



**Ministerul Sănătății al Republicii Moldova
IMSP SR Soroca**

Amigdalita cronică la copil

Protocol clinic instituțional

PCI-14



**Soroca
2022**

Aprobat la ședința Consiliului de Experți al Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova în 30.06.2021 proces verbal nr. 2 Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova nr.652 din 09.07.2021 „Cu privire la aprobarea Protocolului clinic național „Amigdalita cronică la copil”



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
INSTITUȚIA MEDICO-SANITARĂ PUBLICĂ
SPITALUL RAIONAL SOROCA „A.PRISACARI”

O R D I N

Din 05 aprilie 2022

Nr. 86/11

***„Cu privire la elaborarea Protocolului clinic instituțional
„Amigdalita cronică la copil”***

În scopul elaborării Protocolului clinic instituțional „Amigdalita cronică la copil”, precum și în temeiul Regulamentului IMSP Spitalul Raional Soroca, aprobat de Ministerul Sănătății Ordinul Nr.1003 din 15 decembrie 2017, înregistrat Consiliul Raional Soroca Nr.20/04 din 26 octombrie 2017, înregistrat la Agenția Servicii Publice Departamentul de Înregistrare și Licențiere a Unității de Drept la data de 22 februarie 2018, dosar Nr.1003607150209,

O R D O N:

1.0. Se aprobă Protocolul clinic instituțional „Amigdalita cronică la copil”, conform anexei.

2.0. Șefii secțiilor și subdiviziunilor :

2.1. Vor organiza implementarea prevederilor Protocolul clinic instituțional „Amigdalita cronică la copil”, în cadrul asistenței medicale acordate populației.

3.0. Consiliul Calității din cadrul IMSP Spitalul Raional Soroca va organiza periodic controlul respectării prevederilor și eficienței utilizării Protocolul clinic instituțional „Amigdalita cronică la copil”.

4.0. Dnei Nadejda Romanciuc-farmacist diriginte:

4.1. Va organiza asigurarea secțiilor respective din cadrul instituției cu medicamentele necesare, incluse în Protocolul clinic instituțional „Amigdalita cronică la copil”.

5.0.Dlui Dorin Ursu-Programist:

5.1. Va organiza plasarea prezentului Protocol anexat la prezentul ordin pe pagina WEB a IMSP SR Soroca la rubrica „Activitate”.

6.0. Controlul executării prezentului ordin se atribuie **dlui Valeriu Bordian-vicedirector medical.**

Director al IMSP
Spitalul Raional Soroca „A.Prisacari”

Angela Rusnac

1. Lista responsabililor de elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii operaționale.

Nr.crt.	Elemente privind responsabil de operațiune	Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătura
	1	2	3	4	5
1.1	Aprobat	Angela Rusnac	Director	03.02.2022	
1.2	Verificat	Valeriu Bordian	Vicedirector medical	02.02.2022	
1.3	Elaborat	S. Jivova	Medic ORL	01.02.2022	
1.4					

2. Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii operaționale.

Nr. crt.	Ediția/revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
	1	2	3	4
2.1	Ediția 1			2022
2.2	Revizia 1			

3. Lista persoanelor la care se difuzează ediția sau, după caz, revizia din cadrul ediției procedurii operaționale.

Nr. crt.	Scopul difuzării	Exemplar Nr. ...	Compartiment	Funcția	Nume și prenume	Data primirii	Semnătura
	1.	2	3	4	5	6	7
3.1	Aplicare	1	Președintele CC	Vicedirector medical	Bordian Valeriu		
3.2	Informare	2	Secția statistică medicală	Șef de secție	Ion Ursu		
3.3	Informare	3	Secția Boli interne	Șef de secție	Eugenia Rezuș		
3.4	Informare	4	Secția Neurologie	Șef de secție	Valeriu Petrovici		
3.5	Informare	5	Secția UPU	Șef de secție	Alexei Procopii		
3.6	Informare	6	Secția Pediatrie	Șef de secție	Silvia Tetiu		
3.7	Informare	7	Centrul Perinatal	Șef de secție	Igor Babără		
3.8	Informare	8	Secția	Șef de	Valeriu		

			Traumatologie	secție	Petrovici		
3.9	Informare	9	Secția ATI	Șef de secție	Veaceslav Neamțu		
3.10	Informare	10	Secția boli contagioase	Șef de secție	Victoria Tverdohleb		
3.11	Informare	11	Secția Imagistică	Șef de secție	Veaceslav Donos		
3.12	Informare	12	Secția îngrijiri cronice	Șef de secție	Nelea Slivinschii		
3.13	Informare	13	Secția consultativă	Șef de secție	Rodica Todirean		
3.14	Informare	14	Laborator	Șef de secție	Liubovi Homa		
3.15	Informare	15	Farmacia	Șef de secție	Nadejda Romancic		
3.16	Informare	16	Secția transfuzie	Șef de secție	Angela Gușan		

SUMARUL RECOMANDĂRILOR

Amigdalita cronică este inflamația cronică a amigdalelor palatine ce se manifestă prin angini repetate. Factorul de bază în dezvoltarea unui proces inflamator în amigdalele palatine sunt microorganismele patogene sau relativ patogene (bacterii, virusuri, fungi), care persistă în acest țesut, și schimbările imunoantigen-specifice ale organismului, care produc inflamația în amigdalele palatine, cu dereglarea imunității generale și locale [4]. Amigdalita cronică la copii este o problemă majoră a medicinei practice întrucât ei îi revin de la 4 % până la 15,8 % din totalul bolilor de care suferă copiii. Incidența amigdalitei cronice este legată direct de problema copiilor frecvent bolnavi. Fiecare al 4-lea copil face parte din acest grup, în care 82 % acuză patologii ale căilor respiratorii superioare și ale organelor respiratorii [5]. În Republica Moldova, incidența amigdalitei cronice la copii este în medie de 7-8% și se întâlnește mai des la copiii din grupa de vârstă 12-13 ani. Predominarea vădită a amigdalitei cronice compensate față de forma decompensată la copiii mici face posibilă aplicarea tratamentului conservator la un număr mare de pacienți [4-5].

