

Изменения:

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 05.08.2016 № 742

Об утверждении клинических
протоколов диагностики и лечения

На основании Концепции развития здравоохранения Республики Беларусь на 2003-2007 годы, одобренной постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 8 октября 2003 г. № 1276, Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 23 августа 2000 г. № 1331, в редакции постановления Совета Министров Республики Беларусь от 1 августа 2005 г. № 843

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

клинические протоколы диагностики и лечения взрослого населения с общехирургическими болезнями согласно приложению 1;

ИСКЛЮЧЕН – Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 05.08.2016 № 742;

клинические протоколы диагностики и лечения взрослого населения с болезнями глаза и его придаточного аппарата согласно приложению 3.

2. Начальникам управлений здравоохранения областных исполнительных комитетов, председателю комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, руководителям организаций здравоохранения, подчиненных Министерству здравоохранения Республики Беларусь, обеспечить проведение диагностики и лечения больных в соответствии с клиническими протоколами, утвержденными пунктом 1 настоящего приказа.

3. Директору государственного учреждения «Белорусский центр медицинских технологий, информатики, управления и экономики здравоохранения» Граковичу А.А. обеспечить электронной версией настоящего приказа управления здравоохранения областных исполнительных комитетов, комитет по здравоохранению Минского

городского исполнительного комитета, организации здравоохранения, подчиненные Министерству здравоохранения Республики Беларусь, в течение пяти дней со дня издания настоящего приказа.

4. Признать утратившими силу:

подпункт 1.11. пункта 1 приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29 мая 2001 г. № 126 «Об утверждении протоколов обследования и лечения больных в системе здравоохранения Республики Беларусь»;

подпункты 1.1. и 1.7. пункта 1 приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15 февраля 2002 г. № 24 «Об утверждении временных протоколов обследования и лечения больных в системе здравоохранения Республики Беларусь».

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Первого заместителя Министра Часной Р.А.

Министр

В.И.Жарко

Приложение 1
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
12.02.2007 № 82

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОТОКОЛЫ
диагностики и лечения взрослого населения с общехирургическими болезнями

Наименование нозологических форм заболеваний (шифр по МКБ-10)	Уровень оказания медицинской помощи	Объемы оказания медицинской помощи					Исход заболевания
		Диагностика			Лечение		
		обязательная	кратность	дополнительная (по показаниям)	необходимое	средняя длительность	
1	2	3	4	5	6	7	8

Диагностика и лечение при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения

Варикозно-расширенные вены пищевода без кровотечения (I85.9)	Районный уровень (далее –РУ), ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: белок и его фракции, мочевины, общий, прямой и непрямой	2 2 1	Консультация врача-гастроэнтеролога	Госпитализация в хирургическое отделение областного уровня (далее-ОУ) для оперативного лечения после начавшихся кровотечений (в осложненных случаях).	Отсутствие рецидивов кровотечения.
--	----------------------------------	--	-------------	--	---	------------------------------------

1	2	3	4	5	6	7	8
		билирубины, глюкоза крови					
		Исследование крови на реакцию Вассермана (далее-RW)	1				
		Определение параметров кислотно-основного состояния (далее-КОС)	1				
		Рентгеноскопия пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки	1				
		Электрокардиография (далее-ЭКГ)	1				
Кардиос- пазм (Q39.5)	РУ, ОУ	Общий анализ крови	2	Консультация	Госпитализация в хирургическое		Значи- тельное
		Общий анализ мочи	2	врачей: гастро- энтеролога,	отделение ОУ для оперативного		улучше- ние со- стояния.
		Биохимическое исследование крови: белок и его фракции, мочевины, общий, прямой и непрямой билирубины, глюкоза	1	кардиолога	лечения в плановом порядке.		Отсутст- вие ре- цидивов
		Исследование крови на RW	1				кровоте- чения.
		Определение параметров КОС	1				
		Рентгеноскопия пищевода, желудка и двенадцатиперстной	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
		кишки					
		Фиброэзофагогастро дуоденоскопия (да- лее-ФЭГДС)	1				
		ЭКГ	1				
Диафраг- мальная грыжа без кишечной непроходи- мости (K44.9)	РУ, ОУ	Общий анализ крови	2	Консультация	Госпитализация в хирургическое		Улучше-
		Общий анализ мочи	2	врачей: гастро-	отделение ОУ при осложненной		ние со-
		Биохимическое ис- следование крови: бе- лок и его фракции, мочевина, общий, прямой и непрямой билирубины, глюкоза крови	1	энтеролога, кардиолога	диафрагмальной грыже в плано- вом порядке.		стояния.
		Исследование крови на RW	1	Исследование желудочного сока			
		Определение пара- метров КОС	1	Позиционная рентгенография			
		Рентгеноскопия пи- щевода, желудка и двенадцатиперстной кишки	1	пищевода и же- лудка			
		ФЭГДС	1				
		Ультразвуковое ис- следование (далее- УЗИ) органов брюш- ной полости и средо- стения	1				
		ЭКГ	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
Доброкачественные новообразования забрюшинного пространства (D20.0)	РУ, ОУ	Общий анализ крови	2	Консультация	Госпитализация в хирургическое отделение ОУ.		Улучшение состояния.
		Общий анализ мочи	2	врачей: уролога, онколога			
		Биохимическое исследование крови: белок и его фракции, мочевины, общий, прямой и непрямой билирубины, глюкоза крови	1	Исследование желудочного сока			
		Исследование крови на RW	1	Позиционная рентгенография пищевода и желудка			
		Определение параметров КОС	1				
		Рентгеноскопия пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки	1				
		ФЭГДС	1				
		УЗИ органов брюшной полости и средостения	1				
		ЭКГ	1				
Доброкачественные новообразования пищевода (D130)	РУ, ОУ	Общий анализ крови	2	Консультация	Госпитализация в хирургическое отделение ОУ.		Улучшение состояния.
		Общий анализ мочи	2	врачей: гастроэнтеролога,			
		Биохимическое исследование крови: белок и его фракции, мочевины, общий, прямой и непрямой билирубины, глюкоза	1	кардиолога			
				Исследование желудочного сока			
				Позиционная			

1	2	3	4	5	6	7	8
		крови		рентгенография			
		Исследование крови на RW	1	пищевода и желудка			
		Определение параметров КОС	1				
		Рентгеноскопия пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки	1				
		ФЭГДС	1				
		УЗИ органов брюшной полости и средостения	1				
		ЭКГ	1				
Другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки: гипертрофический пилоростеноз у взрослых (K31.1)	РУ, ОУ	Общий анализ крови	1	рН-метрия	Госпитализация в хирургический стационар РУ, ОУ при выявлении пилоростеноза.		Эпителизация язвы (при наличии), улучшение состояния.
		Общий анализ мочи	1	Исследование желудочного сока			
		Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, общий билирубин, прямой, непрямой билирубин, глюкоза	1	Флюорография органов грудной клетки			
		Исследование крови на RW	1	Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, протромбиновый			
		ФЭГДС	1	индекс (далее-ПТИ), фибриноген А и В, антитромбин 3			
		Рентгеноскопия желудка	1				
		УЗИ органов брюшной полости	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
		Консультация врача-гастроэнтеролога	1	Консультация врачей-специалистов ЭКГ			
- стриктура в виде песочных часов и стеноз желудка (K31.2)	РУ, ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, общий билирубин, прямой, непрямой билирубин, глюкоза Исследование крови на RW ФЭГДС Рентгеноскопия желудка. УЗИ органов брюшной полости Консультация врача-гастроэнтеролога	1 1 1 1 1 1 1 1	рН-метрия Исследование желудочного сока Флюорография органов грудной клетки Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, фибриноген А и В, антитромбин 3 Консультация врачей-специалистов ЭКГ	Госпитализация в хирургический стационар РУ, ОУ для планового оперативного лечения.		улучшение состояния.
- непроходимость двенадцатиперстной кишки (K31.5)	РУ, ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, общий билирубин, прямой, непрямой	1 1 1	рН-метрия Исследование желудочного сока Флюорография органов грудной клетки	Госпитализация в хирургический стационар РУ, ОУ.		

1	2	3	4	5	6	7	8
		мой билирубин, глюкоза Исследование крови на RW ФЭГДС Рентгеноскопия желудка. УЗИ органов брюшной полости Консультация врача-гастроэнтеролога	1 1 1 1 1	Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, фибриноген А и В, антитромбин 3 Консультация врачей-специалистов ЭКГ			
Хроническая язва желудка (K25.7)	РУ, ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, общий билирубин, прямой, непрямой билирубин, глюкоза Исследование крови на RW ФЭГДС с гастробиопсией Рентгеноскопия желудка УЗИ органов брюшной полости Консультация врача-гастроэнтеролога	1 1 1 1 1 1 1 1	рН-метрия Исследование желудочного сока Флюорография органов грудной клетки Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, фибриноген А и В, антитромбин 3 Консультация врачей-специалистов ЭКГ	В осложненных случаях - экстренная госпитализация в хирургический стационар РУ, ОУ.		Эпителизация язвы.

1	2	3	4	5	6	7	8
Хроническая язва 12-перстной кишки (K26.7)	РУ, ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, общий билирубин, прямой, непрямой билирубин, глюкоза Исследование крови на RW ФЭГДС Биопсия язвы УЗИ органов брюшной полости Консультация врача-гастроэнтеролога	1 1 1 1 1 1 1 1	Рентгеноскопия желудка рН-метрия Исследование желудочного сока Флюорография органов грудной клетки Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, фибриноген А и В, антитромбин 3 Консультация врачей-специалистов ЭКГ	В осложненных случаях - экстренная госпитализация в хирургический стационар РУ, ОУ.		Эпителизация язвы.
Варикозное расширение вен желудка (I86.4)	РУ, ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, общий билирубин, прямой, непрямой билирубин, глюкоза Исследование крови	1 1 1 1	Флюорография органов грудной клетки Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, фибриноген А и В, антитромбин 3	В осложненных случаях - экстренная госпитализация в хирургический стационар.		Отсутствие рецидивов кровотечения.

1	2	3	4	5	6	7	8
		на RW		Консультация			
		Определение группы крови и резус-фактора	1	врачей-специалистов			
		ФЭГДС	1	ЭКГ			
		УЗИ органов брюшной полости	1				
		Допплерография сосудов портальной системы на ОУ	1				
		Консультация врача-гастроэнтеролога.	1				
Ангиодисплазии (болезни капилляров) (I78.0)	РУ, ОУ	Общий анализ крови	1	Коагулограмма:	В осложненных случаях - экстренная госпитализация в хирургический стационар ОУ.		Отсутствие рецидивов кровотечения.
		Общий анализ мочи	1	время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ,			
		Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, общий билирубин, прямой, непрямой билирубин, глюкоза	1	фибриноген А и В, антитромбин 3			
		Исследование крови на RW	1	ЭКГ			
		ФЭГДС	1	Флюорография органов грудной клетки			
		УЗИ органов брюшной полости	1	Консультация врачей-специалистов			
		Консультация врача-гастроэнтеролога	1				
Абсцесс печени (K75.0)	РУ, ОУ	Общий анализ крови	1	ФЭГДС	Экстренная госпитализация в хирургический стационар ОУ.		
		УЗИ органов брюш-	1	Флюорография			

1	2	3	4	5	6	7	8
		ной полости		органов груд-			
		Биохимическое ис-	1	ной клетки			
		следование крови:		Коагулограмма:			
		общий белок, моче-		время свертыва-			
		вина, билирубин, α-		вания крови по			
		амилаза, аланинами-		Ли-Уайту, ПТИ,			
		нотрансфераза (далее-		фибриноген А и			
		нотрансфераза (далее-		В, антитромбин			
		АсАТ), электролиты		3			
		(К, Na, Cl), глюкоза		ЭКГ			
		Определение группы	1	Консультация			
		крови и резус-факто-		врачей-специа-			
		ра		листов			
		Исследование крови	1				
		на RW					
		Обзорная рентгено-	1				
		графия брюшной по-					
		лости					
Инфаркт	РУ, ОУ	Общий анализ крови	1	ФЭГДС	Экстренная госпитализация в		
печени		Биохимическое ис-	1	Флюорография	хирургический стационар ОУ.		
(K76.3)		следование крови:		органов груд-			
		общий белок, моче-		ной клетки			
		вина, билирубин, α-		Коагулограмма:			
		амилаза, АсАТ,		время свертыва-			
		АлАТ, электролиты		вания крови по			
		(К, Na, Cl), глюкоза		Ли-Уайту, ПТИ,			
		Определение группы	1	фибриноген А и			
		крови и резус-факто-		В, антитромбин			
		ра		3			

1	2	3	4	5	6	7	8
		Исследование крови на RW	1	Определение серологических			
		Обзорная рентгенография брюшной полости	1	маркеров гепатитов			
		УЗИ органов брюшной полости	1	ЭКГ			
Веноокклюзионная болезнь (K76.5)	РУ, ОУ	Общий анализ крови	1	Флюорография	В осложненных случаях - экстренная госпитализация в хирургический стационар ОУ.		
		Общий анализ мочи	1	органов грудной клетки			
		Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, билирубин, α -амилаза, АсАТ, АлАТ, электролиты (К, Na, Cl), глюкоза	1	Определение серологических маркеров гепатитов			
		Исследование крови на RW	1	Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ,			
		УЗИ органов брюшной полости	1	фибриноген А и В, антитромбин 3			
				ФЭГДС			
				ЭКГ			
				Допплерография сосудов билиарной системы на ОУ			
				Консультация врачей-специалистов			

1	2	3	4	5	6	7	8
Гемангиома печени (D18)	РУ, ОУ	Общий анализ крови	1	Флюорография	В осложненных случаях - экстренная госпитализация в хирургический стационар ОУ.		
		Общий анализ мочи	1	органов грудной клетки			
		Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, билирубин, α -амилаза, АсАТ, АлАТ, электролиты (К, Na, Cl), глюкоза	1	Определение серологических маркеров гепатитов ФЭГДС ЭКГ			
		Исследование крови на RW	1	Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, фибриноген А и В, антитромбин 3			
Портальная гипертензия (K76.6)	РУ, ОУ	УЗИ органов брюшной полости	1	Допплерография сосудов билиарной системы на ОУ Консультация врачей-специалистов	В осложненных случаях – плановая или экстренная госпитализация в хирургический стационар РУ, ОУ.		Улучшение состояния.
		Общий анализ крови	1	Флюорография			
		Общий анализ мочи	1	органов грудной клетки			
		Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, билирубин, α -амилаза, АсАТ,	1	Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ,			

1	2	3	4	5	6	7	8
		АлАТ, электролиты (K, Na, Cl), глюкоза		фибриноген А и В, антитромбин			
		Исследование крови на RW	1	3			
		ФЭГДС	1	ЭКГ			
		УЗИ органов брюшной полости	1	Определение серологических маркеров гепатитов			
		Консультация врача-гастроэнтеролога	1	Допплерография сосудов портальной системы на ОУ			
				Консультация врачей-специалистов			
Желчекаменная болезнь (холелитиаз) (K80)	РУ, ОУ	Общий анализ крови	1	Биохимическое исследование	Госпитализация в хирургический стационар ОУ для оперативного лечения.		Восстановление здоровья.
		Общий анализ мочи	1	крови: общий белок, альбумин, билирубин			
		Определение глюкозы крови	1	общий, прямой, непрямой, щелочная фосфатаза			
		ФЭГДС	1	Рентгеноскопия пищевода, желудка и 12-и перстной кишки с контрастированием			
		УЗИ гепатобилиарной системы	1				
		ЭКГ	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
				Консультация врачей-специалистов			
Другие болезни поджелудочной железы (K86)	РУ, ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Определение глюкозы крови Определение амилазы крови ФЭГДС УЗИ гепатобилиарной системы ЭКГ	1 1 1 1 1 1 1	Биохимическое исследование крови: общий белок, альбумин, билирубин общий, прямой, непрямой, щелочная фосфатаза Рентгеноскопия пищевода, желудка и 12-и перстной кишки с контрастированием Консультация врачей-специалистов	Госпитализация в хирургический стационар ОУ для оперативного и консервативного лечения.		
Гипоспленизм (D730).	РУ, ОУ	Общий анализ крови + тромбоциты Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, билирубин общий и фракции, элек-	1 1 1	Стернальная пункция на ОУ	При наличии показаний к спленэктомии госпитализация в хирургический стационар ОУ.		Уменьшение или исчезновение симптомов гипосплениз-

