

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Е.Л. Богдан



21-05 _____ 2021 г.

Регистрационный № 021-0321

**МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ХРОНИЧЕСКОГО
ОДОНТОГЕННОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА**

(инструкция по применению)

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: учреждение образования «Белорусский
государственный медицинский университет»

АВТОРЫ: к.м.н., доцент Вилькицкая К.В., д.м.н., профессор Походенько-
Чудакова И.О., Хорошун Н.И.

Минск, 2021

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложен метод определения степени тяжести хронического одонтогенного верхнечелюстного синусита на основании данных анамнеза и клинического осмотра. Согласно клиническому протоколу диагностики и лечения пациентов с хроническим верхнечелюстным синуситом в перечень обязательных методов диагностики входят рентгенография и компьютерная томография (КТ) околоносовых пазух носа наряду с клиническими методами исследования и общим анализом крови.

Данная инструкция не исключает необходимости проведения лучевых методов исследования для постановки окончательного диагноза, однако при невозможности их выполнения может применяться для предварительной диагностики и оценки степени тяжести хронического одонтогенного верхнечелюстного синусита, а также результатов проведенного лечения в динамике.

Инструкция предназначена для врачей-стоматологов-хирургов, врачей-челюстно-лицевых хирургов, врачей-оториноларингологов и иных врачей-специалистов, оказывающих медицинскую помощь пациентам с верхнечелюстным синуситом в амбулаторных и (или) стационарных условиях, и (или) в условиях отделения дневного пребывания.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

- острый верхнечелюстной синусит (J01.0);
- острый синусит неуточненный (J01.9);
- хронический верхнечелюстной синусит (J32.0);
- хронический синусит неуточненный (J32.9);
- болезни пульпы и периапикальных тканей зубов (премоляров и моляров верхней челюсти) (K04);
- воспалительные заболевания челюстей (верхней челюсти) (K10.2).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

- противопоказания, соответствующие таковым для медицинского применения медицинских изделий и лекарственных средств, необходимых для реализации метода, изложенного в настоящей инструкции.

ОГРАНИЧЕНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

- однократное острое опьянение (F10.0);
- острые и преходящие психические расстройства (F23);
- кровотечение (T81.0);
- некоторые инфекционные и паразитарные инфекции (A00-B99);
- травмы головы (S00-S09);
- отравления лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами (T36-T50);
- токсическое действие веществ, преимущественно немедицинского назначения (T51-T65);

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ И Т. Д.

- бланк анкеты-шкалы;
- набор инструментов стоматологический (стоматологический зонд, стоматологическое зеркало, пинцет стоматологический изогнутый).

ТЕХНОЛОГИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ

Этап 1. Сбор данных анамнеза и уточнение особенностей течения заболевания, заполнение анкеты-шкалы.

1.1. Сбор анамнеза осуществляется общепринятыми методами.

1.2. Заполнение пациентом анкеты-шкалы (приложение 1).

Этап 2. Клинический осмотр пациента, заполнение анкеты-шкалы.

2.1. Визуально-инструментальный осмотр челюстно-лицевой области, слизистой оболочки и альвеолярного отростка верхней челюсти общепринятыми методами.

2.2. Заполнение врачом-специалистом анкеты-шкалы (приложение 2).

Этап 3. Расчет интегрального показателя степени тяжести хронического одонтогенного верхнечелюстного синусита (ИП ХОВЧС),

характеризующего степень тяжести одонтогенного верхнечелюстного синусита, осуществляется по формуле:

$ИП\ ХОВЧС = B_1 + B_2 + B_3 + \dots + B_{21}$, где $B_1 - B_{21}$ – значения показателей пунктов анкеты-шкалы, выраженные в баллах.

Этап 4. Определение степени тяжести одонтогенного верхнечелюстного синусита проводится согласно полученным баллам:

0–17 – заболевание отсутствует;

18–28 баллов – легкая степень хронического одонтогенного верхнечелюстного синусита;

29–45 балла – средняя степень хронического одонтогенного верхнечелюстного синусита;

46–63 баллов – тяжелая степень хронического одонтогенного верхнечелюстного синусита.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

При использовании шкалы-опросника возможны следующие ошибки:

- неверная интерпретация пациентом вопросов, заполняемых самостоятельно в первых двух блоках опросника. Поэтому анкету следует заполнять пациенту в присутствии врача-специалиста, который способен разъяснить пациенту суть вопроса, поставленного в анкете-шкале;
- не следует проводить анкетирование в период приема пациентом психотропных и сильнодействующих лекарственных средств.

Приложение 1 к инструкции по применению «Метод определения степени тяжести хронического одонтогенного верхнечелюстного синусита».

Первая часть анкеты-шкалы, заполняющаяся пациентом самостоятельно в присутствии врача-специалиста.