Diagnosticul amigdalitei cronice la copil se stabilește prin depistarea modificărilor caracterizate prin țesutul limfoid cu cripte amigdalene profunde, în care se găsesc germeni microbieni saprofiți datorită infecțiilor repetate. Pe lângă germenii microbieni saprofiți, în cripte se acumulează descuamații epiteliale, care se elimină periodic, sub formă de dopuri cazeoase, spontan sau prin raclare. Simptomatologia clinică se manifestă periodic, prin accidente infecțioase, mai mult sau mai puțin accentuate, cu sau fără complicații loco-regionale. În perioadele de remisie, bolnavul acuză senzație neplăcută la deglutiție, miros fetid, tuse uscată, stare de oboseală, eliminare de dopuri cazeoase, albicioase. Palparea instrumentală a amigdalei cu spatula linguală, când se apasă pe marginea externă a pilierului anterior, ca și când am încerca să expulzăm amigdala din lojă, arată exteriorizarea din criptele amigdalene a dopurilor de cazeum, lichid purulent urât mirositor [1, 4, 5, 6].

Tratamentul amigdalitei cronice la copil poate fi conservator sau chirurgical. Indicații pentru tratamentul conservator sunt copiii cu amigdalită cronică compensată, cu amigdalită cronică decompensată care au contraindicații pentru intervenție chirurgicală, cu amigdalită cronică decompensată care refuză operația. Tratamentul conservator local constă în înlăturarea focarului de infecție din amigdalele palatine prin spălarea criptelor cu sol. antiseptice. Badijonarea mucoasei amigdalelor palatine cu soluții antiseptice (Lugol; Iodinol; Clorofillipt), aplicarea aerosolilor Inhalpt; Benzidamină. Se indică preparate antihistaminice (2 ori pe zi): (Difenhidramină, Prometazină, Clemastină, Cloropinamină, Mebhidrolină), preparate imunostimulatoare, vaccinoprofilaxia și vaccinoterapia, vitaminoterapie, călirea organismului. Indicație pentru tratamentul chirurgical este amigdalită cronică, forma decompensată: infecția amigdaliană recurentă cu ≥ 3 acutizări infecțioase pe an în ultimii 3 ani sau ≥ 5 episoade infecțioase fiecare din ultimii 2 ani, sau 7 acutizări în ultimul an, abces periamigdalian acut sau recurent, complicații la distanță : reumatism, glomerulonefrită, septicemie.

Prognosticul. Procesele inflamatorii din țesutul limfatic amigdalian favorizează dezvoltarea complicațiilor sistemice în organism și înrăutățesc patogenia lor. Prin consecințele sale asupra sănătății populației, amigdalita cronică nu prezintă doar o problemă medico-biologică, ci și una socială. Amigdalita cronică compensată la copil tratată conservator are efect clinic pozitiv cu o durată mare de remisie, ce ne dă posibilitatea s-ă păstrăm funcția imunologică locală. Efectuarea amigdalectomiei conform indicațiilor stabilite previne apariția complicațiilor locale și la distanță, reduce numărul de invalidizare a copilului [1, 4, 5].

Abrevierile folosite în document

ALT	alaninaminotransferaza
AMP	asistența medicală primară
AST	aspartataminotransferaza
AȘ RM	Academie de Științe a Republicii Moldova
ECG	electrocardiograma
i.m.	intramuscular
i.v.	intravenos
ORL	Otorinolaringologie
sol.	soluție
USMF	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
VSH	viteza sedimentării hematiilor

A. PARTEA INTRODUCATIVĂ

Diagnosticul: Amigdalita cronică la copil

Exemple de diagnostic clinic:

1. Amigdalită cronică compensată.
2. Amigdalită cronică decompensată, recidive de angine.

Codul bolii: J35.0

Utilizatorii:

- Secția consultativă a SR Soroca (toți specialiștii);
- asociațiile medicale teritoriale (medici de familie, asistente medicale de familie);
- Unitatea de primire urgentă a SR Soroca (medici de urgență);
- Secțiile de terapie și chirurgie generală ale SR Soroca (medici generaliști, chirurgi, medici ORL);
- secția ATI ale al SR Soroca (reanimatologi, cardiologi).

Notă: Protocolul la necesitate poate fi utilizat și de alți specialiști.

Obiectivele protocolului:

1. A spori calitatea diagnosticului, a evidenței și a tratamentului amigdalitei cronice compensate la copil.
2. A reduce numărul de complicații amigdalene.
3. A spori numărul de pacienților, care *beneficiază de asistență educațională în domeniul amigdalitei cronice la copil*, în instituțiile de asistență medicală primară și în instituțiile de asistență medicală de staționar.

Definițiile folosite în document

Amigdalita cronică este inflamația cronică a amigdalelor palatine care se manifestă prin angine repetate, cauzate de agenți microbieni (bacterii, virusuri, fungi).

Copii: persoane cu vârsta egală sau mai mică de 18 ani.

Recomandabil: nu poartă un caracter obligatoriu. Decizia va fi luată de medic pentru fiecare caz individual.