1	2	3	4	5	6	7	8
		тролиты (Na, K, Cl, Ca), АлАТ, АсАТ, щелочная фосфатаза					ма.
		Определение глюкозы крови	1				
		Анализ крови на протромбин	1				
		Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, фибриноген А и В, анти-тромбин 3	1				
		Определение группы крови и резус-фактора	1				
		Исследование крови на RW	1				
		ФЭГДС	1				
		УЗИ органов гепатобилиарной системы, поджелудочной железы, селезенки, почек	1				
		Флюорография органов грудной клетки	1				
		ЭКГ	1				
		Консультация врача-гематолога	1				
Гиперспленизм (D731)	РУ, ОУ	Общий анализ крови + тромбоциты	1	Стернальная пункция на ОУ	При наличии показаний к спленэктомии госпитализация в хирургический стационар ОУ.		Уменьшение или ис-
		Общий анализ мочи	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
		Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, билирубин общий и фракции, электролиты (Na, K, Cl, Ca), АлАТ, АсАТ, щелочная фосфатаза	1				чезновенные симптомы гипоспленизма.
		Анализ крови на глюкозу	1				
		Анализ крови на протромбин	1				
		Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, фибриноген А и В, антипротромбин 3	1				
		Определение группы крови и резус-фактора	1				
		Исследование крови на RW	1				
		ФЭГДС	1				
		УЗИ гепатобилиарной системы, поджелудочной железы, селезенки, почек	1				
		Флюорография органов грудной клетки	1				
		ЭКГ	1				
		Консультация врача	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
		гематолога					
Хроническая застойная спленомегалия (D732)	РУ, ОУ	Общий анализ крови + тромбоциты.	1	Стернальная пункция на ОУ	При наличии показаний к спленэктомии госпитализация в хирургический стационар ОУ.		Уменьшение или исчезновение симптомов заболевания.
		Общий анализ мочи	1				
		Биохимическое исследование крови:	1				
		общий белок, мочевины, билирубин общий и фракции, электролиты (Na, K, Cl, Ca), АлАТ, АсАТ, щелочная фосфатаза					
		Анализ крови на глюкозу	1				
		Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, фибриноген А и В, анти-тромбин 3	1				
		Определение группы крови и резус-фактора	1				
		Исследование крови на RW	1				
		ФЭГДС	1				
		Флюорография органов грудной клетки	1				
		УЗИ гепатобилиарной системы, поджелудочной железы, селе-	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
		зенки, почек					
		УЗИ чревного ствола (доплерография) на ОУ	1				
		ЭКГ	1				
		Консультация врача- гематолога	1				
Абсцесс се- лезенки (D733)	РУ, ОУ	Общий анализ крови + тромбоциты.	1		Госпитализация в стационар ОУ для хирургического лечения.		Восста- новление здоровья.
		Общий анализ мочи	1				
		Биохимическое ис- следование крови: общий белок, моче- вина, билирубин об- щий и фракции, элек- тролиты (Na, K, Cl, Ca), АлАТ, АсАТ, щелочная фосфотаза	1				
		Анализ крови на глю- козу	1				
		Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, фиб- риноген А и В, анти- тромбин 3	1				
		Определение группы крови и резус-фактора	1				
		Исследование крови на RW	1				
		ФЭГДС	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
		Флюорография органов грудной клетки	1				
		УЗИ органов брюшной полости (гепатобилиарной системы, поджелудочной железы, селезенки, почек)	1				
		ЭКГ	1				
		Консультация врача-гематолога	1				
Киста селезенки (D734)	РУ, ОУ	Общий анализ крови + тромбоциты	1		Госпитализация в стационар ОУ для хирургического лечения.		Восстановление здоровья.
		Общий анализ мочи	1				
		Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, билирубин общий и фракции, электролиты (Na, K, Cl, Ca), АлАТ, АсАТ, щелочная фосфатаза	1				
		Анализ крови на глюкозу	1				
		Анализ крови на протромбин	1				
		Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, фибриноген А и В, антипротромбин 3	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
		Определение группы крови и резус-фактора.	1				
		ФЭГДС	1				
		УЗИ гепатобилиарной системы, поджелудочной железы, селезенки, почек	1				
		ЭКГ	1				
		Консультация врача-гематолога	1				
Инфаркт селезенки (D735)	РУ, ОУ	Общий анализ крови + тромбоциты.	1		Госпитализация в стационар ОУ для хирургического лечения.		Восстановление здоровья.
		Общий анализ мочи	1				
		Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, билирубин общий и фракции, электролиты (Na, K, Cl, Ca), АлАТ, АсАТ, щелочная фосфатаза	1				
		Анализ крови на глюкозу	1				
		Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, фибриноген А и В, анти-тромбин 3	1				
		Определение группы	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>крови и резус-фактора</p> <p>Исследование крови на RW</p> <p>ФЭГДС</p> <p>Флюорография органов грудной клетки</p> <p>УЗИ брюшной полости (гепатобилиарной системы, селезенки)</p> <p>ЭКГ</p> <p>Консультация врача-гематолога</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>				
Другие болезни селезенки (D738)	РУ, ОУ	<p>Общий анализ крови + тромбоциты.</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, билирубин общий и фракции, электролиты (Na, K, Cl, Ca), АлАТ, АсАТ, щелочная фосфатаза.</p> <p>Анализ крови на глюкозу</p> <p>Анализ крови на протромбин</p> <p>Коагулограмма: время свертывания крови по</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	Стернальная пункция на ОУ	При наличии показаний к спленэктомии госпитализация в хирургический стационар ОУ.	Уменьшение или исчезновение симптомов гипоспленизма.	

1	2	3	4	5	6	7	8
		Ли-Уайту, ПТИ, фибриноген А и В, анти-тромбин З					
		Определение группы крови и резус-фактора	1				
		Исследование крови на RW	1				
		ФЭГДС	1				
		УЗИ гепатобилиарной системы, селезенки, почек	1				
		Флюорография органов грудной клетки	1				
		ЭКГ	1				
		Консультация врача-гематолога	1				
Болезнь селезенки не-уточненная (D739)	РУ, ОУ	Общий анализ крови + тромбоциты.	1		При наличии показаний к спленэктомии госпитализация в хирургический стационар ОУ.		Уменьшение или исчезновение симптомов гипоспленизма.
		Общий анализ мочи	1				
		Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, билирубин общий и фракции, электролиты (Na, K, Cl, Ca), АлАТ, АсАТ, щелочная фосфатаза					
		Анализ крови на глюкозу	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
		Анализ крови на протромбин	1				
		Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, фибриноген А и В, анти-тромбин 3	1				
		Определение группы крови и резус-фактора	1				
		Исследование крови на RW	1				
		ФЭГДС	1				
		УЗИ органов брюшной полости, почек	1				
		Флюорография органов грудной клетки	1				
		ЭКГ	1				
		Консультация врача-гематолога	1				
Спленомегалия не квалифицированная в других рубриках (R16.1)	РУ	Общий анализ крови + тромбоциты.	1	Стернальная пункция на ОУ	При наличии показаний к спленэктомии госпитализация в хирургический стационар ОУ.		Уменьшение или исчезновение симптомов гипоспленизма.
		Общий анализ мочи	1				
		Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, билирубин общий и фракции, электролиты (Na, K, Cl, Ca), АлАТ, АсАТ,	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
		щелочная фосфатаза					
		Анализ крови на глюкозу	1				
		Анализ крови на протромбин	1				
		Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, фибриноген А и В, анти-тромбин 3	1				
		Определение группы крови и резус-фактора	1				
		Исследование крови на RW	1				
		ФЭГДС	1				
		УЗИ органов брюшной полости, почек	1				
		Флюорография органов грудной клетки	1				
		ЭКГ	1				
		Консультация врача-гематолога	1				
Болезнь Гиршпрунга (Q431)	РУ, ОУ	Общий анализ крови	1	Консультация	Госпитализация в специализированное проктологическое отделение ОУ.		
		Общий анализ мочи	1	врачей: невролога, психиатра			
		Биохимическое исследование крови: билирубин, мочевины, общий белок, электролиты (К, Na, Са,	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
		СИ) Определение группы крови и резус-факто- ра. Исследование крови на RW Исследование кала на гельминты Ректороманоскопия Флюорография орга- нов грудной клетки Ирригоскопия Колоноскопия на ОУ ФЭГДС УЗИ органов брюш- ной полости	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1				
Аденома- тозные по- липы пря- мой кишки (D12.8)	РУ, ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое ис- следование крови: билирубин, мочеви- на, общий белок, элек- тролиты (К, Na, Са, СИ) Определение группы крови и резус-фактора Исследование крови на RW Исследование кала на гельминты	1 1 1 1 1 1 1		Госпитализация в специализиро- ванное проктологическое отде- ление ОУ.		Выздо- ровле- ние.

1	2	3	4	5	6	7	8
		Флюорография органов грудной клетки	1				
		Ирригоскопия	1				
		Колоноскопия с биопсией полипа на ОУ	1				
Болезнь Крона тонкой и толстой кишки (K50)	РУ, ОУ	Общий анализ крови	1		Госпитализация в специализированное проктологическое отделение ОУ.		Стойкая ремиссия.
		Общий анализ мочи	1				
		Биохимическое исследование крови: билирубин, мочевины, общий белок, электролиты (К, Na, Са, Cl)	1				
		Определение группы крови и резус-фактора	1				
		Исследование крови на RW	1				
		Исследование кала на гельминты	1				
		Флюорография органов грудной клетки	1				
		Ирригоскопия	1				
		Колоноскопия на ОУ	1				
Аневризма брюшной аорты разорванная (I71.3)	РУ, ОУ				Экстренная госпитализация в хирургический стационар ОУ.		

1	2	3	4	5	6	7	8
Аневризма брюшной аорты без упоминания о разрыве (I71.4)	РУ, ОУ	Общий анализ крови + тромбоциты. Общий анализ мочи Определение глюкозы крови Анализ крови на протромбин Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, фибриноген А и В, анти-тромбин 3 Определение группы крови и резус-фактора УЗИ брюшной аорты Флюорография органов грудной клетки Эхокардиография на ОУ ЭКГ	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Консультация врачей-специалистов	Госпитализация в ангиохирургическое отделение ОУ для планового хирургического лечения.		

Диагностика и лечение при оказании медицинской помощи в стационарных организациях здравоохранения

Варикозно-расширенные вены пищевода без кровотечения (I85.9)	ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: белок и его фракции, мочевины, общий, прямой и непрямой билирубины, глюкоза	2 2 1	Консультация врачей: гастроэнтеролога, гематолога, онколога	Лечение в зависимости от уровня портального блока. Хирургическое лечение: спленэктомия, дренирующие операции портальной системы, лигирование варикозных узлов, операции азиго-портального разобщения.	12-16 дней	Выздоровление условное в зависимости от характера портального блока
--	----	--	-------------	---	--	------------	---

1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>крови</p> <p>Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уровень активированного частичного тромбопластинового времени (далее-АЧТВ), тромбинового времени (далее-ТВ), фибриноген А и В, антитромбин 3</p> <p>Определение группы крови и резус-фактора</p> <p>Исследование крови на RW</p> <p>Определение параметров КОС</p> <p>Рентгеноскопия пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки</p> <p>ФЭГДС</p> <p>ЭКГ</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>		<p>В предоперационном периоде компенсация состояния согласно протоколу диагностики, анестезии, реанимации и интенсивной терапии критических состояний в стационарных условиях.</p> <p>Предоперационная подготовка, лечение в послеоперационном периоде*.</p> <p>Первые 4 суток – голод, затем диета-стол 1а, диета-стол 1 – с 6 суток.</p>		<p>ка.</p> <p>Вероятные осложнения - кровотечение.</p>
Кардиоспазм (Q39.5)	ОУ	<p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: белок и его фракции, мочевины, общий,</p>	<p>2</p> <p>2</p> <p>1</p>	<p>Консультация врачей: гастроэнтеролога и других специалистов</p>	<p>Кардиодилатация.</p> <p>При неэффективности ее – пластические операции на кардии.</p> <p>В предоперационном периоде компенсация состояния согласно протоколу диагностики, анесте-</p>	<p>7-16 дней</p>	<p>Значительное улучшение.</p> <p>Опасность осложне-</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
		прямой и непрямой билирубины, глюкоза крови Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уровень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин 3 Определение группы крови и резус-фактора Исследование крови на RW Определение параметров КОС. ФЭГДС Рентгеноскопия пищевода, желудка и 12-перстной кишки ЭКГ	1 1 1 1 1		зии, реанимации и интенсивной терапии критических состояний в стационарных условиях. Предоперационная подготовка, лечение в послеоперационном периоде*. Первые 4 суток – голод, затем диета-стол 1а, диета-стол 1 – с 6 суток.		ния в виде перфорации пищевода.
Диафрагмальная грыжа без кишечной непроходимости (K44.9)	ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: белок и его фракции, мочевины, общий, прямой и непрямой билирубины, глюкоза крови	2 2 1	Консультация врачей: гастроэнтеролога, кардиолога, онколога	Грыжесечение с созданием дубликатуры диафрагмы, эксплантация грыжевого отверстия при больших грыжах, фундопликация. В предоперационном периоде компенсация состояния согласно протоколу диагностики, анестезии, реанимации и интенсивной	17-20 дней	Выздоровление. Осложнения характерные для торакотомии перфорация пище-

1	2	3	4	5	6	7	8
		Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уровень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин 3	1		терапии критических состояний в стационарных условиях. Предоперационная подготовка, лечение в послеоперационном периоде*.		вода.
		Определение группы крови и резус-фактора	1		Первые 4 суток – голод, затем диета-стол 1а, диета-стол 1 – с 6 суток.		
		Исследование крови на RW	1				
		Определение параметров КОС	1				
		Рентгеноскопия пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки	1				
		Лапароскопия	1				
		ФЭГДС	1				
		ЭКГ	1				
Доброкачественные новообразования забрюшинного пространства (D20.0)	ОУ	Общий анализ крови	2	Консультация	Удаление доброкачественной опухоли – вылушивание, дренирование кист.	10-12 дней	Выздоровление. Возможны осложнения: кровотечение во время операции.
		Общий анализ мочи	2	врачей: гастроэнтеролога,	Операция плановая в зависимости от размеров, характера и локализации опухоли, от находок.		
		Биохимическое исследование крови: белок и его фракции, мочевины, общий, прямой и непрямого билирубина, глюкоза крови	1	кардиолога, онколога	Предоперационная подготовка, лечение в послеоперационном периоде*.		
		Определение группы	1		Первые 4 суток – голод, затем		

1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>крови и резус-фактора</p> <p>Исследование крови на RW</p> <p>Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уровень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин 3</p> <p>Определение параметров КОС</p> <p>Рентгеноскопия пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки</p> <p>Лапароскопия</p> <p>Компьютерная томография (далее–КТ) и/или магнитно-резонансная томография (далее-МРТ) при диагностической возможности стационара</p> <p>ФЭГДС</p> <p>Аортография</p> <p>Каваграфия</p> <p>ЭКГ</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>		<p>диета-стол 1а, диета-стол 1 – с 6 суток.</p>		
Доброкачественные	ОУ	<p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p>	<p>2</p> <p>2</p>	<p>Консультация врачей: гастро-</p>	<p>Удаление опухоли.</p> <p>Объем операции зависит от раз-</p>	<p>12-15 дней</p>	<p>Выздоровление.</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
новообразо- вания пище- вода (D130)		Биохимическое ис- следование крови: бе- лок и его фракции, мочевина, общий, прямой и непрямой билирубины, глюкоза крови Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уро- вень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин 3 Определение группы крови и резус-факто- ра Исследование крови на RW Определение пара- метров КОС Рентгеноскопия пи- щевода, желудка и двенадцатиперстной кишки Лапароскопия ФЭГДС ЭКГ	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	энтеролога, кардиолога, он- колога, реани- матолога- анестезиолога	меров, характера и локализации опухоли. В предоперационном периоде компенсация состояния согласно протоколу диагностики, анесте- зии, реанимации и интенсивной терапии критических состояний в стационарных условиях. Предоперационная подготовка, лечение в послеоперационном периоде*. Первые 4 суток – голод, затем диета-стол 1а, диета-стол 1 – с 6 суток.		Осложне- ния харак- терные для тора- котомии- перфора- ция пище- вода.
Хроническая язва желудка (K25.7)	РУ, ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое ис-	2 1 1	рН-метрия Исследование желудочной	Консервативное лечение соглас- но клиническому протоколу ди- агностики и лечения больных с	15-23 дня	Восста- новление здоровья.

