



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ»  
РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ МЕДИЦИНСКИХ НАУК

119991, Москва  
Ломоносовский проспект, 2, стр. 1  
ИНН 7736182930  
КПП 773601001

Телефон: 8 499 134-30-83  
Факс: 8 499 134-70-01  
e-mail: info@nczd.ru  
www.nczd.ru

Исх. № 88-2/92

«20» 12 2012г.

Министерство здравоохранения  
Российской Федерации

Заключение экспертной группы по профилю «Педиатрия» на проект стандарта специализированной медицинской помощи при хроническом синусите

Экспертная группа согласовывает со следующими замечаниями:

1. В п.1 добавить услуги: «Цитологическое исследование препарата тканей верхних дыхательных путей» с частотой предоставления 0,6 и кратностью 1; «Просмотр гистологического препарата» с частотой предоставления 0,6 и кратностью 1 в связи с тем, что при удалении тканей полипа и удалении слизистой оболочки околоносовых пазух эти услуги обязательны для выполнения.
2. В п.1 Увеличить частоту предоставления услуг «Определение основных групп крови (А, В, 0)» и «Определение резус-принадлежности» до 0,7.
3. В п.1 увеличить частоту предоставления услуги «Определение чувствительности микроорганизмов к антибиотикам и другим лекарственным препаратам» до 1, тк. Это соответствует частоте бактериологических исследований, указанных в Стандарте.
4. В п.1 и п.2 изменить название услуги «Видеориноскопия» на более правильное: «Диагностическая эндоскопия полости носа и носоглотки» (в настоящее время отсутствует в «Справочнике услуг») и увеличить ее кратность предоставления в п.1 до 1 в связи с ее высокой информативностью.
5. В п.1 нецелесообразно использовать услугу «Спиральная компьютерная томография головы» в связи с тем, что имеется услуга «Компьютерная томография придаточных пазух носа и гортани». Кроме того, целесообразно изменить название «Компьютерная томография придаточных пазух носа и гортани» на «Компьютерная томография придаточных пазух носа» с частотой предоставления 0,9 в связи с тем, что придаточные пазухи носа и гортань – это разные анатомические области, необоснованное проведение этих исследований вместе резко увеличивает лучевую нагрузку на пациента и удорожает обследование.
6. В п.1 и п.2 удалить услугу «Рентгенография придаточных пазух носа» в связи с малой информативностью этого метода при хроническом синусите.
7. В п.1 и п.2 ввести услугу «Томография придаточных пазух носа, гортани» с частотой предоставления 0,1 и кратностью 1 учитывая недостаточную оснащенность компьютерными томографами в регионах России.
8. В п.1 увеличить частоту предоставления услуги «Цитологическое исследование препарата тканей верхних дыхательных путей» до 0,2, что соответствует частоте биопсии слизистой оболочки полости носа.
9. В п.1 увеличить частоту предоставления услуги «Акустическая ринометрия» до 0,5, т.к. метод имеет диагностическую ценность при определении объема оперативного вмешательства и прогнозирует эффективность хирургического вмешательства в пазухах носа.

10. В п.2 сократить частоту предоставления услуги «Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта до 0,1 в связи с завышенной частотой предоставления этой услуги Стандарте.

11. Из п.2 удалить услугу «Резекция носовых раковин» в связи с агрессивностью метода, который в настоящее время не должен применяться. Заменить на щадящий метод назальной хирургии «Турбиномия» (в настоящее время отсутствует в «Справочнике услуг») с частотой предоставления 0,3 и кратностью 1.

12. В п.2 следует изменить некорректное наименование услуги «Синусотомия и синусэктомия лобной пазухи» на «Синустомия лобной пазухи».

13. В п.2 ввести услугу «Лазерная дезинтеграция нижних носовых раковин» (в настоящее время отсутствует в «Справочнике услуг») с частотой предоставления 0,3 и кратностью 1 в связи с тем, что этот метод является одним из основных современных методов хирургического воздействия при патологии нижних носовых раковин.

14. В п.2 необходимо дополнительное согласование по поводу целесообразности включения всех представленных в Стандарте видов физиотерапевтических услуг.

15. В п.3 добавить препарат «Кларитромицин» с частотой предоставления 0,2 в средней суточной дозе 500 мг и средней курсовой дозе 7000 мг.

16. В п.3 добавить препарат «S01FB Фенилэфрин», в связи с тем, что он обладает минимальной способностью развития медикаментозного ринита, возможно его длительное применение – до 14 дней, более безопасен в детской практике по сравнению с другими деконгестантами.

Баранов А.А. директор,  
главный внештатный  
специалист педиатр МЗ РФ  
академик РАН и РАМН