Informația epidemiologică

Inflamația cronică a amigdalelor palatine constituie una din cele mai frecvente patologii ORL. În Republica Moldova circa 7-8% dintre copii suferă de amigdalită cronică [3]. Problematika amigdalitelor cronice a depășit limitele științei otorinolaringologice. Această patologie fiind tot

mai des studiată de către reprezentanții medicinei teoretice și clinice de diferite specialități (imunologia, alergologia, pediatria, reumatologia, nefrologia). Anual sunt elaborate preparate medicale noi, metode contemporane de tratament și investigații a amigdalitei cronice. Cu toate acestea, afectarea amigdalelor palatine este în continuare o maladie de mare incidență atât la copii cât și la maturi. Procesele autoimune prezente în țesutul limfatic amigdalian favorizează dezvoltarea complicațiilor sistemice în organism și înrăutățesc patogenia lor [2,6]. Organizația Mondială a Sănătății apreciază că amigdalita este cauza a mai mult de 120 de afecțiuni ale organismului uman. Deci, amigdalita prin consecințele sale asupra sănătății populației nu prezintă numai o problemă medico-biologică ci și una socială.

B. PARTEA GENERALĂ

Descriere	Motive	Pași
B.1. Nivelul instituțiilor de asistență medicală primară		
1. Profilaxia		
1.1. Profilaxia primară a amigdalitei cronice	Prevenirea dezvoltării unui proces cronic inflamator al amigdalelor palatine la copiii cu factori de risc	Consilierea părinților privind: - Factorii de risc (caseta 3) - Alimentația adecvată (reducerea condimentelor și alimentelor bogate în grăsimi animale, deoarece scad rezistența mucoaselor la infecții) - Combaterea tabagismului activ/pasiv și consumului de alcool în familie - Evitarea medicului ambiant prea uscat și a prafului (produc cataruri cronice) - Sanarea focarelor de infecție a căilor respiratorii superioare, cariei dentare - Călire organismului
2. Screening-ul		
2.1. Screening-ul amigdalitei cronice în cadrul controlului profilactic sau la adresare	Depistarea la timp a procesului inflamator cronic a amigdalelor palatine	Obligator: - Orofaringoscopia cu sursă de lumină și spatulă de o singură folosință - Palparea nodulilor submandibulari și cervicali (aprecierea măririi lor în volum și prezența durerii)
3. Diagnosticul		
3.1. Suspectarea diagnosticului de amigdalită cronică	- Înlăturarea factorilor de risc micșorează probabilitatea dezvoltării amigdalitei cronice [1,4]. - Anamneza și examenul obiectiv permit suspectarea amigdalitei cronice [1,5].	Obligator: - Evaluarea factorilor de risc (caseta 3) - Anamneza (caseta 5) - Examenul obiectiv local (caseta 6) - Examenul de laborator: ✓ Analiza generală a sîngelui, ✓ Analiza generală a urinei, ✓ ECG (tabelul 1)
3.2. Decizia consultului specialiștilor	- Consultul medicului ORL permite confirmarea diagnozei de amigdalită cronică. - Consultul specialiștilor permite depistarea altor patologii și confirmării diagnozei de amigdalită cronică decompensată [1,4].	Obligatoriu: - Consultul medicului ORL (tabelul 1) Recomandat: - Consultul altor specialiști la necesitate
4. Supravegherea		
Supravegherea pacienților cu amigdalită cronică	Supravegherea și tratamentul amigdalitei cronice compensate permite micșorarea numărului de	Recomandat: - Vizite în remisie - de două ori pe an - Volumul cercetărilor: ✓ orofaringoscopia, analiza generală a

compensată se face de către medicul de familie în comun cu medicul ORL	angini, reducerea complicațiilor amigdalogene, diagnosticarea la timp a amigdalitei cronice decompensate și indicarea intervenției chirurgicale [4].	sîngelui, analiza generală a urinei, ECG - <u>o dată pe an</u> ; ✓ consultarea medicului ORL - <u>de 2 ori pe an</u> , pentru tratament conservator; ✓ consultarea altor specialiști, pentru depistarea și sanarea altor focare de infecție.
--	--	--