1	2	3	4	5	6	7	8
		следование крови: белок и его фракции, мочевины, общий, прямой и непрямого билирубин		секреции. Определение глюкозы крови	заболеваниями органов пищеварения.		
		Определение группы крови и резус- фактора	1	Рентгенография органов грудной клетки	При безуспешности консервативной терапии, при угрозе рецидива кровотечения в стационаре или в «холодном периоде» после состоявшегося кровотечения, при наличии стеноза и/или пенетрации показана операция — резекция желудка, иссечение язвы с или без ваготомии или другие виды операций (по показаниям).		
		Исследование крови на RW	1	Консультация врачей-специалистов	Предоперационная подготовка, лечение в послеоперационном периоде*.		
		Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уровень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин 3	1		В случае выполнения паллиативных вмешательств обязательное назначения в пред – и послеоперационном периоде противоязвенных средств (омепразол 40 мг внутривенно 2 раза в сутки, фамотидин по 20 мг 2 раза в сутки внутрь).		
		ФЭГДС	2				
		Гистологическое исследование (биопсия язвы). При получении положительного результата от консервативного лечения, через 5-6 дней биопсия язвы при повторной гастроскопии для исключения малигнизации	2				
		УЗИ органов брюшной полости	1				
		Рентгеноскопия желудка	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
		лудка					
		ЭКГ	1				
		Консультация врача-гастроэнтеролога	1				
Хроническая язва 12-перстной кишки (K26.7)	РУ, ОУ	Общий анализ крови	1	рН-метрия	Консервативное лечение согласно клиническому протоколу диагностики и лечения больных с заболеваниями органов пищеварения.	15-20 дней	Восстановление здоровья.
		Общий анализ мочи	1	Исследование желудочной секреции	При безуспешности консервативной терапии, при угрозе рецидива кровотечения в стационаре или в «холодном периоде» после состоявшегося кровотечения, при наличии стеноза и/или пенетрации показана операция — резекция желудка, иссечение язвы с или без ваготомии или другие виды операций (по показаниям).		
		Биохимическое исследование крови: белок и его фракции, мочевины, общий, прямой и непрямого билирубина	1	Определение глюкозы крови	При безуспешности консервативной терапии, при угрозе рецидива кровотечения в стационаре или в «холодном периоде» после состоявшегося кровотечения, при наличии стеноза и/или пенетрации показана операция — резекция желудка, иссечение язвы с или без ваготомии или другие виды операций (по показаниям).		
		Рентгенография органов грудной клетки	1	Рентгенография органов грудной клетки	При безуспешности консервативной терапии, при угрозе рецидива кровотечения в стационаре или в «холодном периоде» после состоявшегося кровотечения, при наличии стеноза и/или пенетрации показана операция — резекция желудка, иссечение язвы с или без ваготомии или другие виды операций (по показаниям).		
		Определение группы крови и резус-фактора	1	Консультация врачей-специалистов	При безуспешности консервативной терапии, при угрозе рецидива кровотечения в стационаре или в «холодном периоде» после состоявшегося кровотечения, при наличии стеноза и/или пенетрации показана операция — резекция желудка, иссечение язвы с или без ваготомии или другие виды операций (по показаниям).		
		Исследование крови на RW	1		При безуспешности консервативной терапии, при угрозе рецидива кровотечения в стационаре или в «холодном периоде» после состоявшегося кровотечения, при наличии стеноза и/или пенетрации показана операция — резекция желудка, иссечение язвы с или без ваготомии или другие виды операций (по показаниям).		
		Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уровень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин 3	1		При безуспешности консервативной терапии, при угрозе рецидива кровотечения в стационаре или в «холодном периоде» после состоявшегося кровотечения, при наличии стеноза и/или пенетрации показана операция — резекция желудка, иссечение язвы с или без ваготомии или другие виды операций (по показаниям).		
		ФЭГДС	1		При безуспешности консервативной терапии, при угрозе рецидива кровотечения в стационаре или в «холодном периоде» после состоявшегося кровотечения, при наличии стеноза и/или пенетрации показана операция — резекция желудка, иссечение язвы с или без ваготомии или другие виды операций (по показаниям).		
		УЗИ органов брюшной полости	1		При безуспешности консервативной терапии, при угрозе рецидива кровотечения в стационаре или в «холодном периоде» после состоявшегося кровотечения, при наличии стеноза и/или пенетрации показана операция — резекция желудка, иссечение язвы с или без ваготомии или другие виды операций (по показаниям).		
		Рентгеноскопия желудка.	1		При безуспешности консервативной терапии, при угрозе рецидива кровотечения в стационаре или в «холодном периоде» после состоявшегося кровотечения, при наличии стеноза и/или пенетрации показана операция — резекция желудка, иссечение язвы с или без ваготомии или другие виды операций (по показаниям).		
		Гистологическое исследование (биопсия	1		При безуспешности консервативной терапии, при угрозе рецидива кровотечения в стационаре или в «холодном периоде» после состоявшегося кровотечения, при наличии стеноза и/или пенетрации показана операция — резекция желудка, иссечение язвы с или без ваготомии или другие виды операций (по показаниям).		

1	2	3	4	5	6	7	8
		язвы)					
		При получении положительного результата от консервативного лечения, через 10-12 дней повторная гастроскопия для определения дальнейшей лечебной тактики	1				
		ЭКГ	1				
		Консультация врача-гастроэнтеролога	1				
Варикозное расширение вен желудка (I86.4)	ОУ	Общий анализ крови	1	Исследование	Консервативное лечение согласно клиническому протоколу диагностики и лечения больных с заболеваниями органов пищеварения.	12-21	Улучшение состояния. Отсутствие эффекта.
		Общий анализ мочи	1	желудочной		день	
		Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, билирубин, α-амилаза, АлАТ, АсАТ, электролиты (Na, K, Cl), глюкоза	1	секреции	В осложненных случаях – оперативное вмешательство в условиях специализированного стационара или клиники ОУ		
		Исследование крови на RW	1	КТ гепатобилиарной системы	Вид операции – по показаниям.		
		Определение группы крови и резус-фактора	1	Рентгеноскопия органов грудной клетки	Предоперационная подготовка, лечение в послеоперационном периоде*.		
		Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уровень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В,	1	Спленопортография			
				Сканирование печени			
				Биопсия печени			

1	2	3	4	5	6	7	8
		антитромбин 3					
		ФЭГДС	1				
		УЗИ органов брюшной полости	1				
		Рентгеноскопия желудка	1				
		Ангиография портальной системы	1				
		Дуплексная доплерография сосудов портальной системы	1				
		ЭКГ	1				
Ангиодисплазии (болезни капилляров) (I78.0)	ОУ	Общий анализ крови	1	Исследование	Консервативное лечение согласно клиническому протоколу диагностики и лечения больных с заболеваниями органов пищеварения.	12-14 дней	Улучшение состояния. Отсутствие эффекта.
		Общий анализ мочи	1	желудочной			
		Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, билирубин, α-амилаза, АлАТ, АсАТ, электролиты (Na, K, Cl), глюкоза	1	секреции КТ гепатобилиарной системы Рентгеноскопия органов грудной клетки Спленопортография	В осложненных случаях – оперативное вмешательство в условиях специализированного стационара или клиники ОУ. Вид операции – по показаниям.		
		Исследование крови на RW	1	Биопсия печени	Предоперационная подготовка, лечение в послеоперационном периоде*.		
		Определение группы крови и резус-фактора	1				
		Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уровень АЧТВ и ТВ,	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
		фибриноген А и В, антитромбин 3 Рентгеноскопия же- лудка Ангиография пор- тальной системы Дуплексная доппле- рография сосудов портальной системы ФЭГДС УЗИ органов брюш- ной полости ЭКГ	1 1 1 1 1 1				
Абсцесс пе- чени (K75.0)	ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое ис- следование крови: общий белок, мочеви- на, билирубин, α-ами- лаза, АлАТ, АсАТ, электролиты (Na, K, Cl), глюкоза Определение группы крови и резус-факто- ра. Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уро- вень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В,	2 1 2 1 1	Рентгеноскопия органов груд- ной клетки Лапароскопия. Дуплексная доплерогра- фия сосудов портальной системы Биопсия печени	Хирургическое лечение: вскры- тие абсцесса под контролем ультразвукового исследования, КТ, лапароскопии. При отсутст- вии возможности выполнения малоинвазивных вмешательств - лапаротомия, вскрытие и дрени- рование абсцесса. В предоперационном периоде компенсация состояния согласно протоколу диагностики, анесте- зии, реанимации и интенсивной терапии критических состояний в стационарных условиях. Предоперационная подготовка, лечение в послеоперационном периоде*.	16-60 дней	Восста- новление или улуч- шение здоровья.

1	2	3	4	5	6	7	8
		антитромбин 3			Первые 4 суток – голод, затем		
		УЗИ органов брюшной полости	2		диета-стол 1а, диета-стол 1 – с 6		
		Исследование выпота брюшной полости на микрофлору и чувствительность к антибиотикам	1		суток.		
		Гистологическое исследование удаленных органов и тканей	1				
		КТ печени	1				
		Ангиография сосудов печени	1				
		ЭКГ	1				
Инфаркт печени (K76.3)	ОУ	Общий анализ крови	2	Рентгеноскопия	Консервативное лечение:	16-60	Восста-
		Общий анализ мочи	1	органов грудной клетки	антикоагулянты: гепарин 5000	дней	новление
		Биохимическое исследование крови: общий белок, мочеви-на, билирубин, α -амилаза, АлАТ, АсАТ, электролиты (Na, K, Cl)	2	Лапароскопия	ЕД подкожно (далее-п/к) через 6 часов - 5 дней или надропарин		или улуч-
		Исследование крови на RW	1	Дуплексная доплерография сосудов портокавальной системы	100 МЕ/кг п/к 2 раза в сутки, или дальтепарин 100 МЕ/кг п/к 2 раза в сутки, или эноксапарин 1 мг/кг массы тела п/к 2 раза в сутки в течение 5 дней;		шение
		Определение группы крови и резус-фактора	1	Сканирование печени	периферические вазодилататоры: пентоксифиллин 2% 10 мл внутривенно (далее-в/в) 2 раза в сутки - 5 дней,		здоровья.
		Коагулограмма: время свертывания крови по	1	Консультация врачей-специалистов	декстран/натрия хлорид 400 мл в/в 2 раза в сутки - 3 дня.		

1	2	3	4	5	6	7	8
		Ли-Уайту, ПТИ, уровень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин 3 УЗИ органов брюшной полости Исследование выпота брюшной полости на микрофлору и чувствительность к антибиотикам Гистологическое исследование удаленных органов и тканей КТ печени Ангиография сосудов печени Биопсия печени ЭКГ Консультация врача-ангиохирурга	2 1 1 1 1 1 1 1		Хирургическое лечение – при отсутствии эффекта от консервативного лечения проводить оперативное вмешательство – атипичная резекция печени. В предоперационном периоде компенсация состояния согласно протоколу диагностики, анестезии, реанимации и интенсивной терапии критических состояний в стационарных условиях. Предоперационная подготовка, лечение в послеоперационном периоде*. Первые 4 суток – голод, затем диета-стол 1а, диета-стол 1 – с 6 суток.		
Веноокклюзионная болезнь (K76.5)	ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, мочеви-на, билирубин, α-амилаза, АлАТ, АсАТ, электролиты (Na, K, Cl)	2 1 2	Рентгеноскопия органов грудной клетки Лапароскопия Дуплексная доплерография сосудов портокавальной системы	Консервативное лечение: антикоагулянты: гепарин 5000 ЕД п/к через 6 часов - 5 дней или надропарин 100 МЕ/кг п/к 2 раза в сутки, или дальтепарин 100 МЕ/кг п/к 2 раза в сутки, или эноксапарин 1 мг/кг массы тела п/к 2 раза в сутки в течение - 5 дней;	25-60 дней	Улучшение здоровья.

1	2	3	4	5	6	7	8
		Исследование крови на RW	1		периферические вазодилататоры: пентоксифиллин 2% 10 мл в/в 2 раза в сутки - 5 дней, декстран/натрия хлорид 400 мл в/в 2 раза в сутки - 3 дня. При безуспешности консервативного лечения показано оперативное вмешательство – трансюгулярное шунтирование. В предоперационном периоде компенсация состояния согласно протоколу диагностики, анестезии, реанимации и интенсивной терапии критических состояний в стационарных условиях. Предоперационная подготовка, лечение в послеоперационном периоде*.		
		Определение группы крови и резус-фактора	1				
		Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уровень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин 3	1				
		УЗИ органов брюшной полости	2				
		Гистологическое исследование удаленных органов и тканей	1				
		КТ печени	1				
		Ангиография сосудов печени	1				
		Биопсия печени	1				
		ЭКГ	1				
Кисты печени (G44.6)	ОУ	Общий анализ крови	2	Рентгеноскопия	Хирургическое лечение: при кистах больших размеров (больше 4 см), при быстрорастущих кистах показано оперативное лечение – атипичная резекция печени, вскрытие и дренирование кисты, фенестрация кисты (по показаниям). Предоперационная подготовка,	16-30 дней	Восстановление или улучшение здоровья.
		Общий анализ мочи	1	органов грудной клетки			
		Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, билирубин, α-амилаза, АлАТ, АсАТ, электролиты (Na, K, Cl)	2	Лапароскопия. Сканирование печени Консультация врачей-специалистов			

1	2	3	4	5	6	7	8
		Исследование крови на RW	1		лечение в послеоперационном периоде*.		
		Определение группы крови и резус-фактора	1		Первые 4 суток – голод, затем диета-стол 1а, диета-стол 1 – с 6 суток.		
		Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уровень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин 3	1		При множественных кистах - динамическое наблюдение за динамикой их роста.		
		УЗИ органов брюшной полости	2				
		Гистологическое исследование удаленных органов и тканей	1				
		КТ печени	1				
		Ангиография сосудов печени	1				
		ЭКГ	1				
Желчекаменная болезнь (холелитиаз) (K80.0)	ОУ	Общий анализ крови	2	Ретроградная холангиопанкреатография	Эндоскопическая папиллосфинктеротомия.	12-14 дней	Восстановление здоровья.
		Общий анализ мочи	2	КТ или МРТ	Лапароскопическая холецистэктомия.		Возможно осложнение в виде формирования желчных свищей.
		Биохимическое исследование крови: билирубин, мочевины, общий белок, α-амилаза, трансаминаза, электролиты (К, Na, Са, Cl), глюкоза крови		при диагностической возможности стационара	Лапароскопическая холангиография и папиллосфинктеротомия.		
		Коагулограмма: время	1	Интраоперационная холан-	Лапоротомия, интраоперационная ревизия и холангиография, холедохотомия.		

1	2	3	4	5	6	7	8
		свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уровень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин 3		гиография	Холедоходуоденостомия.		
		Определение группы крови и резус-фактора	1		При гнойном холангите – холедохотомия, наружное дренирование по Керу.		
		Исследование крови на RW	1		Гепатикоеюностомия на петле по Ру.		
		Флюорография	1		Интраоперационная холеграфия (по показаниям).		
		ФЭГДС	1		В предоперационном периоде компенсация состояния согласно протоколу диагностики, анестезии, реанимации и интенсивной терапии критических состояний в стационарных условиях.		
		УЗИ органов брюшной полости	1		Предоперационная подготовка, лечение в послеоперационном периоде*.		
		Рентгеноскопия органов грудной клетки	1		Первые 4 суток – голод, затем диета - диета-стол 1а, диета-стол 1 – с 6 суток.		
		ЭКГ	1				
Другие болезни поджелудочной железы (K86)	ОУ	Общий анализ крови	2	Ретроградная	При несформированных кистах дренирование полости кисты.	12-28 дней	Восстановление
		Общий анализ мочи	2	холангиопан-	При сформированных кистах хирургическое лечение, объем и характер в зависимости от локализации, наличия внутреннего свища.		здоровья.
		Биохимическое исследование крови: общий белок, мочеви-на, билирубин, α-амилаза, АлАТ, АсАТ, электролиты (Na, K, Ca, Cl), глюкоза крови	2	креатография КТ или МРТ при диагности-ческой возмож-ности стацио-нара	Эндоскопическая панкреатоци-стодуоденостомия.		Возможно отсутст-вие эф-фекта или стойкая
		Коагулограмма: время	1	Интраоперац-ионная холан-	Лапаротомия. Наружное дениро-		утрата трудоспо-

1	2	3	4	5	6	7	8
		свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уро- вень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин 3		гиография	вание кист поджелудочной желе- зы. Лапаротомия. Панкреатовирсун- гоеюностомия на петле по Ру. Лапаротомия. Панкреатоцистога- стростомия. Лапаротомия. Резекция кисты поджелудочной железы. Лапаротомия. Резекция тела и хвоста поджелудочной железы, спленэктомия. Панкреатодуоденальная резек- ция. По показаниям - зондовое пита- ние. Аспирация желудочного содер- жимого с последующим промы- ванием желудка 3% раствором гидрокарбоната натрия 2-3 раза в сутки (по показаниям). В предоперационном периоде компенсация состояния согласно протоколу диагностики, анесте- зии, реанимации и интенсивной терапии критических состояний в стационарных условиях. Предоперационная подготовка, лечение в послеоперационном периоде*. Первые 4 суток – голод, затем диета-стол 1а, диета-стол 1 – с 6		собности.
		Определение группы крови и резус-факто- ра	1				
		Исследование крови на RW	1				
		Флюорография	1				
		ФЭГДС	1				
		УЗИ органов брюш- ной полости	1				
		Рентгеноскопия орга- нов грудной клетки	1				
		ЭКГ	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
					суток.		
Гипоспленизм (D730)	ОУ	Общий анализ крови + тромбоциты.	7	Стернальная пункция	Лечение согласно клиническим протоколам диагностики и лечения больных с патологией системы кроветворения.	21 день	Уменьшение или исчезновение симптомов гипоспленизма.
		Общий анализ мочи	10	КТ селезенки	Спленэктомия при наличии показаний.		
		Анализ крови на протромбин	7	Целиакография	Предоперационная подготовка, лечение в послеоперационном периоде*.		
		Определение группы крови и резус-фактора	1				
		Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уровень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин 3	7				
		Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, билирубин общий и фракции, электролиты (Na, Ka, Cl, Ca), АлАТ, АсАТ, щелочная фосфатаза, глюкоза	7				
		ФЭГДС	1				
		УЗИ органов гепатобилиарной системы, поджелудочной железы, селезенки, почек	1				
		УЗИ чревного ствола (доплерография)	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
		Сцинтиграфия	1				
		ЭКГ	1				
		Консультация врача-гематолога	1				
Гиперспленизм (D731)	ОУ	Общий анализ крови + тромбоциты	7	Стернальная пункция	Лечение согласно клиническим протоколам диагностики и лечения больных с патологией системы кроветворения.	21 день	Уменьшение или исчезновение симптомов гиперспленизма.
		Общий анализ мочи	10	КТ селезенки	Спленэктомия при наличии показаний.		
		Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, билирубин общий и фракции, электролиты (Na, Ka, Cl, Ca), АлАТ, АсАТ, щелочная фосфатаза, глюкоза	7	Целиакография	Предоперационная подготовка, лечение в послеоперационном периоде*.		
		Определение группы крови и резус-фактора	1				
		Анализ крови на протромбин	7				
		Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уровень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин 3	7				
		ФЭГДС	1				
		УЗИ органов гепатобилиарной системы,	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
		поджелудочной железы, селезенки, почек УЗИ чревного ствола (доплерография) Сцинтиграфия ЭКГ Консультация врача-гематолога	1 1 1 1				
Хроническая застойная спленомегалия (D732)	ОУ	Общий анализ крови + тромбоциты. Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, билирубин общий и фракции, электролиты (Na, Ka, Cl, Ca), АлАТ, АсАТ, щелочная фосфатаза, глюкоза Анализ крови на протромбин Определение группы крови и резус-фактора Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уровень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В,	7 10 7 7 1 7	Стернальная пункция КТ селезенки	Лечение согласно клиническим протоколам диагностики и лечения больных с патологией системы кроветворения. Спленэктомия при наличии показаний. Предоперационная подготовка, лечение в послеоперационном периоде*.	21 день	Уменьшение или исчезновение симптомов заболевания.