№	Вопрос	Показатель	Балл
1	По Вашему мнению, как давно у Вас появились жалобы, которые Вы предъявляете (односторонняя или двухсторонняя заложенность носа; выделения из носа слизистого или гнойного характера (или стекающие по задней стенке глотки); чувство тяжести, распирания в области верхнечелюстной пазухи; боль при наклоне головы вперед)?	нет заболевания	0
		в текущем году (не более 1 года)	1
		1–2 года	2
		более 2 лет	3
2	Как часто наблюдаются обострения заболевания?	нет обострений	0
		1–2 раза в год	1
		3–4 раза в год	2
		чаще 4 раз в год	3
3	Как проявляется заболевание?	симптомы заболевания отсутствуют	0
		двухсторонняя заложенность носа	1
		односторонняя заложенность носа или двухсторонняя с преобладанием одной стороны	2
		односторонняя или двухсторонняя заложенность носа, сопровождающаяся чувством «распирания», болью при наклоне головы вперед или головной болью	3
4	Имеется ли у Вас расстройство обоняния вне обострения заболевания и не связанное с COVID-19?	нормальное восприятие	0
		снижение обоняния	1
		извращение обоняния	2
		полное отсутствие обоняния	3
5		нет	0

	Есть ли выделения из полости носа при обострении заболевания?	периодические выделения слизистого характера (при простудных заболеваниях)	1
		частые выделения слизистого характера из одной половины носа, присутствующие не только в период простудных заболеваний	2
		выделения гнойного характера	3
6	Что помогает облегчить состояние при обострении заболевания?	лечение не требуется	0
		достаточно применения сосудосуживающих лекарственных средств / других лекарственных средств на масляной основе (капель) или промывания полости носа	1
		необходимо применение сосудосуживающих лекарственных средств / других лекарственных средств на масляной основе (капель) в сочетании с комплексной противовоспалительной терапией	2
		необходимо проведение пункции (прокола) верхнечелюстной пазухи	3
7	Какое лечение проводилось ранее?	не проводилось	0
		только применение лекарственных средств, направленных на купирование проявлений заболевания	1
		пункция (прокол) верхнечелюстной пазухи	2
		хирургическое вмешательство (радикальная операция на верхнечелюстной пазухе или эндоскопическое вмешательство)	3
8	Насколько сильную боль Вы испытываете при обострении заболевания?	боли нет	0
		боль слабой интенсивности	1
		умеренная боль	2
		нестерпимая боль	3
9	Где локализована боль?	боли нет	0
		только в области полости носа	1
		в области щеки, под глазом и в полости носа	2
		невозможно точно указать локализацию в связи с сильными болевыми ощущениями, иррадиацией боли, головной болью	3
10	Как часто возникает боль в течение суток?	боли нет	0
		единичные болевые приступы	1
		боль «со светлыми» промежутками	2
		постоянная боль «без светлых» промежутков	3
11	В какое время суток возникает боль?	боли нет	0
		преимущественно в вечернее и ночное время (в горизонтальном положении)	1
		в утреннее и дневное время	2

		не зависит от времени суток	3
12	Что провоцирует появление боли?	ничего, боли нет	0
		боль возникает при воздействии холода	1
		боль возникает при прикосновениях	2
		появляется самопроизвольно	3
13	Что купирует боль?	не требуется применение дополнительных средств	0
		обезболивающие лекарственные средства полностью купируют боль	1
		обезболивающие лекарственные средства только ненадолго облегчают состояние	2
		обезболивающие лекарственные средства не помогают	3
14	Бывают ли у Вас приступы головной боли?	нет	0
		периодически, не связаны с имеющимся заболеванием	1
		при обострении заболевания неинтенсивная головная боль	2
		интенсивная головная боль, усиливающаяся при поворотах и наклонах головы	3

Приложение 2 к инструкции по применению «Метод определения степени тяжести хронического одонтогенного верхнечелюстного синусита».

Вторая часть анкеты-шкалы, заполняющаяся врачом-специалистом.

№	Симптом	Показатель	Балл
15	Отек мягких тканей:	нет	0
		незначительный отек мягких тканей щечной и подглазничной областей	1
		умеренный отек в щечной и подглазничной областях, отек слизистой оболочки полости носа	2
		выраженный отек мягких тканей в проекции ВЧП	3
16	Цвет кожных покровов	физиологической окраски	0
		незначительная гиперемия кожных покровов в области носа	1
		умеренная гиперемия кожных покровов в области носа, щечной и подглазничной областей	2
		выраженная гиперемия кожных покровов в области носа, щечной и подглазничной областей	3
17	Индекс расстройства чувствительности (ИРЧ)	расстройства чувствительности отсутствуют (0 баллов)	0
		легкая степень (0,1-0,5 баллов)	1
		средняя степень (0,6-2,0 балла)	2
		тяжелая степень (2,1-3,0 балла)	3
18	Температурная чувствительность	не нарушена	0
		пониженная чувствительность к холодному и/или горячему	1
		повышенная чувствительность к холодному и/или горячему	2
		полная утрата температурной чувствительности	3
19	Пальпация точки выхода второй ветви тройничного нерва (точки Валле)	безболезненна	0
		слабо болезненна	1
		умеренная болезненность при пальпации	2
		резкая болезненность в точке пальпации	3
20	Слизистая оболочка и переходная складка в области премоляров и моляров верхней челюсти	слизистая оболочка физиологической окраски, без видимых патологических изменений, безболезненна при пальпации	0
		слизистая оболочка физиологической окраски, болезненность при пальпации в дистальных отделах альвеолярного отростка верхней челюсти	1
		слизистая оболочка гиперемирована, отечна, болезненна при пальпации	2

		на слизистой оболочке в проекции вершечек корней премоляров и моляров определяется свищевой ход	3
21	Оценка состояния костной ткани (в том числе в области проведенного оперативного вмешательства).	контуры альвеолярного отростка не изменены, пальпаторно определяется целостность передне-латеральной стенки ВЧП	0
		контуры альвеолярного отростка не изменены, пальпаторно определяется мягкотканый компонент в области передне-латеральной стенки ВЧП	1
		деформация альвеолярного отростка верхней челюсти, пальпаторно определяется мягкотканый компонент в области передне-латеральной стенки ВЧП	2
		определяется деформация лицевого скелета	3