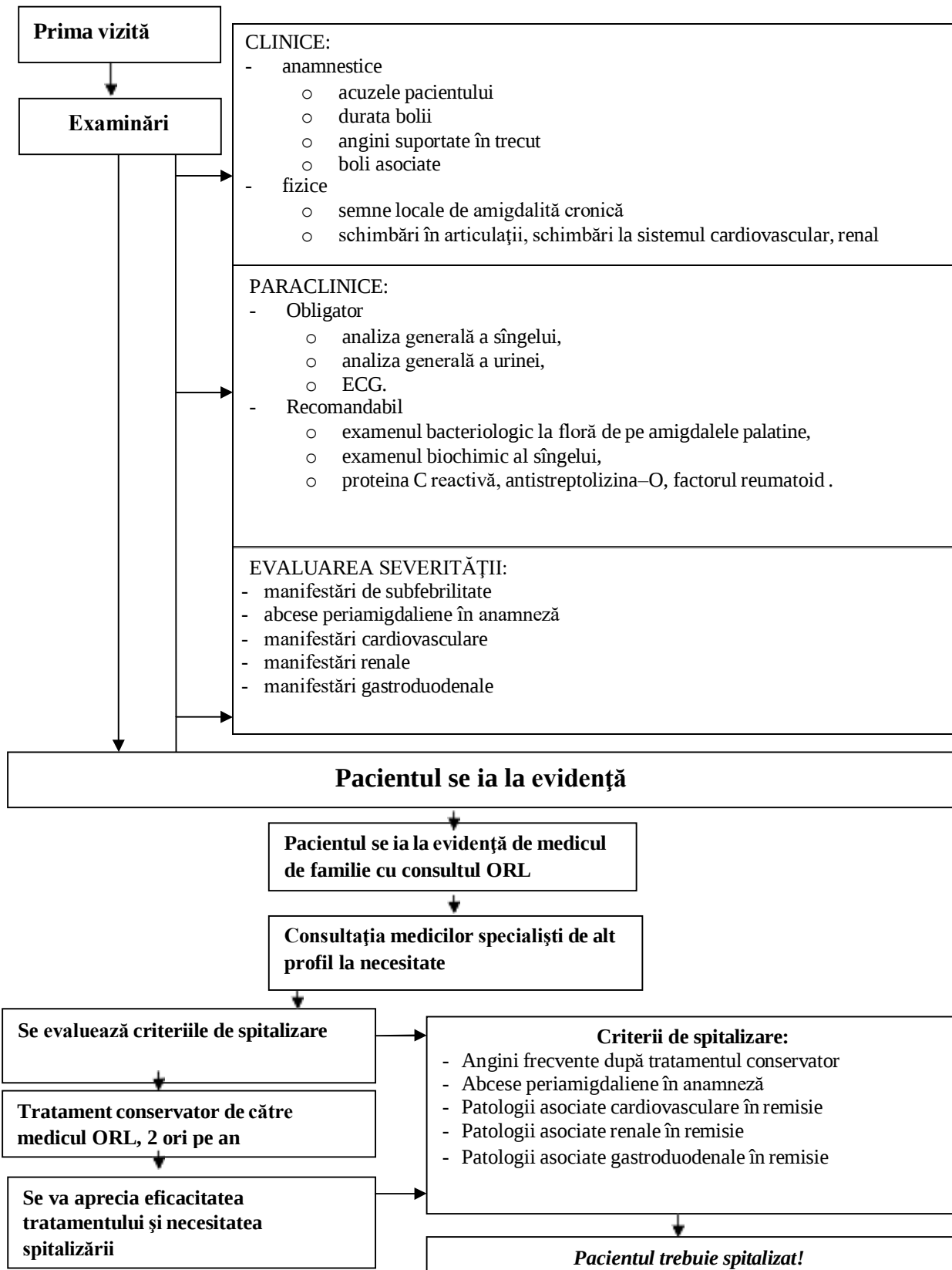
B.2. Nivelul instituțiilor de asistență medicală consultativ-specializată(otorinolaringolog)

Descriere	Motive	Pași
1. Profilaxia		
1.1. Profilaxia secundară a amigdalitei cronice	Stabilirea diagnosticului într-un stadiu incipient și aplicarea tratamentului la timp.	Obligator: Controlul grădinițelor de copii și școlilor, în mediul rural și urban, de către medicul ORL, <u>o dată pe an</u>.
2. Diagnosticul		
2.1. Confirmarea diagnosticului de amigdalită cronică	- Înlăturarea factorilor de risc micșorează probabilitatea dezvoltării amigdalitei cronice [1,4]. - Anamneza și examenul obiectiv permite confirmarea diagnosticului de amigdalită cronică [1,5].	Obligatoriu: - Evaluarea factorilor de risc (<i>caseta 3</i>) - Anamneza (<i>caseta 5</i>) - Examenul obiectiv local (<i>caseta 6</i>) - Examenul de laborator: ✓ Analiza generală a sîngelui, ✓ Analiza generală a urinei, ✓ ECG (tabelul 1) - Diagnosticul diferențial (<i>tabelul 2</i>)
2.2. Evaluarea riscului de complicație amigdalară		Consultul specialiștilor la necesitate (<i>tabelul 1</i>)
2.3. Selectarea metodei de tratament: staționar/ambulator		Evaluarea criteriilor de spitalizare (<i>caseta 7</i>)
3. Tratamentul		
3.1. Tratament conservator la pacienți cu amigdalită cronică compensată	Tratament conservator la pacienți se indică cu scop de înlăturare a focarului de infecție și prevenirea anginelor [5].	Obligatoriu: - Evaluarea indicațiilor pentru tratamentul conservator (<i>caseta 8</i>) - Tratamentul local și general (<i>caseta 9</i>)
3.2. Pregătirea preoperatorie a pacienților cu amigdalită cronică decompensată	Pregătirea preoperatorie se efectuează pentru prevenirea complicațiilor intra și postoperatorii [4,6,7].	Obligatoriu: - Sanarea focarelor de infecție apropiate - Examinarea obligatorie paraclinică (<i>tabelul 1</i>) - Indicarea preparatelor hemostatice și coagulante (<i>caseta 11</i>) - La necesitate consultul specialiștilor
4. Supravegherea temporară		
Supravegherea temporară de către medicul ORL se efectuează în comun	Supravegherea temporară este indicată pacienților cu amigdalită cronică compensată sau amigdalită decompensată	Obligatoriu: - Examinările obligatorii de 2 ori pe an - Tratamentul conservator de 2 ori pe an

cu medicul de familie	care nu pot fi operați	(caseta 16)
B.3. Nivelul instituțiilor de asistență medicală spitalicească		
Descriere	Motive	Pași
1. Diagnostic		
1.1. Confirmarea diagnosticului de amigdalită cronică	• Depistarea și înlăturarea factorilor de risc micșorează probabilitatea dezvoltării complicațiilor amigdalitei cronice [1,4]. • Anamneza și examenul obiectiv permite confirmarea diagnosticului de amigdalită cronică [1,5].	Obligatoriu: • Evaluarea factorilor de risc (caseta 3) • Anamneza (caseta 5) • Examenul obiectiv local (caseta 6) • Examenul paraclinic (tabelul 1) • Diagnosticul diferențial (tabelul 2) • La necesitate consultația specialiștilor
2. Tratamentul		
2.1 Tratamentul chirurgical	Este indicat în caz de amigdalită cronică decompensată [4,6,7]	Obligatoriu: • Evaluarea indicațiilor pentru tratamentul chirurgical (caseta 10) • Pregătire preoperatorie (caseta 11) • Consultația medicului anesteziolog • Intervenția chirurgicală (caseta 12) • Conduita postoperatorie (caseta 13)
3. Externarea		• Evaluarea criteriilor de externare (caseta 14) • Eliberarea extrasului cu: ✓ Diagnosticul exact detaliat ✓ Rezultatele investigațiilor efectuate ✓ Tratamentul efectuat ✓ Recomandările explicite pentru pacienți ✓ Recomandările pentru medicul de familie.