1	2	3	4	5	6	7	8
		антитромбин 3					
		ФЭГДС	1				
		УЗИ органов гепато- билиарной системы, поджелудочной желе- зы, селезенки, почек	1				
		УЗИ чревного ствола (доплерография)	1				
		Сцинтиграфия	1				
		Целиакография	1				
		ЭКГ	1				
		Консультация врача- гематолога	1				
Абсцесс се- лезенки (D733)	ОУ	Общий анализ крови + тромбоциты.	7	Стернальная пункция	Спленэктомия или пункционное дренирование.	21 день	Восста- новление
		Общий анализ мочи	10	Сцинтиграфия	Предоперационная подготовка,		здоровья.
		Биохимическое ис- следование крови: общий белок, моче- вина, билирубин об- щий и фракции, элек- тролиты (Na, Ka, Cl, Са), АлАТ, АсАТ, щелочная фосфотаза, глюкоза	7	Целиакография УЗИ чревного ствола (доплеро- графия)	лечение в послеоперационном периоде*.		
		Анализ крови на про- тромбин	7				
		Определение группы крови и резус-фактора	1				
		Коагулограмма: время	7				

1	2	3	4	5	6	7	8
		свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уро- вень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин 3 ФЭГДС УЗИ органов гепато- билиарной системы, поджелудочной желе- зы, селезенки, почек КТ селезенки ЭКГ Консультация врача- гематолога	1 1 1 1 1				
Киста селе- зенки (D734)	ОУ	Общий анализ крови + тромбоциты Общий анализ мочи Биохимическое ис- следование крови: общий белок, мочеви- на, билирубин, α- амилаза, АлАТ, АсАТ, электролиты (Na, K, Cl), глюкоза Анализ крови на про- тромбин Определение группы крови и резус-факто- ра Коагулограмма: время	7 10 7 7 1 7	Стернальная пункция Сцинтиграфия Целиакография УЗИ чревного ствол (доплеро- графия)	Резекция кисты, при отсутствии условий для выполнения органо- сохраняющей операции – спле- нэктомия. Предоперационная подготовка, лечение в послеоперационном периоде*.	14 дней	Восста- новление здоровья.

1	2	3	4	5	6	7	8
		свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уро- вень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин 3 ФЭГДС УЗИ органов гепато- билиарной системы, поджелудочной желе- зы, селезенки, почек КТ селезенки ЭКГ Консультация врача- гематолога	1 1 1 1 1				
Инфаркт се- лезенки (D735)	ОУ	Общий анализ крови + тромбоциты. Общий анализ мочи Биохимическое ис- следование крови: общий белок, моче- вина, билирубин об- щий и фракции, элек- тролиты (Na, Ka, Cl, Ca), АлАТ, АсАТ, щелочная фосфотаза, глюкоза Анализ крови на про- тромбин Определение группы крови и резус-фактора	7 10 7 7 1	Стернальная пункция	Спленэктомия. Предоперационная подготовка, лечение в послеоперационном периоде*.	21 день	Восста- новление здоровья.

1	2	3	4	5	6	7	8
		Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уровень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин 3	7				
		ФЭГДС	1				
		УЗИ органов гепатобилиарной системы, поджелудочной железы, селезенки, почек	1				
		КТ селезенки	1				
		Целиакография	1				
		Сцинтиграфия	1				
		УЗИ чревного ствола (доплерография)	1				
		ЭКГ	1				
		Консультация врача-гематолога	1				
Другие болезни селезенки (D738)	ОУ	Общий анализ крови + тромбоциты.	7	Стернальная пункция	Лечение согласно клиническим протоколам диагностики и лечения больных с патологией системы кроветворения.	21 день	Уменьшение или исчезновение симптомов заболевания.
		Общий анализ мочи	10	КТ селезенки	Спленэктомия при наличии показаний.		
		Биохимическое исследование крови: общий белок, мочеви́на, билирубин общий и фракции, электролиты (Na, Ka, Cl, Ca), АлАТ, АсАТ, щелочная фосфатаза,	7	Целиакография	Предоперационная подготовка, лечение в послеоперационном периоде*.		

1	2	3	4	5	6	7	8
		глюкоза					
		Анализ крови на протромбин	7				
		Определение группы крови и резус-фактора	1				
		Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уровень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин 3	7				
		ФЭГДС	1				
		УЗИ органов гепатобилиарной системы, поджелудочной железы, селезенки, почек	1				
		УЗИ чревного ствола (доплерография)	1				
		Сцинтиграфия	1				
		ЭКГ	1				
		Консультация врача-гематолога	1				
Болезнь селезенки неуточненная (D73.9)	ОУ	Общий анализ крови + тромбоциты	7	Стернальная пункция	Лечение согласно клиническим протоколам диагностики и лечения больных с патологией системы кроветворения.	21 день	Уменьшение или исчезновение симптомов заболевания.
		Общий анализ мочи	10	КТ селезенки	Спленэктомия при наличии показаний.		
		Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, билирубин об-	7	Целиакография	Предоперационная подготовка,		

1	2	3	4	5	6	7	8
		щий и фракции, электролиты (Na, Ka, Cl, Ca), АлАТ, АсАТ, щелочная фосфатаза, глюкоза			лечение в послеоперационном периоде*.		
		Анализ крови на протромбин	7				
		Определение группы крови и резус-фактора	1				
		Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уровень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин 3	7				
		ФЭГДС	1				
		УЗИ органов гепатобилиарной системы, поджелудочной железы, селезенки, почек	1				
		УЗИ чревного ствола (доплерография)	1				
		Сцинтиграфия	1				
		ЭКГ	1				
		Консультация врача-гематолога	1				
Спленомегалия не квалифициро-	ОУ	Общий анализ крови + тромбоциты	7	Стеральная пункция	Лечение согласно клиническим протоколам диагностики и лечения больных с патологией систе-	21 день	Уменьшение или исчезно-
		Общий анализ мочи	10	КТ селезенки			

1	2	3	4	5	6	7	8
ванная в других руб- риках (R16.1)		Анализ крови на про- тромбин	7	Целиакография	мы кроветворения.		вание
		Биохимическое ис- следование крови: общий белок, моче- вина, билирубин об- щий и фракции, элек- тролиты (Na, Ka, Cl, Ca), АлАТ, АсАТ, щелочная фосфотаза, глюкоза	7		Спленэктомия при наличии пока- заний.		симпто- мов забо- левания.
		Определение группы крови и резус-факто- ра	1		Предоперационная подготовка, лечение в послеоперационном периоде*.		
		Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уро- вень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин 3	7				
		ФЭГДС	1				
		УЗИ органов гепато- билиарной системы, поджелудочной желе- зы, селезенки, почек	1				
		УЗИ чревного ствола (доплерография)	1				
		Сцинтиграфия	1				
		ЭКГ	1				
		Консультация врача- гематолога	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
Болезнь Гиршпрунга (Q431)	ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: билирубин, мочевины, общий белок, электролиты (К, Na, Са, Cl) Определение группы крови и резус-фактора Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уровень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин 3 Исследование крови на RW Исследование кала на гельминты УЗИ органов брюшной полости Ректороманоскопия Ирригоскопия Колоноскопия ФЭГДС Флюорография	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Консультация врачей: невролога, психиатра	Сифонные клизмы. При острой форме – концевая колостома. При подострой и хронической форме: сифонные клизмы. Операция – резекция ободочной и прямой кишки (характер и сроки выполнения зависят от формы аганглиоза и от конкретной хирургической ситуации). Назогастроинтестинальная интубация. Предоперационная подготовка, лечение в послеоперационном периоде*.	12-21 день	Улучшение состояния. Возможно отсутствие эффекта или стойкая утрата трудоспособности.
Аденоматозные полипы	РУ, ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи	1 1	УЗИ органов брюшной по-	Операция - удаление полипа, эндоскопически или хирургиче-	2-10 дней	Восстановление

1	2	3	4	5	6	7	8
прямой кишки (D12.8)		Биохимическое исследование крови: билирубин, мочеви́на, общий белок, электролиты: (К, Na, Са, Cl) Определение группы крови и резус-фактора Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уровень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин 3 Исследование крови на RW Исследование кала на гельминты Флюорография Ирригоскопия Колоноскопия ФЭГДС Биопсия полипа	1 1 1 1 1 1 1 1	лости	ским путём (план операции – в зависимости от размеров и локализации полипа). Предоперационная подготовка, лечение в послеоперационном периоде*.		здоровья.
Болезнь Крона тонкой и толстой кишки (K50)	РУ, ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: билирубин, мочеви́на, общий белок, элек-	1 1 1	С-реактивный белок Иммунограмма на ОУ: иммуноглобулины М, Е, А, G, D,	Консервативное лечение – согласно клиническому протоколу диагностики и лечения больных с заболеваниями органов пищеварения. По показаниям – оперативное	20-28 дней	Стойкая ремиссия.

1	2	3	4	5	6	7	8
		тролиты (К, Na, Са, Cl) Определение группы крови и резус-фактора Исследование крови на RW Исследование кала на гельминты Ректороманоскопия. Ирригоскопия Колоноскопия на ОУ ФЭГДС УЗИ органов брюшной полости Энтерография на ОУ Флюорография Консультация врача-гастроэнтеролога	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	фагоцитарный индекс, Т-лимфоциты, В-лимфоциты, циркулирующие иммунные комплексы	лечение – резекция тонкой и толстой кишки в зависимости от протяженности и выраженности симптомов заболевания. Предоперационная подготовка, лечение в послеоперационном периоде*.		
Аневризма брюшной аорты разорванная (I71.3)	РУ, ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Уровень глюкозы крови Биохимическое исследование крови: общий белок, альбумины, глобулины, мочевины, общий, прямой и непрямо билирубин, электро	3 3 3 2	Консультация врачей специалистов по показаниям в до- и послеоперационном периоде КТ брюшной полости и забрюшинного пространства в	В предоперационном периоде компенсация состояния согласно протоколу диагностики, анестезии, реанимации и интенсивной терапии критических состояний в стационарных условиях. При стабилизации гемодинамики - срочная операция – резекция аневризмы с протезированием экплантатом. В послеоперационном периоде в	12-25 дней	Восстановление здоровья. Возможен летальный исход.

1	2	3	4	5	6	7	8
		литы (Na, K, Ca, Cl) Определение группы крови и резус-факто- ра Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уро- вень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин 3 Исследование крови на RW УЗИ брюшной аорты (по состоянию боль- ного) ЭКГ Эхокардиография (по состоянию больного) Консультация врача- ангиохирурга	1 2 1 1 3 1 1	до- и в после- операционном периодах	течение 3-5 дней лечение в отде- лении интенсивной терапии и реанимации согласно протоколу диагностики, анестезии, реани- мации и интенсивной терапии критических состояний в ста- ционарных условиях. Лечение в послеоперационном периоде*. Первые 4 суток – голод, затем диета-стол 1а, диета-стол 1 – с 6 суток.		
Аневризма брюшной аорты без упоминания о разрыве (I71.4)	ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Уровень глюкозы крови Биохимическое ис- следование крови: общий белок, альбу- мины, глобулины, мочевина, общий, прямой и непрямой	3 3 3 2	Консультация врачей специа- листов по пока- заниям в до- и в послеопераци- онном перио- дах КТ в до- и в по- слеоперацион- ном периодах	Плановая хирургическая опера- ция – резекция аневризмы с про- тезированием эксплантатом. При стабилизации гемодинами- ки - срочная операция – резекция аневризмы с протезированием эксплантатом. В послеоперационном периоде в течение 2-3 дней лечение в отде- лении интенсивной терапии и	12-20 дней	Восста- новление здоровья. Возможен летальный исход.

1	2	3	4	5	6	7	8
		билирбин, электролиты (Ca, Na, Cl, K)		брюшной полости и забрюшинного пространства	реанимации согласно протоколу диагностики, анестезии, реанимации и интенсивной терапии критических состояний в стационарных условиях.		
		Определение группы крови и резус-фактора	1				
		Исследование крови на RW	1		Предоперационная подготовка, лечение в послеоперационном периоде*.		
		Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уровень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин 3	2		Первые 4 суток – голод, затем диета-стол 1а, диета-стол 1 – с 6 суток.		
		УЗИ брюшной аорты	1				
		Аортография брюшного отдела	1				
		Эхокардиография	1				
		ЭКГ	1				
		Флюорография	1				

*Предоперационная подготовка больных с данной группой заболеваний может выполняться в двух вариантах:

за двое суток до операции назначается жидкое питание типа стола 0, вечером накануне операции – две очистительных клизмы с интервалом в 2 часа, утром в день операции – еще одна клизма;

вечером накануне операции: лактулоза 200 мл в два приема (по 100 мл на 2 л воды каждый) или лекарственное средство, содержащее макрогол - 3-4 пакета (222 -296 г) на 3-4 л воды.

Всем больным старше 40 лет и при длительности операции более 1 часа проводится профилактика тромбоэмболических осложнений: эластическое бинтование нижних конечностей утром перед операцией;

назначение низкомолекулярных гепаринов подкожно: надропарин 0,3-0,6 мл (2850-11400 ME) один раз в сутки или дальтепарин 0,2-0,4 мл (2500-5000 ME) 1-2 раза в сутки, или эноксапарин 0,2-0,4 мл (20-40 мг) 1 раз в сутки, или гепарин 5000 ME п/к ежедневно (дозы антикоагулянтов, их предоперационное назначение и длительность применения могут варьироваться в зависимости от степени риска ТЭЛА, от конкретной клинической ситуации и массы тела больного).

В зависимости от объема операции и состояния больного интраоперационно и в послеоперационном периоде по медицинским показаниям:

в/в – наборы аминокислот, жировые эмульсии, 10% гидроксиэтилкрахмал, 5% раствор глюкозы, растворы электролитов, 0,9% раствор хлорида натрия, декстран/натрия хлорид, препараты крови.

Антибактериальная терапия назначается индивидуально в зависимости от патологии, объема операции и сопутствующих заболеваний для профилактики прогнозируемых послеоперационных гнойно-септических осложнений:

тетрациклины: доксициклин 0,1 г 2 раза в сутки в/в;

пенициллины расширенного спектра действия: амоксициллин 0,5-1 г 3 раза в сутки внутрь, ампициллин 0,5-1 г 4 раза в сутки внутримышечно (далее – в/м), бензил – пенициллин 1,2-2,4 млн. ЕД 4 раза в сутки в/м, оксациллин 1-1,5 г 4 раза в сутки в/м, амоксициллин/клавулановая кислота 0,5-1 г 3 раза в сутки внутрь;

макролиды: эритромицин 0,5-1 г 4 раза в сутки внутрь, кларитромицин 0,25-0,5 г 2 раза в сутки в/в;

линкозамиды: линкомицин 0,3-0,6 г 2 раза в сутки в/м, клиндомицин 0,3 г 3 раза в сутки в/в;

стрептомицины: стрептомицин 0,25-0,5 г 4 раза в сутки в/м;

прочие аминогликозиды: амикацин 1 г 4 раза в сутки в/м, гентамицин 80 мг 2 раза в сутки в/м;

фторхинолоны: офлоксацин 0,2 г 2 раза в сутки в/в, цiproфлоксацин 0,4 г 2 раза в сутки в/в;

цефалоспорины: цефазолин 1 г 3 раза в сутки в/в, цефалексин 0,5-1 г 4 раза в день внутрь, цефепим 1 г 2 раза в сутки в/в, цефоперазон 1-2 г 2 раза в сутки в/в, цефотаксим 1-2 г 2 раза в сутки в/в, цефтриаксон 1 г 2 раза в сутки в/в, цефтазидим 1 г 2 раза в сутки в/в;

карбапенемы: имипем/циластатин 0,5 г 3 раза в сутки в/в;

прочие антибактериальные средства: ванкомицин 1 г 2 раза в сутки в/в, метронидазол 0,5% раствор 100 мл 2 раза в сутки в/в, диоксидин 0,25 г 4 раза в сутки внутрь.

Обезболивание в послеоперационном периоде назначается индивидуально, с учетом выраженности болевого синдрома: тримеперидин 2% раствор 1 мл в/м или трамадол 5% раствор 2 мл в/м, или кеторолак 1 мл (30 мг) в/м, или метамизол 50% раствор 2 мл с 2% раствором папаверина 2 мл и 1% раствором дифенгидрамина 1 мл 3-4 раза в сутки.

