь 10-14 дней не разговаривать. Дайте отдохнуть связкам, используйте другие способы общения.

8) Индикаторы эффективности лечения:

- восстановление голосовой функции и дыхания.

10. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ С УКАЗАНИЕМ ТИПА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ:**

10.1 Показания для плановой госпитализации:

охриплость, которая переходит в афонию, и нарушения дыхания.

10.2 Показания для экстренной госпитализации:

охриплость, которая переходит в афонию, острое затруднение дыхания.

11. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ЭТАПЕ СКОРОЙ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ:**

1) Диагностические мероприятия:

Сбор жалоб, анамнез.

2) Медикаментозное лечение:

- симптоматическая терапия;
- экстренные мероприятия при нарастании дыхательной недостаточности. (коникотомия, трахеотомия).

12. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА СТАЦИОНАРНОМ УРОВНЕ:**

1) Диагностические критерии на стационарном уровне:** смотрите пункт 9.1

2) Диагностический алгоритм: смотрите пункт 9.2

3) Перечень основных диагностических мероприятий:

- ОАК;
- ОАМ;
- биохимический анализ крови;
- ЭКГ;
- прямая и непрямая ларингоскопия;
- микроларингостробоскопия;
- ФБС.

4) Перечень дополнительных диагностических мероприятий:

- КТ гортани.

5) Тактика лечения:

Немедикаментозное лечение:

Режим II;

Диета №15;

голосовой покой.

Медикаментозное лечение:

Перечень основных лекарственных средств: нет.

Перечень дополнительных лекарственных средств:

№	Название препарата	Путь введения	Суточная доза (кратность)	Уровень доказательности
Гемостатические препараты				
1	Аминокапроновая кислота или	в/в	Суточная доза 5-30мл 3-5 дней	С
2	Этамзилат	в/м, в/в	10-20мг (3-4), 7-10 дней	С
Гормональные препараты				
3	Дексаметазон или	в/м, в/в	4–20 мг (до 80 мг) 3–4 раза в сутки, 3-4 дн	В
4	Гидрокортизон или	в/м, в/в	50–300 мг до 1000–1500 мг/сут3-4 дн	В
5	Преднизолон	в/м, в/в	5-30мг в сутки 3-4 дн	В
Нестероидные противовоспалительные средства				
6	Парацетамол или	внутри	10-15 мг/кг разовая доза 1-3раза в сутки	В
7	Ибупрофен или	внутри	внутри 10-30мг/кг/сут в 1-3приема	В
8	Кетопрофен или	внутри, в/м, в/в	100 мг/сут-300мг/сут, 1-3 раза в сутки, 1-5дней	В
9	Кеторолак	внутри, в/м	30 мг-60мг/сут, 1-3 в сутки, 1-5дней	В
Антисептики и дезинфицирующие средства				
10	Нитрофураил 20мг, 0,02%,0,67%.	20-200 мл для наружного применения	5 – 15 суток	С

	или			
11	Хлоргекседин 0,05% или	20-200 мл для наружного применения	5 – 15 суток	С
Антигистаминные средства				
12	Клемастин или	10 мг/сут	2- 7 дней	В
13	Лоратадин или	10 мг/сут	2- 7 дней	В
14	Хлоропирамин или	25 мг перорально 1-2 раза в сутки	2- 7 дней	В
15	Цетиризин	5-10 мг перорально 1 раза в сутки, 5-7 дней	2- 7 дней	В

6) Показания для консультации специалистов:

- консультация узких специалистов при наличии сопутствующей патологии.

7) Показания для перевода в отделение интенсивной терапии и реанимации:

- при ухудшении состояния, связанное с синдромом острого нарушения дыхания.

8) Индикаторы эффективности лечения:

- восстановление голосовой функции и дыхания.

13. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ: нет.

14. ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ: нет.