C. 1. ALGORITMI DE CONDUITĂ

C. 1.1 Algoritmul general de conduită al pacientului cu amigdalită cronică



C. 2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR

Clasificarea [5]

Caseta 1. Clasificarea amigdalitei cronice

- Amigdalită cronică compensată.
- Amigdalită cronică decompensată. Recidive de angini. Patologii asociate.

Etiologia amigdalitei cronice [1,5]

Caseta 2. Agenții etiologici în dezvoltarea amigdalitei cronice

- Agenți microbieni
 - ✓ streptococi,
 - ✓ stafilococi,
 - ✓ pneumococi,
 - ✓ anaerobi;
- Viruși (adenovirusi),
- Ciuperci
- Hlamidii.

Factorii de risc [1,4]

Caseta 3. Factorii de risc în dezvoltarea amigdalitei cronice

- Devieri în perioada de dezvoltare antenatală, intranatală și postnatală;
- Alimentația irațională și artificială, avitaminoza, bolile infecțioase;
- Infecția de vecinătate - rinitele, faringitele, sinuzitele, vegetațiile adenoide;
- Infecțiile acute frecvente ale căilor respiratorii;
- Anginele și periamigdalele repetate;
- Influența nefavorabilă a diferitor factori ai mediului extern (agenți chimici și iradierea mărită);
- Alergia;
- Factori anatomo-topografici (așezarea amigdalelor palatine la intersecția a două căi: respirator și digestiv, ce duce la traumatizarea țesutului amigdalian, acțiunea permanentă și mărită a antigenilor mediului înconjurător);
- Imaturitatea imunității copilului;
- Predispoziția ereditară;
- Bolile infectocontagioase și hematologice etc.

Conduita pacientului cu amigdalită cronică

Caseta 4. Pașii obligatorii în conduita pacientului cu amigdalită cronică

1. Controlul profilactic al populației cu scop de depistare activă a amigdalitei cronice
2. Culegerea anamnezei
3. Examinarea clinică
4. Examinarea paraclinică
5. Evaluarea riscului de complicație amigdalară (consultația specialiștilor)
6. Deciderea asupra tacticii de tratament (conservator versus chirurgical)
7. Efectuarea tratamentului
8. Profilaxia acutizărilor (în caz de tratament conservator)
9. Supravegherea

Anamneza

Caseta 5. Acuzele bolnavului cu amigdalită cronică

- Angine în anamneză;
- Durere și înțepături în gât preponderent la rece;
- Senzații de corp străin, arsură și uscăciune în gât;
- Accese de tuse uscată;
- Miros neplăcut din gură;
- Sforăit prin somn;
- Dureri în regiunea cordului și articulațiilor;
- Oboseală fizică și intelectuală.

Examenul obiectiv

Caseta 6. Examenul obiectiv

- Prezența de conținut patologic în cripte (puroi, cazeum).
- Roșeața stîlpului palatin anterior .
- Edemațierea stîlpilor palatini anteriori, mai ales în partea polului superior .
- Hiperemia, infiltrația și edemația stîlpilor palatini anteriori .
- Microabcese și microchisturi în țesutul amigdalelor palatine.
- Gena ganglionară (ganglionii subangulomandibulari măriți, puțin dureroși la palpare).

Investigații paraclinice

Tabelul 1. Investigații paraclinice și consultul medicilor specialiști

Investigațiile paraclinice	Semnele sugestive pentru amigdalita cronică	Nivelul acordării asistenței medicale		
		AMP	Nivelul consultativ	Staționar
Analiza generală de sânge	<i>VSH și leucocitele moderat mărite</i>	O	O	O
Analiza generală de urină	<i>pot fi schimbări în caz de patologie a rinichilor și cailor urinare</i>	O	O	O
ECG	<i>pot fi schimbări în caz de patologie a sistemului cardiovascular</i>	O	O	O
Biochimia sîngelui: bilirubina și fracțiile ei, ALT, AST, indicele protrombinic, fibrinogenul, glucoza, ureea, K, Na, Determinarea HbsAg, PCR	<u><i>se indică cu scop de pregătire pentru intervenție chirurgicală!</i></u>	O	O	O
Determinarea timpului coagulării, timpul de sîngerare	<i>se indică cu scop de pregătire pentru intervenție chirurgicală</i>		O	O
Testele reumatice (antistreptolizina-O, proteina C reactivă)	<i>pot fi schimbări în caz de reumatism</i>		R	R
Antibioticograma	<i>depistarea agentului patogen cu determinarea sensibilității la antibiotice</i>		R	R
Consultul medicului ORL	<i>angini în anamneză, semne locale de amigdalită cronică</i>	O	O	O
Consultul medicului pediatru	<i>excluderea patologiilor concomitente</i>	R	R	R

Consultul reumatologului	în caz de suspexie la reumatism		R	R
Consultul cardiologului	în caz de patologie cardiacă	R	R	R
Consultul nefrologului și/sau urologului	pot fi schimbări în caz de patologie a rinichilor și cailor urinare		R	R
Consultul medicului stomatolog	cu scop de asanare a cavității bucale	O	O	O