Лекарственные средства, не входящие в перечень основных лекарственных средств, назначаются только по решению консилиума.

В случае развития осложнений таких как разлитой гнойный перитонит, сепсис, распространенная эпифасциальная или забрюшинная флегмона, больные после адекватного хирургического лечения нуждаются в переводе в отделение интенсивной терапии с последующим проведением в полном объеме интенсивной терапии с включением экстра- и интракорпоральных методов коррекции гомеостаза: энтеросорбция после интубации тонкой и толстой кишок, гемосорбция (биоспецифическая антипротеиназная гемосорбция в сочетании с гемокарбоперфузией по схеме), квантовая модификация крови, вальнеросорбция при ограниченных гнойных процессах.

Приложение 3
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
12.02.2007 № 82

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОТОКОЛЫ

диагностики и лечения взрослого населения с болезнями глаза и его придаточного аппарата

Наименование нозологических форм заболеваний (шифр по МКБ-10)	Уровень оказания медицинской помощи	Объемы оказания медицинской помощи					Исход заболевания
		Диагностика			Лечение		
		обязательная	кратность	дополнительная (по показаниям)	необходимое	средняя длительность	
1	2	3	4	5	6	7	8

Диагностика и лечение при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения

Халазион (H00.1)	Районный уровень (далее-РУ),	Визометрия Биомикроскопия	1 1		Направление на хирургическое лечение.	7 дней	Восстановление здоровья.
------------------	------------------------------	------------------------------	--------	--	---------------------------------------	--------	--------------------------

1	2	3	4	5	6	7	8
	обла- стной уро- вень (далее- ОУ)						
Конъюнктивит (Н10)	РУ, ОУ	Визометрия с коррекцией	2	Цитологическое исследование соскобов	При выраженной экссудации частые (через 1-2 часа) промывания глаз растворами нитрофурала 1:5000, борной кислоты 2%, инстилляций 30% раствора сульф-ацетамида через 1-2 часа. Инстилляций растворов антибиотиков 4-6 раз в сутки 7-10 дней (по выбору в зависимости от клинической картины и от чувствительности флоры к антибиотикам): 0,25% раствора хлорамфеникола, 0,3% раствора тобрамицина, 0,3% раствор ципрофлоксацина, 0,3% раствор гентамицина, 0,5% раствор левофлоксацина (ОУ). Инстилляций комбинированных средств 4-6 раз в сутки (при выраженном процессе – каждые 2 часа) - 7-10 дней: суспензии неомицин/полимиксин В/дексаметазон, суспензии тобрамицин/дек-	4-6 дней	Восстановление здоровья. Купирование воспалительных явлений.
		Наружный осмотр конъюнктивы	3	конъюнктивы			
		Исследование при боковом освещении, включая комбинированное	3	Иммунограмма: субклассы лимфоцитов,			
		Биомикроскопия	3	уровни иммуноглобулинов,			
		Исследование слезных путей	1	циркулирующие иммунные комплексы			
		Общий анализ крови	1	крови (далее-			
		Общий анализ мочи	1	ЦИК), фагоцитарная активность			
		Реакция Вассермана (RW)	1	Анализ кала на дисбактериоз			
		Исследование крови на антитела к вирусу иммунодефицита человека (далее-ВИЧ)	1	Консультация врачей: гастроэнтеролога,			
		Консультация врачей: оториноларинголога, стоматолога	1	иммунолога Исследование мазка на флору			

1	2	3	4	5	6	7	8
				и чувствительность к антибиотикам Реакция иммунофлюоресценции (далее-РИФ) для диагностики вирусной (вирус простого герпеса (далее-ВПГ), аденови-рус) и хламидийной инфекции при исследовании соскоба конъюнктивы (ОУ) Консультация врачей: эндокринолога, уролога, фтизиатра	саметазон 4 раза в сутки. При появлении на роговице инфильтратов - закладывание на ночь в конъюнктивальный мешок глазных мазей с антибиотиками в течение 7-10 дней (по выбору в зависимости от клинической картины и чувствительности флоры к антибиотикам): 1% тетрациклиновой, 1% эритромициновой, 0,3% офлоксациновой. Противовирусные средства: 0,1% раствор идоксуридина по 1-2 капли каждые 2-4 часа до выздоровления, мазь с ацикловиром 3% 2-4 раза в сутки до выздоровления, мазь циклоцитидинмонофосфата 3% 4-5 раз в сутки - 10-15 дней, инстилляций α -интерферона 4-6 раз в сутки до 10-14 дней. После стихания воспалительных процессов инстилляций глюкокортикоидов (по выбору): 0,1% раствора/суспензии дексаметазона 4-6 раз в сутки 7-14 дней, 0,1% суспензии флюорометолон 4-6 раз в сутки - 7-14 дней. Инстилляций 1% раствора ацетилсалициловой кислоты.		

1	2	3	4	5	6	7	8
Слизисто- гнойный конъюнктивит (H10.0)	РУ, ОУ	То же		То же	<p>При выраженной экссудации - частые (через 1-2 часа) промывания глаз растворами нитрофурала 1:5000, борной кислоты 2%, инстилляций 30% раствора сульф-ацетамида через 1-2 часа.</p> <p>Инстилляции растворов антибиотиков 4-6 раз в сутки 7-10 дней (по выбору в зависимости от клинической картины и чувствительности флоры к антибиотикам):</p> <p>0,25% раствора хлорамфеникола, 0,3% раствора тобрамицина, 0,3% раствор ципрофлоксацина, 0,3% раствор гентамицина, 0,5% раствор левофлоксацина (на ОУ).</p> <p>Инстилляции комбинированных средств 4-6 раз в сутки (при выраженном процессе – каждые 2 часа) 7-10 дней (по выбору):</p> <p>суспензии неомицин /полимиксин В/дексаметазон, суспензии тобрамицин/дексаметазон.</p> <p>При появлении на роговице инфильтратов - закладывание на ночь в конъюнктивальный мешок глазных мазей с антибиотиками в течение 7-10 дней (по выбору в зависимости от клинической картины и чувствительности флоры к антибиотикам):</p>	4-6 дней	То же

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>1% тетрациклиновой, 1% эритромициновой, 0,3% офлоксациновой. Противовирусные средства: 0,1% раствор идоксуридина по 1-2 капли каждые 2-4 часа до выздоровления, мазь с ацикловиром 3% 2-4 раза в сутки до выздоровления, мазь циклоцитидинмонофосфата 3% 4-5 раз в сутки 10-15 дней, инстилляций α-интерферона 4-6 раз в сутки до 10-14 дней. После стихания воспалительного процесса инстилляций глюкокортикоидов: 0,1% раствора/суспензии дексаметазона 4-6 раз в сутки - 7-14 дней, 0,1% суспензии флюорометолон 4-6 раз в сутки 7-14 дней. Инстилляций 1% раствора ацетилсалициловой кислоты.</p>		
Острый атропический конъюнктивит (H10.1)	РУ, ОУ	То же + Консультация врача аллерголога-иммунолога (ОУ)	1	То же	<p>Устранение контакта с аллергеном, местная и общая десенсибилизирующая терапия. Инстилляций антигистаминных средств: 0,05% раствора эмедастина по 1-2 капли 2-3 раза в сутки. Инстилляций стабилизаторов мембран тучных клеток: 0,1% раствор</p>	7 дней	То же

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

лодоксамида по 1-2 капли 4 раза в сутки, 2% раствор кромогликата натрия по 1-2 капли 4 раза в сутки.

Инстиляции глюкокортикоидов: 0,1% раствора/суспензии дексаметазона 4-6 раз в сутки, 0,1% суспензии флюорометолонa 4-6 раз в сутки.

Инстиляции 1% раствора ацетилсалициловой кислоты 4-6 раз в сутки.

Инстиляции 0,25% раствора цинка сульфата по 1-2 капли 4-6 раз в сутки 7-10 дней.

Профилактика и лечение вторичной бактериальной инфекции согласно лечению конъюнктивита (Н10).

Гистаглобулин подкожно 1-2 мл 1 раз в сутки через 2-4 дня 4-10 раз.

Прием антигистаминных лекарственных средств внутрь 10-15 дней (по выбору в зависимости от клинической картины):

дифенгидрамин по 0,05 г 1-3 раза в сутки, лоратадин по 0,01 г 1 раз в сутки, цетиризин по 0,01 г 1 раз в сутки.

ФТ: токи ультравысокой частоты (далее-УВЧ) -терапия на область глаза - 8-10 процедур.

1	2	3	4	5	6	7	8
Хронический конъюнктивит (Н10.4)	РУ, ОУ	То же + Микробиологическое исследование соскоба с конъюнктивы (ОУ)	1	Исследование соскоба с конъюнктивы методом РИФ для диагностики хламидийной инфекции, вирусной инфекции (ВПГ, аденовирус) (ОУ, республиканский уровень (далее-Респ. У)	Устранение причин, вызывающих заболевание. Инстилляции растворов дезинфицирующих и вяжущих средств: 0,25% раствор цинка сульфата по 1-2 капли 4-6 раз в сутки длительно. При обострении процесса - инстилляции растворов антибиотиков 4-6 раз в сутки 7-14 дней (по выбору в зависимости от клинической картины и чувствительности флоры к антибиотикам): 0,25% раствора хлорамфеникола, 0,3% раствора тобрамицина, 0,3% раствор ципрофлоксацина, 0,3% раствор гентамицина, 0,5% раствор левофлоксацина (согласно консультации специалиста ОУ). Инстилляции комбинированных средств 4-6 раз в сутки (при выраженном процессе – каждые 2 часа) 10-14 дней: суспензии неомидин/ полимиксин В/дексаметазон, суспензии тобрамицин/дексаметазон 4 раза в сутки. Закладывание на ночь в конъюнктивальный мешок глазных мазей с антибиотиками (по выбору в зависимости от клинической картины и	4-6 дней	Улучшение состояния.. Ремиссия..

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>чувствительности флоры к антибиотикам): 1% тетрациклиновой, 1% эритромициновой, 0,3% офлоксациновой - 10-14 дней. Противовирусные средства 10-14 дней: 0,1% раствор идоксуридина по 1-2 капли каждые 2-4 часа, мазь с ацикловиром 3% 2-4 раза в сутки, мазь циклоцитидинмонофосфата 3% 4-5 раз в сутки 10-15 дней, инстилляций α-интерферона 4-6 раз в сутки до 10-14 дней. ФТ: электрофорез глаза (с 1% раствором ацетилсалициловой кислоты) 1 раз в сутки 10-15 процедур.</p>		
Блефаро- конъюнктивит (Н10.5)	РУ, ОУ	То же		То же	<p>Устранение причин заболевания, санация очагов инфекции, коррекция аномалий рефракции. Смазывание краев век 3-4 раза в сутки 10-14 дней глазными мазями (по выбору): 0,5% гидрокортизона, 1% тетрациклиновой, 0,3% офлоксациновой. Инстилляций растворов дезинфицирующих и вяжущих средств: 0,25% раствор цинка сульфата по 1-2 капли 4-6 раз в сутки 10-14</p>	7 дней	Улучшение состояния. Ремиссия.

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

дней, 30% раствор сульфацида каждые 2-4 часа 14-21 день.

При выраженной экссудации частые (через 1-2 часа) промывания глаз растворами нитрофурала 1:5000, борной кислоты 2%.

Инстилляции растворов антибиотиков 4-6 раз в сутки 7-10 дней (по выбору в зависимости от клинической картины и чувствительности флоры к антибиотикам):

0,25% раствора хлорамфеникола, 0,3% раствора тобрамицина, 0,3% раствор ципрофлоксацина, 0,3% раствор гентамицина, 0,5% раствор левофлоксацина (по рекомендации специалиста ОУ).

Инстилляции комбинированных средств 4-6 раз в сутки (при выраженном процессе – каждые 2 часа) - 7-10 дней:

суспензии неомидин / полимиксин В/дексаметазон, суспензии тобрамидин/ дексаметазон.

Инстилляции 30% раствора сульфацида 4-6 раз в сутки - 14-21 день.

При мейбомиевом блефарите - массаж век, протирание краев век 1% спиртовым раствором салици-

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>ловой кислоты 2-3 раза в сутки 7-10 дней.</p> <p>Закладывание на ночь в конъюнктивальный мешок глазных мазей с антибиотиками (по выбору в зависимости от клинической картины и чувствительности флоры к антибиотикам):</p> <p>1% тетрациклиновой, 1% эритромициновой, 0,3% офлоксациновой 10-14 дней.</p> <p>ФТ: дарсонвализация области век 1 раз в сутки 5-10 процедур; магнитотерапия на область глаз 1 раз в сутки 5-10 процедур; электрофорез глаза 1 раз в сутки 10-15 процедур; ультрафиолетовое облучение (далее-УФО) крови 3-7 сеансов.</p>		
Птеригий (Н11.0)	РУ, ОУ	То же		То же	Направление на хирургическое лечение.		
Конъюнктивальные перерождения и отложения (Н11.1): аргирия конкременты пигментация	РУ, ОУ	То же		То же	<p>Лечение симптоматическое.</p> <p>Местно: закладывание геля солкосерила 2-3 раза в сутки 7-14 суток, препараты искусственной слезы 3-4 раза в сутки (слеза натуральная, карбомер) длительно.</p> <p>Закладывание на ночь в конъюнктивальный мешок глазных мазей</p>	7 дней	Улучшение состояния.

1	2	3	4	5	6	7	8
ксероз БДУ					(по выбору): 1% тетрациклиновой, 1% эритромициновой, 0,3% офлоксациновой, 0,5% гидрокортизоновой - 7-10 су- ток. Внутрь: ретинол по 33 000 МЕ не более 3-х раз в сутки - 7-10 дней. При отсутствии эффекта направ- ление в стационар на хирургиче- ское лечение (РУ, ОУ, Респ. У).		
Рубцы конъюнктивы (Н11.2) Симблефарон	РУ, ОУ	То же		Биопсия конъюнктивы Гистологическое исследование биопсийного материала, начиная с ОУ	Направление в стационар, начиная с (РУ) на хирургическое лечение (ОУ, Респ. У).		
Конъюнктивальное кровоизлияние (Н11.3) Субконъюнктивальное кровоизлияние	РУ, ОУ	То же		То же	Рассасывающая терапия: инстилляции 3% раствора калия йодида 3-4 раза в сутки 7-10 дней. Инстилляции растворов антибиотиков 4-6 раз в сутки 7-10 дней (по выбору в зависимости от клинической картины и чувствительности флоры к антибиотикам): 0,25% раствора хлорамфеникола,	5 дней	Рассасывание кровоизлияний.

1	2	3	4	5	6	7	8
					0,3% раствора тобрамицина, 0,3% раствор ципрофлоксацина, 0,3% раствор гентамицина, 0,5% раствор левофлоксацина (по рекомендации специалиста ОУ). Инстилляции комбинированных средств 4-6 раз в сутки (при выра- женном процессе – каждые 2 часа) - 7-10 дней: суспензии неомидин / полимиксин В / дексаметазон, суспензии тобрамицин/ дексаметазон.		
Другие конъюнктивальные вас- кулярные бо- лезни и кисты (Н11.4) Аневризма Гиперемия Отек	РУ, ОУ	То же		То же	При гиперемии и отеке - лечение проводится в зависимости от этио- логии заболевания. ФТ: магнитотерапия на область глаз 1 раз в сутки - 5-10 процедур. При аневризме - направление в стационар для хирургического ле- чения (по показаниям) (РУ, ОУ, Респ. У).	5 дней	Восста- новление здоровья.
Другие уточ- ненные бо- лезни конъюнктивы (Н11.8) Псевдоптери-	РУ, ОУ	То же		То же	Направление в стационар для хи- рургического лечения (ОУ, Респ. У).		

1	2	3	4	5	6	7	8
гий							
Склерит (Н15.0)	РУ, ОУ	То же + Консультация врачей: фтизиатра, ревматолога (ОУ)	1	Цитологическое исследование соскобов конъюнктивы (ОУ). Иммунограмма: субклассы лимфоцитов, уровни иммуноглобулинов, ЦИК, фагоцитарная активность. Исследование соскоба конъюнктивы методом РИФ для диагностики вирусной, хламидийной инфекции (ОУ).	Инстилляции глюкокортикоидов (по выбору): 0,1% раствора/суспензии дексаметазона 4-6 раз в сутки - 7-14 дней, 0,1% суспензии флуорометолон 4-6 раз в сутки - 7-14 дней. Закладывание глазных мазей с антибиотиками 2-3 раза в сутки - 7-10 дней (по выбору в зависимости от клинической картины и чувствительности флоры к антибиотикам): 1% тетрациклиновой, 1% эритромициновой, 0,3% офлоксациновой. Инстилляции растворов антибиотиков 4-6 раз в сутки 7-10 дней (по выбору в зависимости от клинической картины и чувствительности флоры к антибиотикам): 0,25% раствора хлорамфеникола, 0,3% раствора тобрамицина, 0,3% раствора ципрофлоксацина, 0,3% раствора гентамицина, 0,5% раствора левофлоксацина (по рекомендации специалиста ОУ). Инстилляции комбинированных средств 4-6 раз в сутки (при выраженном процессе – каждые 2 часа)	8 дней	Восстановление здоровья. Купирование воспалительных явлений, улучшение зрительных функций.