15. Сокращения, используемые в протоколе:

- КТ – компьютерная томография
МРТ – магнитно резонансная томография
ОАК – общий анализ крови
ОАМ – общий анализ мочи
ФБС – фиброларингоскопия
ЭКГ – электрокардиограмма

16. Список разработчиков протокола:

1) Байменов Аманжол Жумагалеевич – кандидат медицинских наук АО «Медицинский университет Астана» доцент кафедры оториноларингологии и глазных болезней, главный внештатный оториноларинголог МЗСР РК.

2) Мухамадиева Гульмира Аамантаевна – доктор медицинских наук, профессор кафедры оториноларингологии и глазных болезней АО «Медицинский университет Астана», ГКП на ПХВ «Городская больница №1» Управление здравоохранения города Астаны, заведующий оториноларингологическим центром №1.

- 3) Аженов Талапбек Маратович –доктор медицинских наук, РГП на ПХВ «Больница медицинского центра Управление Делами Президента»,заведующий хирургическим отделением №1.
- 4) Газизов Отеген Меерханович – доктор медицинских наук, профессор РГП на ПХВ «Карагандинский государственный медицинский университет», заведующий кафедрой оториноларингологии и нейрохирургии.
- 5) Буркутбаева Татьяна Нуридиновна – доктор медицинских наук, профессор АО«Казахский медицинский университет непрерывного образования»профессор кафедры оториноларингологии.
- 6) Сатыбалдина Гаухар Калиевна – кандидат медицинских наук, АО «Медицинский университет Астана»ассистент кафедры оториноларингологии и глазных болезней.
- 7) Ерсаканова Баян Кенжехановна – АО «Медицинский университет Астана», ассистент кафедры оториноларингологии и глазных болезней.
- 8) Худайбергенова Махира Сейдуалиевна– АО «Национальный научный центр онкологии и трансплантологии» клинический фармаколог.

17. Конфликта интересов: отсутствует.

18.Список рецензентов: Исмагулова Эльнара Киреевна – доктор медицинских наук, профессор РГП на ПХВ «Западно-Казахстанский государственный медицинский университет имени Марата Оспанова», заведующий курсом оториноларингологии кафедры хирургических болезней №1.

19. Условия пересмотра протокола: пересмотр протокола через 3 года после его опубликования и с даты его вступления в действие или при наличии новых методов с уровнем доказательности.

20. Список использованной литературы:

- 1) Солдатов И.Б. Руководство по оториноларингологии. – М.: Медицина. -1997.- 608с.
- 2) Вознесенская И.А.«Папилломы верхних дыхательных путей»
- 3) Преображенский Ю.Б., Чирешкин Д.Г., Гальперина Н.С. Микрларингоскопия и эндоларингеальная микрохирургия. – М.: Медицина, 1980. – 176с.
- 4) Поддубный, Белоусова Н.В., Унгиадзе Г.В. Диагностическая и лечебная эндоскопия верхних дыхательных путей. – М.: Практическая медицина, 2006. - 256с.
- 5) Дайхес Н.А., Быкова В.П., Понамарев А.Б., Давудов Х.Ш. Клиническая патология гортани. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2009. – 160с.
- 6) Зенгер В.Г., Наседкин А.Н., Паршин В.Д. Хирургия повреждений гортани и трахеи. М.: Издательство. «Медкнига», 2007.-364с.
- 7) Национальный научный центр экспертизы лекарственных средств и изделий медицинского назначения. http://www.dari.kz/category/search_prep
- 8) Казахстанский национальный формуляр. www.knf.kz

- 9) Британский национальный формуляр. www.bnf.com
- 10) Под редакцией проф. Л.Е.Зиганшиной «Большой справочник лекарственных средств». Москва. ГЭОТАР-Медиа. 2011.
- 11) Библиотека Кохрейна www.cochrane.com
- 12) Список основных лекарственных средств ВОЗ.
http://www.who.int/features/2015/essential_medicines_list/com