Diagnosticul diferențial

Tabelul 2. Diagnosticul diferențial al amigdalitei cronice [1,4]

Criterii	Amigdalita cronică	Faringita cronică
Anamneza	Angini repetate	Acutizări de faringite acute
Status localis		
✓ Conținut patologic în cripte	Prezent	Absent
✓ Gena ganglionară	Prezentă	De regulă, absent
✓ Roșeața și edemațierea stîlpilor palatini anteriori	Prezente	De regulă, absent
Tuse uscată	De regulă, prezentă	De regulă, prezentă
Peretele posterior faringian schimbat: atrofie; hiperemie; hiperplazie	Nemodificat	Modificat
Patologia gastroduodenală	De regulă, absentă	De regulă, prezentă
Influența factorilor nocivi (profesionali)	De regulă, absentă	De regulă, prezentă
Schimbări în analiza generală a sîngelui	De regulă, prezente	De regulă, absente

Criteriile de spitalizare

Caseta 7. Criteriile de spitalizare a pacienților cu amigdalită cronică

- Amigdalita cronică decompensată (pentru tratament chirurgical)

Tratamentul C.2.10.1.Tratamentul conservator [5]

Caseta 8. Indicații pentru tratamentul conservator

- Pacienți cu amigdalită cronică compensată
- Pacienți cu amigdalită cronică decompensată care au contraindicații pentru intervenție chirurgicală
- Pacienți cu amigdalită cronică decompensată care refuză operația.

Caseta 9. Tratamentul conservator

Local:

- Înlăturarea focarului de infecție din amigdalele palatine prin spălarea criptelor cu sol. antiseptice (sol. Nitrofuril 1:5000; sol. Dioxidină 1%; sol. Miramistină 0,01%; sol. Nucină 0,2%)
- Badijonarea mucoasei amigdalelor palatine cu soluții (Lugol; Iodinol; Clorofillipt)
- Aplicarea aerosolilor Inhalpt; Benzidamină
- Ultrasunet pe proiecția amigdalelor palatine (7-10 ședințe)

General:

- Preparate antihistaminice (2 ori pe zi): (Difenhidraminum, Prometazinum, Clemastinum, Cloropinaminum, Mebhidrolinum)

- Preparate imunostimulatoare, vaccinoprofilaxia și vaccinoterapia
- Vitaminoterapie
- Călirea organismului

Tratamentul chirurgical [4,6,7]

Caseta 10. Indicații pentru tratamentul chirurgical

- Amigdalită cronică, forma decompensată:
 - infecția amigdaliană recurentă cu ≥ 3 acutizări infecțioase pe an în ultimii 3 ani sau ≥ 5 episoade infecțioase fiecare din ultimii 2 ani, sau 7 acutizări în ultimul an.
 - abces periamigdalian acut sau recurent.
 - complicații la distanță : reumatism, glomerulonefrită, septicemie.

Etapă preoperatorie

Scopul etapei preoperatorii este pregătirea pacientului pentru intervenție chirurgicală.

Caseta 11. Pregătirea preoperatorie

1. Sanarea focarelor de infecție apropiate
2. Indicarea hemostaticelor, coagulantelor etc. până la 5 zile - Menadionă, Etamsilat, Calciu gluconat, Ascorutin.
3. Examinarea obligatorie (analiza generală a sîngelui; analiza generală a urinei; ECG; durata sîngerării; coagulograma; biochimia sîngelui: indicele protrombinic, fibrinogenul, ALT, AST, glucoza, ureea, bilirubina totală, bilirubina directă, K, Na; determinarea HbsAg)

Notă:

- ✓ Intervenția chirurgicală se efectuează în perioada remisiei (ex. nu mai devreme de 1 lună după angină);
- ✓ Pregătirea preoperatorie se efectuează în condiții de ambulatoriu

Intervenția chirurgicală

Caseta 12. Etapele intervenției chirurgicale la pacienți cu amigdalită cronică

1. Premedicație
2. Anestezie generală
3. Amigdalectomie
4. Trezirea pacientului

Etapă postoperatorie

Caseta 13. Conduita postoperatorie

- Efort fizic dozat.
- Regim alimentar.
- Preparate analgezice i/m – Ketorolak.
- Preparate antihistamine i/m – Cloropiramină.
- Preparate antibacteriene cu scop profilactic – Ampicilină, Oxacilină, Cefazolină.
- Preparate antiseptice locale - aerosol Benzidamină

Caseta 14. Criterii de externare

- Lipsa febrei
- Lipsa complicațiilor anestezice și postoperatorii.

Supravegherea pacienților

Caseta 15. Supravegherea pacienților cu amigdalită cronică compensată

Medicul de familie

- Indică consultul medicului ORL de 2 ori pe an pentru efectuarea tratamentului conservator

- Indică analiza generală a sîngelui, analiza generală a urinei, ECG o dată pe an.
- Indică consultul altor specialiști la necesitate:
 - ✓ pentru excluderea altor patologii;
 - ✓ pentru sanarea altor focare de infecții.

Medicul ORL

- Efectuează tratament conservator local și general de 2 ori pe an în condiții de ambulatoriu.
- Scoate de la evidență pacientul tratat de amigdalită cronică compensată, după 3 ani de tratament efectiv.
- Stabilește diagnoza de amigdalită decompensată și indică tratament chirurgical.