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

7-10 дней:

суспензии неомидин / полимиксин В / дексаметазон, суспензии тобрамицин/ дексаметазон.

Инстилляций 30% раствора сульф-ацетамида каждые 2-4 часа - 14-21 день.

Субконъюнктивальные инъекции противовоспалительных средств: 1% раствора ацетилсалициловой кислоты по 0,5 мл 1 раз в сутки - 7-10 дней, дексаметазона 4 мг в 0,5% растворе прокаина 1 раз в сутки - 7-10 дней.

Субконъюнктивальные инъекции антибиотиков: гентамицин 20 мг (или другой антибиотик по выбору в зависимости от клинической картины и чувствительности флоры к антибиотикам) 1 раз в сутки - 7-10 дней.

Рассасывающая терапия:

субконъюнктивальные инъекции (1 раз в сутки через день до 10 введений) или инстилляций (3-4 раза в сутки 10-14 дней) раствора лидазы 16-32 ЕД;

субконъюнктивальные или парабульбарные инъекции коллализина* 30-50 КЕ в 0,5% растворе про-

1	2	3	4	5	6	7	8
					каина через день - 7-10 инъекций. ФТ: УВЧ-терапия на область глаза - 8-10 процедур, электрофорез или фонофорез глаза (можно с 1% раствором ацетилсалициловой кислоты) 1 раз в сутки - 10-15 процедур. При отсутствии эффекта направление на стационарное лечение (РУ, ОУ, Респ. У)		
Эписклерит (Н15.1)	РУ, ОУ	То же		То же	Местная противовоспалительная и десенсибилизирующая терапия. Инстилляции глюкокортикоидов: 0,1% раствора/суспензии дексаметазона 4-6 раз в сутки - 7-14 дней, 0,1% суспензии флюорометолон 4-6 раз в сутки - 7-14 дней. Инстилляции 1% раствора ацетилсалициловой кислоты 4-6 раз в сутки 7-14 дней. Закладывание глазных мазей с антибиотиками 2-3 раза в сутки 7-10 дней (по выбору в зависимости от клинической картины и чувствительности флоры к антибиотикам): 1% тетрациклиновой, 1% эритромициновой. Инстилляции растворов антибиотиков 4-6 раз в сутки 7-10 дней (по выбору в зависимости от клиниче-	8 дней	Купирование воспалительных явлений, улучшение зрительных функций. Восстановление здоровья.

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

ской картины и чувствительности флоры к антибиотикам):

0,25% раствора хлорамфеникола,

0,3% раствора тобрамицина,

0,3% раствора ципрофлоксацина,

0,3% раствора гентамицина,

0,5% раствора левофлоксацина (по рекомендации специалиста ОУ).

Инстилляции комбинированных средств 4-6 раз в сутки (при выраженном процессе – каждые 2 часа) - 7-10 дней:

суспензии неомидин / полимиксин В / дексаметазон,

суспензии тобрамицин/ дексаметазон.

Субконъюнктивальные инъекции противовоспалительных средств:

1% раствор ацетилсалициловой кислоты по 0,5 мл 1 раз в сутки - 7-10 дней.

Субконъюнктивальные инъекции антибиотиков: гентамицин 20 мг (или другой антибиотик по выбору в зависимости от клинической картины и чувствительности флоры к антибиотикам) 1 раз в сутки - 7-10 дней.

Антибиотикотерапия - 7-10 дней (по выбору в зависимости от клинической картины и чувствитель-

1	2	3	4	5	6	7	8
					ности флоры к антибиотикам): ампициллин 250-500 мг через 4-6 часов в/м, гентамицин в/м по 40 мг 2-3 раза в сутки, амоксциллин внутрь 0,5-1 г 3 раза в сутки, бензилпенициллин 1000000-2000000 ЕД в сутки в/м в 4-6 введений, цефазолин в/м по 0,5 г 3 раза в сутки. ФТ: УВЧ-терапия на область глаза 8-10 процедур, микроволновая терапия области закрытого глаза 1 раз в сутки, курс 5-15 процедур. электрофорез или фонофорез глаза 1 раз в сутки 10-15 процедур.		
Кератит (Н16)	РУ, ОУ	Визометрия с коррекцией Наружный осмотр конъюнктивы Исследование при боковом освещении, включая комбинированное Биомикроскопия. Окрашивание 1%	2 1/сут 1/сут 1/сут 1	Алгезиметрия (ОУ) Кератоскопия (ОУ) Кератография (Респ. У) Эндотелиальная микроскопия (Респ. У) Цитологиче-	Этиологическое лечение. Инстилляции растворов антибиотиков 4-6 раз в сутки 7-10 дней (по выбору в зависимости от клинической картины и чувствительности флоры к антибиотикам): 0,3% раствора тобрамицина, 0,3% раствора ципрофлоксацина, 0,3% раствора гентамицина, 0,5% раствора левофлоксацина (по	14 дней	Полная эпителизация и улучшение остроты зрения.

1	2	3	4	5	6	7	8
		раствором флюоресцеина		ское исследование соскобов	рекомендации специалиста ОУ).		
		Исследование слезных путей	1	конъюнктивы (ОУ)	Инстилляции комбинированных средств 4-6 раз в сутки (при выраженном процессе – каждые 2 часа)		
		Общий анализ крови	1	Иммунограмма: субклассы	7-10 дней:		
		Общий анализ мочи	1	лимфоцитов,	суспензии неомидин / полимиксин В / дексаметазон,		
		Реакция Вассермана (RW)	1	уровни иммуноглобулинов,	суспензии тобрамицин/ дексаметазон.		
		Исследование крови на антитела к ВИЧ инфекции	1	ЦИК, фагоцитарная активность.	Закладывание глазных мазей с антибиотиками 2-3 раза в сутки - 7-10 дней (по выбору в зависимости от клинической картины и чувствительности флоры к антибиотикам):		
		Консультация врачей: оториноларинголога, стоматолога	1	Исследование соскоба конъюнктивы методом РИФ для диагностики вирусной и хламидийной инфекции (ОУ).	1% тетрациклиновой, 1% эритромициновой.		
				Консультация врачей: эндокринолога, уролога, фтизиатра.	Прием антибиотиков внутрь 7-10 дней: эритромицин 0,25 г 4-6 раз в сутки.		
					Парентерально – нестероидные противовоспалительные средства 10-14 дней (по выбору):		
					индометацин по 25 мг 2-3 раза в сутки,		
					пироксикам по 20 мг 1 раз в сутки,		
					диклофенак по 25-50 мг 2-3 раза в сутки.		
					При герпетической этиологии – местное применение противовирусных средств:		

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

0,1% раствора идоксуридина по 1-2 капли каждые 2-4 часа до 3 недель, мази с ацикловиром 3% 2-4 раза в сутки до 1 месяца, мази циклоцитидинмонофосфата 3% 4-5 раз в сутки - 10-15 дней.

Лекарственные средства, усиливающие невосприимчивость к инфекции:

инстилляций α -интерферона 4-6 раз в сутки - 14-21 день.

Иммунотерапия:

инстилляций иммуноглобулина-гамма 6-8 раз в сутки 14-21 день, циклоферон в/м 2 мл 1 раз в сутки 10 инъекций,

внутрикожные инъекции герпетической вакцины по 0,1-0,2 мл 1 раз в 3 дня, курс 5 инъекций.

Симптоматическое лечение.

Инстилляций растворов мидриатиков до 3 раз в сутки (по выбору):

1% раствора атропина,

1% раствора тропикамида.

Инстилляций глюкокортикоидов 10-14 дней:

0,1% раствора/суспензии дексаметазона 4-6 раз в сутки,

0,1% суспензии флюорометолон 4-6 раз в сутки.

При повышении внутриглазного

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

давления (далее-ВГД) - инстилля-
ции растворов β -блокаторов 2 раза
в сутки до нормализации ВГД (по
выбору):

0,25% суспензии бетаксолола,
0,25%-0,5% раствора тимолола.

Ангиопротекторная терапия:
инстилляций 3% раствора эмокси-
пина 3 раза в сутки до 1 месяца.
Средства, улучшающие регенера-
цию и эпителизацию роговицы (по
выбору):

закладывание геля солкосерила 2-3
раза в сутки - 14-21 день,
инстилляций диавитола 3-4 раза в
сутки до завершения эпителиза-
ции,

инстилляций 4% раствора таурина
2-4 раза в сутки до 1 месяца.

Инстилляций стабилизаторов
слезной пленки 3-4 раза в сутки
длительно:

слеза натуральная,
карбомер.

Антигистаминные лекарственные
средства внутрь (по выбору):
дифенгидрамин по 0,05 г 1-3 раза в
сутки - 10-15 дней,
лоратадин по 0,01 г 1 раз в сутки -
10-15 дней,

цетиризин по 0,01 г 1 раз в сутки -

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>10-15 дней. ФТ: УВЧ-терапия на область глаза 8-10 процедур, электрофорез или фонофорез глаза 1 раз в сутки - 10-15 процедур, лазерная терапия: облучение роговицы 1 раз в сутки, курс 10-15 процедур, микроволновая терапия области закрытого глаза 1 раз в сутки, курс 5-15 процедур. При отсутствии эффекта направление на стационарное лечение (РУ, ОУ, Респ. У).</p>		
<p>Язва роговицы (Н16.0): БДУ центральная краевая перфоративная с гипопионом Мурена</p>	РУ, ОУ	То же		То же	<p>Антибиотикотерапия (местная и общая) (по выбору в зависимости от клинической картины и чувствительности флоры к антибиотикам): цефазолин в/м по 0,5 г 3 раза в сутки - 7-10 дней, цефалексин 0,25-0,5 г 4 раза в сутки - 7-10 дней, гентамицин в/м по 40 мг 2-3 раза в сутки - 7-10 дней. Инстилляции растворов антибиотиков 4-6 раз в сутки (по выбору в зависимости от клинической картины и чувствительности флоры к</p>	14 дней	<p>Полная эпителизация и улучшение остроты зрения.</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

антибиотикам):
 0,25% раствора хлорамфеникола,
 0,3% раствора тобрамицина,
 0,3% раствора ципрофлоксацина,
 0,3% раствора гентамицина,
 0,5% раствора левофлоксацина (по рекомендации специалиста ОУ).
 Закладывание на ночь в конъюнктивальный мешок глазных мазей с антибиотиками 7-10 дней (по выбору в зависимости от клинической картины и чувствительности флоры к антибиотикам):
 1% тетрациклиновой,
 1% эритромициновой,
 0,3% офлоксациновой.
 Симптоматическая терапия - инстилляций растворов мидриатиков до 3 раз в сутки:
 1% раствора атропина
 1% раствора тропикамида.
 При выраженном отеке роговицы вокруг язвы - местное применение глюкокортикоидов 10-14 дней (по выбору):
 0,1% раствора/суспензии дексаметазона 4-6 раз в сутки,
 0,1% суспензии флюорометолон 4-6 раз в сутки.
 Инстилляций 1% раствора ацетилсалициловой кислоты 4-6 раз в су-

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

тки 10-14 дней.

При повышении ВГД - инстилля-
ции растворов β -бло-каторов 2
раза в сутки до нормализации
ВГД:

0,25% суспензии бетаксолола

0,25%-0,5% раствора тимолола.

Ангиопротекторы:

инстилляции 3% раствора эмокси-
пина 3-4 раза в сутки до 1 месяца.

Средства, улучшающие регенера-
цию и эпителизацию роговицы:

закладывание геля солкосерила 2-3
раза в сутки до 1 месяца,

инстилляции диавитола 3-4 раза в
сутки до завершения эпителиза-
ции,

инстилляции 4% раствора таурина
2-4 раза в сутки, раствора карно-
зина 5% (50 мг/мл) 4-5 раза в сутки
до 1 месяца.

Осмотерапия:

в/в струйное введение 15-20 мл
40% раствора глюкозы 1 раз в су-
тки - 5-10 инъекций.

Антигистаминные лекарственные
средства внутрь (по выбору в за-
висимости от клинической карти-
ны):

дифенгидрамин по 0,05 г 1-3 раза в
сутки - 10-15 дней,

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>лоратадин по 0,01 г 1 раз в сутки - 10-15 дней, цетиризин по 0,01 г 1 раз в сутки - 10-15 дней. В тяжелых случаях – криоапликация 3-5 сеансов. При замедленном рассасывании гипопиона - парацентез с промыванием передней камеры однократно. При отсутствии эффекта направление на стационарное лечение (РУ, ОУ, Респ. У).</p>		
<p>Другие поверхностные кератиты без конъюнктивита (Н16.1): ареолярный нитевидный монетовидный картообразный звездчатый полосчатый поверхностный точечный Фотокератит</p>	РУ, ОУ	То же		То же	<p>Этиологическое лечение: Инстилляции растворов антибиотиков 4-6 раз в сутки 7-10 дней (по выбору в зависимости от клинической картины и чувствительности флоры к антибиотикам): 0,25% раствора хлорамфеникола, 0,3% раствора тобрамицина, 0,3% раствора ципрофлоксацина, 0,3% раствора гентамицина, 0,5% раствора левофлоксацина (по рекомендации специалиста ОУ). Закладывание на ночь в конъюнктивальный мешок глазных мазей с антибиотиками 7-10 дней (по выбору в зависимости от клинической картины и чувствительности</p>	15 дней	<p>Полная эпителизация и улучшение остроты зрения.</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
Снежная слепота					<p>флоры к антибиотикам): 1% тетрациклиновой, 1% эритромициновой, 0,3% офлоксациновой Симптоматическая терапия: инстилляций растворов мидриатиков до 3 раз в сутки - 7-14 дней (по выбору): 1% раствора атропина, 1% раствора тропикамида. Местная и общая терапия антигистаминными лекарственными средствами (по выбору): дифенгидрамин внутрь 0,05 г 1-3 раза в сутки - 10-15 дней, лоратадин внутрь 0,01 г 1 раз в сутки - 10-15 дней, цетиризин внутрь 0,01 г 1 раз в сутки - 10-15 дней, инстилляций 0,05% раствора эмедастина 2-3 раза в сутки - 10-15 дней. инстилляций 0,1% раствора лодоксамида 4 раза в сутки 10-15 дней. При выраженном отеке роговицы местное применение глюкокортикоидов - 10-14 дней: 0,1% раствора/суспензии дексаметазона 4-6 раз в сутки, 0,1% суспензии флюорометолонa 4-6 раз в сутки (глюкокортикоиды</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

не рекомендуются при кератитах герпетической этиологии).

При повышении ВГД - инстилля-ции растворов β -блокаторов 2 раза в сутки до нормализации ВГД: 0,25% суспензии бетаксолола, 0,25%-0,5% раствора тимолола.

Ангиопротекторы:
инстилляцией 3% раствора эмокси-пина 3 раза в сутки до 1 месяца.

Средства, улучшающие регенера-цию и эпителизацию роговицы:
закладывание геля солкосерила 2-3 раза в сутки до 1 месяца.

Осмотротерапия:
в/в струйное введение 15-20 мл 40% раствора глюкозы 1 раз в су-тки - 5-10 инъекций.

Лечение нитевидного кератита - согласно схеме лечения сухого ке-ратоконъюнктивита (Н19.3)

При лечении кератитов, вызван-ных воздействием лучевой энер-гии - местное применение глюко-кортикоидов 10-15 дней:
0,1% раствора/суспензии дексаметазона 4-6 раз в сутки
0,1% суспензии флюорометолонa 4-6 раз в сутки.