Complicațiile (subiectul protocoalelor separate)

Caseta 16. *Complicațiile amigdalitei cronice*

- Abcese periamigdaliane
- Artrite
- Reumatism
- Miocardite
- Nefrite

D. RESURSE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI

D.1. Instituțiile de AMP	Personal: • medic de familie • asistenta medicului de familie • personal tehnic
	Aparate, utilaj: • sursă de lumină • oglindă frontală • otoscop • aspirator • laborator clinic standard pentru determinarea: hemoleucogramei, urinei sumare
	Medicamente: • antiseptice – Nitrofurul • aerosol – Benzidamină
D.2. Secțiile /instituțiile specializate de ambulator	Personal: • medic otorinolaringolog • asistente medicale • medic laborant • medic radiolog • medici specialiști
	Aparate, utilaj: • sursă de lumină • oglindă frontală • otoscop • aspirator • radiograf • cabinet radiologic • laborator microbiologic • electrocardiograf • laborator clinic standard pentru determinarea: hemoleucogramei, sumarului urinei, indicilor biochimici, testelor reumatice
	Medicamente: • antiseptice - Nitrofurul • sol. Epinefrină 0,1% • sol. Lidocaină 10% • Alcool etilic 70% • Peroxid de oxigen 3%
D.3. Secțiile de chirurgie ale spitalelor raionale, municipale	Personal: • medic otorinolaringolog • medic funcționalist • acces la consultații calificate: pediatru, nefrolog, reumatolog, endocrinolog • asistente medicale • medic laborant • medic radiolog
	Aparate, utilaj: • sursă de lumină • oglindă frontală • otoscop • laringoscop

	• aspirator • radiograf • laborator microbiologic • cabinet radiologic • electrocardiograf • laborator clinic standard pentru determinarea: analizei generale a sîngelui, analizei generale a urinei, indicilor biochimici, testelor reumatice
	Medicamente: • antiseptice - sol. Nitrofurul, sol. Lugol, Sol. Iodinol • aerosol Benzidamină • sol. Epinefrină 0,1% • sol. Lidocaină 10%
<i>D.4. Secțiile de otorinolaringologie ale spitalelor municipale și republicane</i>	Personal: • medic otorinolaringolog • medic funcționalist • acces la consultații calificate: pediatru, nefrolog, reumatolog, endocrinolog, neurolog • asistente medicale • medic laborant • medic radiolog • infirmiere
	Aparate, utilaj: • sursă de lumină • oglindă frontală • otoscop • laringoscop • aspirator • radiograf • laborator microbiologic • cabinet radiologic • electrocardiograf • laborator clinic standard pentru determinarea: analizei generale a sîngelui, analizei generale a urinei, indicilor biochimici, testelor reumatice
	Medicamente: • antiseptice - sol. Nitrofurul, sol. Lugol, sol. Iodinol, sol. Nucină 0,2% • aerosol Benzidamină • sol. Epinefrină 0,1% • sol. Lidocaină 10%

E. INDICATORI DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PROTOCOLULUI

No	Obiectivele protocolului	Măsurarea atingerii scopului	Metoda de calcul a indicatorului	
			Numărător	Numitor
1.	A îmbunătăți calitatea diagnosticului, evidenței și tratamentului amigdalitei cronice compensate la copii	1.1. Ponderea copiilor cu amigdalită cronică compensată examinați, tratați și supravegheați conform recomandărilor „PCN Amigdalita cronică la copil” în condiții de ambulator	Numărul copiilor cu amigdalită cronică compensată examinați, tratați și supravegheați conform recomandărilor „PCN Amigdalita cronică la copil” în condiții de ambulatori pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de copii cu amigdalită cronică compensată care se află la evidența medicului de familie pe parcursul ultimului an
2.	A reduce numărul de complicații în caz de amigdalită cronică	2.1. Ponderea copiilor cu amigdalită cronică compensată care au dezvoltat complicații amigdalogene	Numărul de copii cu amigdalită cronică compensată care au dezvoltat complicații amigdalogene pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de copii cu amigdalită cronică compensată care se află la evidența medicului de familie pe parcursul ultimului an
3.	A spori numărul de pacienților, care <i>beneficiază de educație în domeniul amigdalitei cronice la copii</i> în instituțiile de asistență medicală primară și în instituțiile de asistență medicală de staționar	3.1 Ponderea copiilor cu amigdalita cronică, părinții cărora, conform registrului; au fost informați de către medicul de familie și medicul ORL despre importanța tratamentului și supravegheerii copiilor lor pe parcursul ultimului an x 100	Numărul copiilor cu amigdalită cronică, părinții cărora, conform registrului; au fost informați de către medicul de familie și medicul ORL despre importanța tratamentului și supravegheerii copiilor lor pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de copii cu amigdalită cronică care se află la evidența medicului de familie pe parcursul ultimului an

Anexa 1. Informație pentru pacientul cu amigdalită cronică

Amigdalita cronică

(ghid pentru pacienți și părinții lor)

Amigdalita cronică este inflamația cronică a amigdalelor palatine ce se manifestă prin angini repetate. Anginele sunt cauzate de agenți microbieni (bacterii, virusuri, fungi).

Acuzele pacienților ce suferă de amigdalită cronică sunt:

- ✓ angini în anamneză;
- ✓ disconfort la glutiție, tuse uscată;
- ✓ miros din cavitatea bucală;
- ✓ oboseală și poftă de mâncare scăzută;
- ✓ subfebrilitate îndelungată;
- ✓ dureri neînsemnate a nodulilor limfatici submandibulari;
- ✓ dureri în articulații

În caz de apariție a acestor simptome este necesară consultația medicului de familie pentru depistarea semnelor obiective ale amigdalitei cronice, care sunt multiple și diverse. Stabilirea precisă a diagnozei se va efectua de către medicul otorinolaringolog din secția consultativă, care cu atenție va analiza semnele obiective a amigdalitei cronice:

Prezența de conținut patologic în cripte (puroi, cazeum);

- ✓ Roșeața stîlpului palatin anterior;
- ✓ Edemațierea stîlpilor palatini anteriori, mai ales în partea polului superior;
- ✓ Hiperemia, infiltrația și edemația stîlpilor palatini anteriori;
- ✓ Microabcese și microchisturi în țesutul amigdalelor palatine;
- ✓ Gena ganglionară (ganglionii subangulomandibulari măriți, puțin dureroși la palpare).

În urma investigațiilor necesare (analiza generală de sînge și urină, ECG, testele reumatice) și consultația medicilor specialiști (după necesitate) se stabilește forma amigdalitei cronice.

Tratamentul medicamentos trebuie să fie complex și să se aplice sistematic 2 ori pe an în caz de evoluție ușoară a bolii. O mare importanță în tratamentul amigdalitei cronice îl are tratamentul profilactic și măsurile sanitaro-igienice:

- ✓ restabilirea respirației nazale;
- ✓ asanarea focarelor de infecție;
- ✓ asigurarea alimentației normale și călirea organismului.

Anexa 2. Fișa standardizată de audit bazat pe criterii pentru protocolul clinic național „Amigdalita cronică la copil”

FIȘA STANDARDIZATĂ DE AUDIT BAZAT PE CRITERII PENTRU PROTOCOLUL CLINIC NAȚIONAL „AMIGDALITA CRONICĂ LA COPIL”		
	Domeniul Prompt	Definiții și note
1	Denumirea instituției medico-sanitare evaluată prin audit	
2	Persoana responsabilă de completarea Fișei	Nume, prenume, telefon de contact
3	Perioada de audit	DD-LL-AAAA
4	Numărul fișei medicale a bolnavului staționar f.300/	
5	Mediul de reședință a pacientului	0 = urban; 1 = rural; 9 = nu se cunoaște
6	Data de naștere a pacientului	DD-LL-AAAA sau 9 = necunoscută
7	Genul/sexul pacientului	0 = masculin 1 = feminin 9 = nu este specificat
8	Numele medicului curant	
9	Patologia	0= Amigdalita cronică compensată; 1 = Amigdalita cronică decompensată. Recidive de angine.
10	Stadiu patologiei	0= faza acută; 1=faza cronică;
11	Prezența patologiilor concomitente	0= nu sunt; 1= patologie sistemului respirator; 2=patologie sistemului cardiac; 3= patologie sistemului renal.
12	Prezența complicațiilor	0= nu sunt; 1=locale (abces); 2=generale (reumatism; nefrită și alt.)
INTERNAREA		
13	Data internării în spital	DD-LL-AAAA sau 9 = necunoscut
14	Timpul/ora internării la spital	Timpul (HH: MM) sau 9 = necunoscut
15	Secția de internare	Secția ORL = 0 ; Secția pediatrie = 1; secția reanimare = 2; Secția de neurologie = 3; alte secții =4;
16	Timpul până la stabilirea diagnosticului din momentul suspectării	> 1 zi = 0; 1- 3 zile = 1; 4-6 zile = 2; 7-14 zile = 3; nu se cunoaște = 9
17	Data debutului simptomelor	0 = 0-3 luni; 1 = 4-12 luni; 2= 1-2 ani; 3=3-6 ani; 4=7-10 ani; 5= 11 și mai mare; 9 = necunoscută
18	Aprecierea criteriilor de spitalizare	Au fost aplicate: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
DIAGNOSTICUL		
19	Copilul din grupul de risc	nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
20	Evaluare datelor anamnezei	A fost efectuată: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
21	Otoscopia optică	A fost efectuată: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
22	Otoscopia pneumatică	A fost efectuată: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
23	Consultația medicului ORL	A fost efectuată: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
24	Otomicroscopia	A fost efectuată: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
25	Videootoscopia	A fost efectuată: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
26	Hemograma	A fost efectuată: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
27	Impedansmetria	A fost efectuată: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
28	Audiometria	A fost efectuată: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
29	Evaluare patologiei concomitente (consultația pediatrului)	A fost efectuată: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
30	Evaluare complicațiilor (consultația pediatrului și altor specialiști)	A fost efectuată: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
31	Examenul microbiologic al materialului din orofaringe	A fost efectuat: nu, dar material prezent = 0; da, nu este material =1; da, este material =2; nu se cunoaște = 9
32	Examenul histologic al materialului din amigdală (postchirurgical)	A fost efectuat: nu, dar material prezent = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9

33	Sumarul urinei	A fost efectuată: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
34	În cazul răspunsului afirmativ indicați specialistul concluzia	
	TRATAMENTUL	
35	Tratamentul antiinflamator	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
36	Tratamentul antibacterian	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
37	Tratamentul antihistaminic	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
38	Tratamentul mucolitic	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
39	Tratamentul local al nasului	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
40	Tratamentul local al amigdalelor palatine	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
41	Tratamentul antibacterian al complicațiilor	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
42	Răspuns terapeutic	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
43	Tratamentul conservator	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
44	Tratamentul chirurgical (amigdalectomie)	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
45	Operația a fost efectuată cu anestezie generală	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
47	Complicații în perioada intraoperator	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
48	Complicații în perioada postoperator	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
49	Control faringoscopic la externare	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
	EXTERNAREA ȘI MEDICAȚIA	
50	Data externării sau decesului	Include data transferului la alt spital, precum și data decesului.
51		Data externării (ZZ: LL: AAAA) sau 9 = necunoscută
52		Data decesului (ZZ: LL: AAAA) sau 9 = necunoscută
53	Durata spitalizării	ZZ
54	Implimentarea criteriilor de externare	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
55	Prescrierea recomandărilor la externare	Externat din spital cu indicarea recomandărilor: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
	DECESUL PACIENTULUI	
56	Decesul în spital	Nu = 0; Decesul cauzat de OMA = 1; Alte cauze de deces = 2; nu se cunoaște = 9