Для снятия болевого синдрома – инстилляцией растворов местных

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>анестетиков (по выбору): 2% раствора лидокаина по 2 капли 2-3 раза с интервалом 30-60 секунд 3-5 раз в сутки до купирования бо- левого синдрома, 1% раствора тетракаина 3-5 раз в сутки до купирования болевого синдрома, 2% раствора прокаина 3-5 раз в су- тки до купирования болевого син- дрома. Для профилактики и лечения вто- ричной инфекции - инстилляций растворов антибиотиков 4-6 раз в сутки 7-10 дней (по выбору в зави- симости от клинической картины и чувствительности флоры к анти- биотикам): 0,3% раствора тобрамицина, 0,3% раствора ципрофлоксацина, 0,3% раствора гентамицина, 0,5% раствора левофлоксацина (по рекомендации специалиста ОУ). ФТ: УВЧ-терапия на область глаза 8-10 процедур по 8-10 минут; электрофорез или фонофорез глаза 1 раз в сутки - 10-15 процедур.</p>		
Кератоконъ- юнктивит	РУ, ОУ	То же		То же	Инстилляции растворов антибио- тиков 4-6 раз в сутки 7-10 дней (по	21 день	Купирова- ние воспа-

1	2	3	4	5	6	7	8
(Н16.2): БДУ вызванный внешним воздействием нейротрофи- ческий фликтенулез- ный нодозная офтальмия поверхност- ный кератит с конъюнкти- витом					<p>выбору в зависимости от клиниче- ской картины и чувствительности флоры к антибиотикам): 0,3% раствора тобрамицина, 0,3% раствора ципрофлоксацина, 0,3% раствора гентамицина, 0,5% раствора левофлоксацина (по рекомендации специалиста ОУ). Инстилляции 30% раствора сульф- ацетамида 4-6 раз в день - 10-15 дней. Средства, улучшающие регенера- цию и эпителизацию роговицы: закладывание геля солкосерила 2-3 раза в сутки до 1 месяца, инстилляции диавитола 3-4 раза в сутки до завершения эпителиза- ции, инстилляции 4% раствора таурина 2-4 раза в сутки, раствора карно- зина 5% (50 мг/мл) 4-5 раза в сутки до 1 месяца. При нейротрофическом керато- конъюнктивите - закладывание в конъюнктивальный мешок тиами- новой и инсулиновой глазных ма- зей 2-3 раза в сутки до 1 месяца. На ночь - мазевую повязку с анти- биотиками - 7-10 дней (по выбору в зависимости от клинической картины и чувствительности фло-</p>		<p>лительных явлений, улучше- ние зри- тельных функций.</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

ры к антибиотикам):
 1% тетрациклиновой,
 1% эритромициновой,
 0,3% офлоксациновой
 При болях - прием анальгетиков
 внутрь до купирования боли:
 метамизол по 0,25-0,5 г 2-3 раза в
 сутки.
 При выраженном болевом син-
 дrome - параорбитальная прокаин-
 новая блокада однократно (при
 необходимости – повторно).
 Лечение фликтенулезного керати-
 та проводится совместно с врачом-
 фтизиатром согласно клиническим
 протоколам диагностики и лечения
 больных туберкулезом.
 Для предупреждения развития
 вторичной инфекции инстилляцией
 растворов антибиотиков 4-6 раз в
 сутки - 7-10 дней (по выбору в за-
 висимости от клинической карти-
 ны и чувствительности флоры к
 антибиотикам):
 0,3% раствора тобрамицина,
 0,3% раствора цiproфлоксацина,
 0,3% раствора гентамицина,
 0,5% раствора левофлоксацина (по
 рекомендации специалиста ОУ).
 Инстилляции 30% раствора сульф-
 ацетамида 4-6 раз в день 10-15

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>дней. ФТ: УВЧ-терапия на область глаза 8-10 процедур; микроволновая терапия области закрытого глаза 1 раз в сутки, курс 5-15 процедур; ультразвуковая терапия области глаза 1 раз в сутки или через день, курс 10-15 процедур; электрофорез глаза 1 раз в сутки 10-15 процедур; магнитотерапия на область глаз 1 раз в сутки 5-10 процедур; УФО крови 3-5 сеансов. После стихания воспалительного процесса - рассасывающая терапия: субконъюнктивальные инъекции (1 раз в сутки через день до 10 введений) или инстилляций (3-4 раза в сутки 10-14 дней) раствора лидазы 16-32 ЕД; субконъюнктивальные или парабульбарные инъекции коллализина* 30-50 КЕ в 0,5% растворе прокаина через день - 7-10 инъекций.</p>		
Неоваскуляризация роговицы	РУ, ОУ	То же		То же	Симптоматическая терапия - инстилляций растворов мидриатиков до 3 раз в сутки 7-10 дней (по вы-	14 дней	Купирование воспалительных

1	2	3	4	5	6	7	8
(Н16.4): тенеподоб- ные сосуды паннус (рого- вичный)					<p>бору в зависимости от клиниче- ской картины): 1% раствора атропина, 1% раствора тропикамида. При выраженном отеке роговицы инстилляции глюкокортикоидов - 10-15 дней (по выбору): 0,1% раствора/суспензии дексаметазона 4-6 раз в сутки, 0,1% суспензии флюорометолона 4-6 раз в сутки. Инстилляции 1% раствора ацетил- салициловой кислоты 4-6 раз в су- тки - 10-15 дней. Внутри - прием антигистаминных средств (по выбору в зависимости от клинической картины): дифенгидрамин по 0,05 г 1-3 раза в сутки - 10-15 дней, лоратадин по 0,01 г 1 раз в сутки - 10-15 дней, цетиризин по 0,01 г 1 раз в сутки - 10-15 дней. При повышении ВГД - инстилля- ции растворов β-блокаторов 2 раза в сутки до нормализации ВГД (по выбору): 0,25% суспензии бетаксолола, 0,25%-0,5% раствора тимолола, прием внутрь фуросемида 0,04 г 1 раз в сутки - 3-5 дней.</p>		явлений, улучше- ние зри- тельных функций.

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>Ангиопротекторы: инстилляций 3% раствора эмокси- пина 3-4 раза в сутки до 1 месяца. Средства, улучшающие регенера- цию и эпителизацию роговицы: закладывание геля солкосерила 2-3 раза в сутки до 1 месяца. Иммунокорректирующая терапия (по выбору): инстилляций иммуноглобулина гамма 6-8 раз в сутки - 10-15 дней, циклоферон в/м 2 мл 1 раз в сутки - 10 инъекций. ФТ: электрофорез глаза (по показани- ям: с 1% раствором ацетилсалици- ловой кислоты) 1 раз в сутки 10-15 процедур; магнитотерапия на область глаз 1 раз в сутки 5-10 процедур.</p>		
Слипчивая лейкома (Н17.0)	РУ, ОУ	Визометрия с кор- рекцией Наружный осмотр конъюнктивы	2 1/сут	Консультация врачей: эндок- ринолога, уро- лога, фтизиатра	Противовоспалительная терапия (при наличии остаточной воспали- тельной инфильтрации) - инстил- ляции растворов глюкокортикои- дов (по выбору): 0,1% раствора/суспензии дексамет- азона 4-6 раз в сутки, 0,1% суспензии флюорометолон 4-6 раз в сутки, инстилляций 1% раствора ацетил-	14 дней	Уменьше- ние по- мутнения, улучше- ние зри- тельных функций.
Другие руб- цы и помут- нения рого- вицы (Н17.8)		Исследование при боковом освеще- нии, включая ком- бинированное Биомикроскопия Тонометрия	1/сут 1/сут 1				

1	2	3	4	5	6	7	8
		Общий анализ крови	1		салициловой кислоты 4-6 раз в сутки.		
		Общий анализ мочи	1		Рассасывающая терапия:		
		Реакция Вассермана (RW)	1		субконъюнктивальные инъекции (1 раз в сутки через день до 10 введений) или инстилляций (3-4 раза в сутки 10-14 дней) раствора		
		Исследование крови на антитела к ВИЧ	1		лидазы 16-32 ЕД,		
		Консультация врачей: оториноларинголога, стоматолога	1		субконъюнктивальные или парабульбарные инъекции коллалазина* 30-50 КЕ в 0,5% растворе прокаина через день - 7-10 инъекций. Закладывание в конъюнктивальный мешок глазных мазей с антибиотиками 2-3 раза в сутки 7-10 дней (по выбору в зависимости от клинической картины и чувствительности флоры к антибиотикам): 1% тетрациклиновой, 1% эритромициновой.		
					ФТ:		
					ультразвуковая терапия области глаза 1 раз в сутки или через день, курс 10-15 процедур;		
					электрофорез глаза 1 раз в сутки 10-15 процедур;		
					магнитотерапия на область глаз 1 раз в сутки 5-10 процедур.		
					При повышении ВГД инстилляцией β-блокаторов 2 раза в сутки до нормализации ВГД (по выбору):		

1	2	3	4	5	6	7	8
					0,25% суспензии бетаксолола, 0,25%-0,5% раствора тимолола. При отсутствии эффекта направ- ление на стационарное лечение (РУ, ОУ, Респ. У).		
Склерит и эписклерит при болезнях, классифици- рованных в других руб- риках (H19.0)	РУ, ОУ	Визометрия с кор- рекцией Наружный осмотр конъюнктивы Исследование при боковом освеще- нии, включая ком- бинированное	2 5 5	Цитологиче- ское исследо- вание соскобов конъюнктивы (ОУ) Иммунограм- ма: субклассы лимфоцитов, уровни имму- ноглобулинов, ЦИК, фагоци- тарная актив- ность	Лечение проводится врачом- дерматовенерологом согласно ут- вержденным клиническим прото- колам. В I-II стадии: мидриатики по 1-2 капли 3-4 раза в сутки - 7-10 дней (по выбору в зависимости от кли- нической картины): 1% раствора атропина, 1% раствора тропикамида. При необходимости - субконъюнктивальное введение 0,1% раствора эпинефрина одно- кратно.	10 дней	Купирова- ние воспа- лительных явлений, улучше- ние зри- тельных функций.
Сифилитиче- ский эпи- склерит (A52.7)		Биомикроскопия Окрашивание 1% раствором флюо- ресцеина Исследование слез- ных путей Общий анализ кро- ви Общий анализ мочи Реакция Вассермана (RW) Исследование крови на антитела к ВИЧ Консультация вра- чей: оториноларин- голога, стоматолога	5 2 1 1 1 1 1	Консультация врачей: эндок- ринолога, уро- лога, фтизиатра	Инстилляции глюкокортикоидов - 10-15 дней (по выбору): 0,1% раствора/суспензии дексаметазона 4-6 раз в сутки, 0,1% суспензии флюорометолонa 4-6 раз в сутки. Инстилляции 1% раствора ацетил- салициловой кислоты 4-6 раз в су- тки - 10-15 дней. В III стадии: рассасывающая тка- невая терапия:		

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>субконъюнктивальные инъекции (1 раз в сутки через день до 10 введений) или инстилляции (3-4 раза в сутки 10-14 дней) раствора лидазы 16-32 ЕД,</p> <p>субконъюнктивальные или парабульбарные инъекции коллализина* 30-50 КЕ на 0,5% растворе прокаина через день - 7-10 инъекций.</p> <p>ФТ:</p> <p>микроволновая терапия области закрытого глаза 1 раз в сутки, курс 5-15 процедур;</p> <p>электрофорез или фонофорез глаза (можно с 1% раствором ацетилсалициловой кислоты) 1 раз в сутки 10-15 процедур.</p>		
<p>Склерит и эписклерит при болезнях, классифицированных в других рубриках (H19.0)</p> <p>Туберкулезный эписклерит (A18.5)</p>	<p>РУ, ОУ + противотуберкулезный диспансер</p>	<p>То же + Реакция Манту</p>	1	То же	<p>Лечение проводится совместно с врачом-фтизиатром согласно утвержденным клиническим протоколам диагностики и лечения больных туберкулезом</p> <p>Для профилактики вторичной инфекции:</p> <p>инстилляцией растворов антибиотиков 4-6 раз в сутки 7-10 дней (по выбору в зависимости от клинической картины и чувствительности флоры к антибиотикам):</p>	6-9 месяцев	<p>Купирование воспалительных явлений, улучшение зрительных функций.</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>0,3% раствора тобрамицина, 0,3% раствора ципрофлоксацина, 0,3% раствора гентамицина, 0,5% раствора левофлоксацина (по рекомендации специалиста ОУ). Инстилляции 30% раствора сульф-ацетамида 4-6 раз в сутки - 10-15 дней. После стихания воспалительного процесса - рассасывающая терапия: субконъюнктивальные инъекции (1 раз в сутки через день до 10 введений) или инстилляции (3-4 раза в сутки 10-14 дней) раствора лидазы 16-32 ЕД, субконъюнктивальные или парабульбарные инъекции коллализина* 30-50 КЕ в 0,5% растворе прокаина через день - 7-10 инъекций. ФТ: магнитотерапия на область глаз 1 раз в сутки - 5-10 процедур; электрофорез глаза (с 1% раствором ацетилсалициловой кислоты) 1 раз в сутки - 10-15 процедур; УФО крови 3-5 сеансов.</p>		
Склерит и эписклерит при болезнях,	РУ, ОУ	То же + Консультация врача-дерматовене-	1	То же	Согласно схеме лечения кератита, вызванного вирусом простого герпеса (Н19.1).	20 дней	Купирование воспалительных

1	2	3	4	5	6	7	8
классифицированных в других рубриках (H19.0)		ролога					явлений, улучшение зрительных функций.
Склерит (при опоясывающем лишае) (B02.3)							
Кератит, обусловленный вирусом простого герпеса, и кератоконъюнктивит (H19.1) (B00.5) Древовидный, дискотвидный и картообразный кератит	РУ, ОУ	То же		Алгезиметрия (ОУ) Кератоскопия (ОУ) Кератография (Респ. У) Эндотелиальная микроскопия (Респ. У) Цитологическое исследование соскобов конъюнктивы (ОУ) Иммунограмма: субклассы лимфоцитов, уровни иммуноглобулинов, ЦИК, фагоцитарная актив-	Этиотропная терапия: местное применение противовирусных средств 10-15 дней: 0,1% раствора идоксуридина по 1-2 капли каждые 2-4 часа, мази с ацикловиром 3% 2-4 раза в сутки, мази циклоцитидинмонофосфата 3% 4-5 раз в сутки - 10-15 дней. Применение средств, усиливающих невосприимчивость клеток к инфекции: инстилляций α -интерферона 4-6 раз в сутки - 10-15 дней. Средства, улучшающие регенерацию и эпителизацию роговицы: закладывание геля солкосерила 2-3 раза в сутки до 1 месяца, инстилляций диавитола 3-4 раза в сутки до завершения эпителизации,	14 дней	Купирование воспалительных явлений, улучшение зрительных функций.

1	2	3	4	5	6	7	8
				ность РИФ для диаг- ностики ВПГ инфекции Полимеразная цепная реакция (далее-ПЦР) (Респ. У)	инстилляций 4% раствора таурина 2-4 раза в сутки, раствора карно- зина 5% (50 мг/мл) 4-5 раза всутки до 1 месяца. При глубоких формах возможно местное применение глюкокорти- коидов 10-15 дней (по выбору): 0,1% раствора/суспензии дексаметазона 4-6 раз в сутки, 0,1% суспензии флюорометолона 4-6 раз в сутки, инстилляций 1% раствора ацетил- салициловой кислоты 4-6 раз в су- тки - 10-15 дней. В случае присоединения вторич- ной инфекции – инстилляций рас- творов антибиотиков 4-6 раз в су- тки 7-10 дней (по выбору в зави- симости от клинической картины и чувствительности флоры к анти- биотикам): 0,3% раствора тобрамицина, 0,3% раствора ципрофлоксацина, 0,3% раствора гентамицина, 0,5% раствора левофлоксацина (по рекомендации специалиста ОУ). При повышении ВГД – внутрь фу- росемид 0,04 г 1-2 раза в сутки. При вовлечении в процесс радуж- ки – инстилляций растворов мид- риатиков до 3 раз в сутки - 7-10		

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

дней (по выбору в зависимости от
клинической картины):

1% раствора атропина,

1% раствора тропикамида.

Иммуноотерапия:

инстилляций иммуноглобулина-

гамма 6-8 раз в сутки - 10-15 дней,

циклоферон в/м 2 мл 1 раз в сутки

- 10 инъекций,

внутрикожные инъекции герпети-
ческой вакцины по 0,1-0,2 мл 1 раз
в 3 дня, курс 5 инъекций.

Антигистаминные лекарственные

средства внутрь (по показаниям):

дифенгидрамин по 0,05 г 1-3 раза в
сутки - 10-15 дней,

лоратадин по 0,01 г 1 раз в сутки -
10-15 дней,

цетиризин по 0,01 г 1 раз в сутки -
10-15 дней.

ФТ:

УВЧ-терапия на область глаза 8-10
процедур;

микроволновая терапия области
закрытого глаза 1 раз в сутки, курс
5-15 процедур;

лазерная терапия: облучение рого-
вицы 1 раз в сутки, курс 10-15
процедур;

электрофорез или фонофорез глаза
1 раз в сутки 10-15 процедур;

1	2	3	4	5	6	7	8
					УФО крови 3-5 сеансов.		
Кератит и конъюнктивит при других инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках (H19.2)	РУ, ОУ	То же		То же	Лечение акантамебного кератита: отказ от ношения контактных линз, инстилляций растворов антибиотиков 4-6 раз в сутки - 7-10 дней (по выбору в зависимости от клинической картины и чувствительности флоры к антибиотикам): 0,3% раствора тобрамицина, 0,3% раствора ципрофлоксацина, 0,3% раствора гентамицина, 0,5% раствора левофлоксацина (на ОУ); закладывание в конъюнктивальный мешок 2-3 раза в сутки глазных мазей с антибиотиками 7-10 дней (по выбору в зависимости от клинической картины и чувствительности флоры к антибиотикам): 1% тетрациклиновой, 1% эритромициновой, 0,3% офлоксациновой.	14 дней	Восстановление здоровья. Купирование воспалительных явлений, улучшение зрительных функций.
Кератит и кератоконъюнктивит при акантамебиазе (B60.1)							
Кератит и кератоконъюнктивит при болезнях, классифициро-	РУ, ОУ, Респ. У	То же + Проба Ширмера	2	То же	Лечение симптоматическое. Средства, улучшающие регенерацию и эпителизацию роговицы: закладывание геля солкосерила 2-3 раза в сутки до 1 месяца. Инстилляций средств, стабилизи-	Постоянно	Уменьшение воспалительных явлений, улучшение зри-

1	2	3	4	5	6	7	8
ванных в других руб- риках (Н19.3)					<p>рующих слезную пленку 3-4 раза в сутки длительно: слеза натуральная, карбомер.</p> <p>Закладывание на ночь в конъюнк- тивальный мешок глазных мазей с антибиотиками 7-10 дней (по вы- бору в зависимости от клиниче- ской картины и чувствительности флоры к антибиотикам): 1% тетрациклиновой, 1% эритромициновой, 0,3% офлоксациновой.</p> <p>Внутри - ретинол по 33 000 МЕ не более 3-х раз в сутки 7-10 дней.</p> <p>При тяжелом паренхиматозном ксерозе направление на стацио- нарное лечение (РУ, ОУ, Респ. У).</p>		тельных функций.
Сухой керто- конъюнкти- вит (М35.0)							
Острый и по- дострый ири- доциклит (Н20.0)	РУ, ОУ	<p>Общий анализ кро- ви</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Исследование кала на гельминты</p> <p>Визометрия</p> <p>Контрольные мето- ды исследования зрительных функ- ций</p> <p>Тонометрия</p> <p>Офтальмоскопия</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>1/сут</p>	<p>Электротоно- графия (далее- ЭТГ)</p> <p>Бесконтактная тонометрия (ОУ)</p> <p>Гониоскопия (ОУ)</p> <p>Биохимическое исследование крови: элек- тролиты (Na,</p>	<p>Инстилляции растворов антибио- тиков 4-6 раз в сутки 7-10 дней (по выбору в зависимости от клиниче- ской картины и чувствительности флоры к антибиотикам): 0,3% раствора тобрамицина, 0,3% раствора цiproфлoксацина, 0,3% раствора гентамицина, 0,5% раствора левофлoксацина (по рекомендации специалиста ОУ). Системная антибиотикотерапия 7- 10 дней (по выбору в зависимости</p>	7 дней	Восста- новление здоровья.

1	2	3	4	5	6	7	8
		Биомикроскопия	1	К, Са, Cl)	от клинической картины и чувст-		
		Периметрия	1	Определение	вительности флоры к антибиоти-		
		Кампиметрия (ОУ)	1	показателей	кам):		
		Рентгенография	1	свертываемо-	цефазолин в/м по 0,5 г 3 раза в су-		
		придаточных пазух		сти крови, оп-	тки - 7-10 дней,		
		носа		ределение	цефалексин 0,25-0,5 г 4 раза в су-		
		Эхоскопия: А, В –	1	уровня про-	тки - 7-10 дней,		
		методы (ОУ)		тромбинового	гентамицин в/м по 40 мг 2-3 раза в		
		Осмотр глазного	1	индекса (далее-	сутки - 7-10 дней.		
		дна с фундус-		ПТИ)	Инстилляции глюкокортикоидов		
		линзой (ОУ)		Определение	10-15 дней (до 1 месяца) (по выбо-		
		Консультация вра-	1	уровня глюко-	ру):		
		чей: оториноларин-		зы в крови	0,1% раствора/суспензии дексамет-		
		голога, стоматолога		Иммунограм-	тазона 4-6 раз в сутки,		
				ма: субклассы	0,1% суспензии флюорометолон		
				лимфоцитов,	4-6 раз в сутки.		
				уровни имму-	Инстилляции растворов мидриа-		
				ноглобулинов,	тиков до 3 раз в сутки - 10-15		
				ЦИК, фагоци-	дней:		
				тарная актив-	1% раствора атропина,		
				ность	1% раствора тропикамида.		
				Бактериологи-	Инстилляции 1% раствора ацетил-		
				ческое исслед-	салициловой кислоты 4-6 раз в су-		
				дование посева	тки - 10-15 дней.		
				на флору из	Нестероидные противовоспали-		
				конъюнктивы,	тельные лекарственные средства		
				зева, полости	внутри (по выбору в зависимости		
				носа и опреде-	от клинической картины):		
				ление чувстви-	индометацин по 25 мг 2-3 раза в		
				тельности фло-	сутки - 10-15 дней,		
				ры к антибио-	пироксикам по 20 мг 1 раз в сутки		

1	2	3	4	5	6	7	8
				<p>тикам</p> <p>Реакция Вас-сермана (RW)</p> <p>Исследование крови на бруцеллез (реакция Райта) (ОУ)</p> <p>Реакция связывания комплемента (далее-РСК) с токсоплазмином (ОУ)</p> <p>Реакция иммунофлюоресценции (далее-РИФ) для диагностики вирусной (ВППГ, аденовирус) и хламидийной инфекций (ОУ)</p>	<p>- 10-15 дней, диклофенак по 25-50 мг 2-3 раза в сутки - 10-15 дней.</p> <p>Анальгетики:</p> <p>метамизол внутрь 0,25-0,5 г 2-3 раза в сутки 3-5 дней.</p> <p>Диуретики:</p> <p>фуросемид внутрь 0,04 г 1 раз в сутки - 3-5 дней.</p> <p>Антигистаминные лекарственные средства (по выбору в зависимости от клинической картины):</p> <p>дифенгидрамин внутрь 0,05 г 1-3 раза в сутки - 10-15 дней,</p> <p>лоратадин внутрь 0,01 г 1 раз в сутки - 10-15 дней,</p> <p>цетиризин внутрь 0,01 г 1 раз в сутки - 10-15 дней.</p> <p>ФТ:</p> <p>электрофорез глаза 1 раз в сутки 10-15 процедур;</p> <p>УВЧ-терапия на область глаза 8-10 процедур;</p> <p>магнитотерапия на область глаз 1 раз в сутки - 5-10 процедур.</p> <p>При отсутствии эффекта направление на стационарное лечение (РУ, ОУ, Респ. У).</p>		

Начальная
старческая

РУ, ОУ

Визометрия
Офтальмоскопия

1/мес

1/мес

Инстилляции антикатарактальных
средств, улучшающих метаболизм

До пе-
риода вы-

Стабили-
зация.

1	2	3	4	5	6	7	8
катаракта (H25.0)		Биомикроскопия Тонометрия	1/мес 1/мес		хрусталика (по выбору в зависимости от клинической картины): азапентацена 0,015% по 1-2 капли до 3-5 раз в сутки постоянно без перерывов, комбинированных глазных капель с никотиновой кислотой по 1-2 капли 2-3 раза в сутки. ФТ: электрофорез глаза 1 раз в сутки 10-15 процедур; ультразвуковая терапия области глаза 1 раз в сутки или через день, курс 10-15 процедур.	раженно-го снижения остроты зрения	
Старческая ядерная катаракта (H25.1)	РУ, ОУ	Визометрия Офтальмоскопия Биомикроскопия Тонометрия Тонография (ОУ) Периметрия УЗ-биометрия (ОУ)	1/мес 1/мес 1/мес 1/мес 1/мес 1/мес	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: электролиты (Na, K, Ca, Cl) Определение показателей свертываемости крови, ПТИ Определение уровня глюкозы в крови	Инстилляции антикатарактальных средств, улучшающих метаболизм хрусталика (по выбору в зависимости от клинической картины): азапентацена 0,015% по 1-2 капли до 3-5 раз в сутки постоянно без перерывов; комбинированных глазных капель с никотиновой кислотой (никотинамидом) по 1-2 капли 2-3 раза в сутки. В случае дальнейшего снижения остроты зрения - направление на хирургическое лечение (РУ, ОУ, Респ. У).	5 дней	Прогрессирование процесса.

1	2	3	4	5	6	7	8
				Флюорография ЭКГ Исследование кала на гель- минты Рентгенологи- ческий снимок придаточных пазух носа Реакция Вас- сермана (RW) Консультация врачей: тера- певта, отори- ноларинголога, стоматолога, эндокринолога, акушера- гинеколога			
Старческая морганиева катаракта (H25.2)	РУ, ОУ	То же				Направление на стационарное ле- чение (РУ, ОУ, Респ.У)	
Травматиче- ская катарак- та (H26.1)	РУ, ОУ	То же				Направление на стационарное ле- чение (РУ, ОУ, Респ. У)	
Осложненная	РУ, ОУ	Визометрия	1			Направление на стационарное ле-	

1	2	3	4	5	6	7	8
катаракта (H26.2)		Офтальмоскопия Биомикроскопия Тонометрия Тонография Периметрия УЗ-биометрия (ОУ) Гониоскопия (ОУ) Суточная тонометрия	1 1 1 1 1 1 1 1		чение (РУ, ОУ, Респ.У)		
Афакия (H27.0)	РУ, ОУ	Визометрия Офтальмоскопия Биомикроскопия Тонометрия Тонография Периметрия Гониоскопия (ОУ)	1 1 1 1 1 1 1	УЗ-биометрия (ОУ)	Очковая или контактная коррекция рефракции. Направление на хирургическое лечение (вторичная имплантация интраокулярной линзы (далее-ИОЛ) (ОУ, Респ. У).		Стабилизация функции органа зрения.
Хориоретинальные рубцы (H31.0)	РУ, ОУ	Визометрия Периметрия Офтальмоскопия Осмотр с фундус-линзой (ОУ)	2 1 2 1	Электрофизиологическое исследование (далее-ЭФИ) (Респ. У) Флюоресцентная ангиография (Респ. У)	Инстилляции растворов мидриатиков до 3 раз в сутки 3-5 дней (по выбору в зависимости от клинической картины): 1% раствора атропина, 1% раствора тропикамида. Инъекции глюкокортикоидов - 7-10 дней: 0,5 мл 0,4% раствора дексаметазона с 0,5 мл 0,5% раствора прокаина ретробульбарно, парабульбарно. Ангиопротекторы: 1% раствор эмоксипина 0,5 мл па-	8 дней	Улучшение состояния.

1	2	3	4	5	6	7	8
					рабульбарно - 10-15 дней.		
Дегенерация сосудистой оболочки глаза (Н31.1)	РУ, ОУ	Визометрия Периметрия Офтальмоскопия Осмотр с фундус- линзой (ОУ)	2 1 2 1	ЭФИ (Респ. У) Флюоресцент- ная ангиогра- фия (Респ. У)	Ангиопротекторы: 1% раствор эмоксипина 0,5 мл па- рабульбарно - 10-15 дней. Метаболические средства: милдронат внутрь 0,25 г 2-4 раза в сутки, в/в по 0,5 г 1 раз в сутки - 10-14 дней. Ноотропные средства: пирацетам внутрь 0,4 г 3 раза в су- тки до 1 месяца. Средства, улучшающие мозговое кровообращение (по выбору в за- висимости от клинической карти- ны): циннаризин внутрь 25 мг 3 раза в сутки до 1 месяца, гинкго-билоба внутрь 40 мг 3 раза в сутки до 1 месяца. ФТ: лазерная терапия 1 раз в су- тки, курс 10-15 процедур; магнитотерапия на область глаза 1 раз в сутки - 5-10 процедур.	8 дней	Улучше- ние со- стояния.
Наследствен- ная дистро- фия сосуди- стой оболоч- ки глаза (Н31.2)	РУ, ОУ	Визометрия Периметрия Офтальмоскопия Осмотр с фундус- линзой (ОУ)	2 1 2 1	ЭФИ (Респ. У) Флюоресцент- ная ангиогра- фия (Респ. У)	Ангиопротекторы: инъекции 1% раствора эмоксипина по 0,5 мл парабульбарно - 10-15 дней. ФТ: лазерная терапия 1 раз в су- тки, курс 10-15 процедур;	8 дней	Улучше- ние со- стояния. Стабили- зация зри- тельных

1	2	3	4	5	6	7	8
					магнитотерапия на область глаз 1 раз в сутки - 5-10 процедур.		нервов.
Ретинальные разрывы без отслойки сетчатки (Н33.3)	РУ, ОУ	А-В-сканирование (ОУ) Визометрия Периметрия Офтальмоскопия Осмотр с фундус-линзой (ОУ)	1 2 1 2 1	Флюоресцентная ангиография (Респ. У) ЭФИ (Респ. У)	По показаниям - лазерное лечение (ОУ, Респ. У). При наличии верхних разрывов и степени пролиферативной витреоретинопатии степени В - направление на хирургическое лечение (ОУ, Респ. У).	7 дней	Улучшение состояния.
Подозрение на глаукому (Н40.0) Глазная гипертония: псевдогипертония эссенциальная офтальмогипертония симптоматическая глазная гипертония	РУ, ОУ	Визометрия Тонометрия Биомикроскопия Офтальмоскопия	1/мес 1/мес 1/мес 1/мес	Гониоскопия (ОУ) Тонография (ОУ) Консультация врачей: терапевта, невролога	Внутри дифенгидрамин по 0,05 г 2-3 раза в день - 3-5 дней. Медикаментозное лечение начинается с назначения одного из гипотензивных средств (по выбору в зависимости от клинической картины): 1-2% раствора пилокарпина по 1 капле 2-3 раза в сутки, 0,25-0,5% раствора тимолола по 1 капле 2 раза в сутки, 0,25% суспензии бетаксолола по 1 капле 2 раза в сутки, 1% раствора проксодолола по 1 капле 2 раза в сутки, 1% суспензии бринзоламида по 1 капле 2 раза в сутки, 0,004% раствора травопроста по 1 капле 1 раз в сутки вечером, 0,005% раствора латанопроста по 1	Диспансерное наблюдение	Улучшение состояния.

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>капле 1 раз в сутки вечером. При отсутствии устойчивой компенсации ВГД указанные лекарственные средства комбинируют друг с другом или используют одно из комбинированных средств: 2-4% раствора пилокарпина/ 0,5% раствора тимолола по 1 капле 2 раза в сутки, 0,005% раствора латанопроста/0,5% раствора тимолола по 1 капле 1 раз в сутки, 0,004% раствора травопроста/0,5% раствора тимолола по 1 капле 1 раз в сутки.</p>		
Первичная открыто-угольная глаукома (Н40.1) капсулярная с ложным отслоением хроническая, простая с низким давлением пигментная	РУ, ОУ	Визометрия Тонометрия Биомикроскопия Офтальмоскопия	1/мес 1/мес 1/мес 1/мес	Гониоскопия (ОУ) Тонография (ОУ)	Медикаментозное лечение начинается с назначения одного из гипотензивных средств (по выбору в зависимости от клинической картины): 1-2% раствора пилокарпина по 1 капле 2-3 раза в сутки, 0,25-0,5% раствора тимолола по 1 капле 2 раза в сутки, 0,25% суспензии бетаксолола по 1 капле 2 раза в сутки, 1% раствора проксодолола по 1 капле 2 раза в сутки, 1% суспензии бринзоламида по 1 капле 2 раза в сутки,	14 дней далее-диспансерное наблюдение	Улучшение состояния.

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

0,004% раствора травопроста по 1 капле 1 раз в сутки вечером,
0,005% раствора латанопроста по 1 капле 1 раз в сутки вечером.

При отсутствии устойчивой компенсации ВГД применяют лекарственные средства в комбинации друг с другом или используют одно из комбинированных средств: 2-4% раствора пилокарпина/ 0,5% раствора тимолола по 1 капле 2 раза в сутки,
0,005% раствора латанопроста/0,5% раствора тимолола по 1 капле 1 раз в сутки,
0,004% раствора травопроста/0,5% раствора тимолола по 1 капле 1 раз в сутки.

Системная терапия курс 10-15 дней (до 1 месяца):

средства, улучшающие кровоснабжение органов и тканей (применяется одно конкретное лекарственное средство из каждой выбранной группы):

дротаверин внутрь 40-80 мг 2-3 раза в сутки,

пентоксифиллин внутрь 0,1-0,2 г 3 раза в сутки, в/в капельно по 0,1 г 1 раз в сутки,

никотиновая кислота внутрь 50 мг

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

2-3 раза в сутки,
 циннаризин внутрь 25 мг 3 раза в
 сутки,
 винпоцетин внутрь 5 мг 3 раза в
 сутки,
 ницерголин внутрь 10 мг 3 раза в
 сутки,
 гинкго-билоба внутрь 40 мг 3 раза
 в сутки;
 метаболические средства (по вы-
 бору в зависимости от клиниче-
 ской картины):
 милдронат внутрь 0,25 г 2-4 раза в
 сутки в/в 0,5 г 1 раз в сутки - 10-14
 дней,
 солкосерил или актовегин 2-5 мл
 в/м 1 раз в сутки;
 ноотропное средство:
 пирацетам внутрь 0,4 г 3 раза в су-
 тки,
 витамины:
 пиридоксин в/м 10 мг 1 раз в су-
 тки,
 тиамин в/м 0,025-0,05 г 1 раз в су-
 тки;
 инстилляций 4% раствора таурина
 2 раза в сутки,
 3% раствора эмоксипина 3 раза в
 сутки;
 инъекции в висок (по выбору):
 5% раствора аскорбиновой кисло-

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>ты 0,5 мл 1 раз в сутки, 1% раствора эмоксипина по 0,5 мл 1 раз в сутки, 4% раствора таурина 0,5 мл 1 раз в сутки, этамзилат в/м 12,5% раствора 2 мл 1 раз в сутки - 3-5 дней (для подго- товки к операции) или внутрь 250 мг 3 раза в сутки - 10-15 дней (до 1 месяца); диуретики назначаются под кон- тролем электролитного баланса: фуросемид по 0,04 г 1 раз в сутки - 3-5 дней, ацетазоламид внутрь 0,125-0,25 г 1 раз в 1-2 сутки 2-4 дня с переры- вом на несколько суток. ФТ: электрофорез или фонофорез глаза 1 раз в сутки 10-15 процедур, магнитотерапия на область глаз 1 раз в сутки 5-10 процедур.</p>		
Первичная закрыто- угольная глаукома (Н40.2) Закрыто- угольная глаукома	РУ, ОУ	Тонometрия Визометрия Периметрия Биомикроскопия Офтальмоскопия	1/мес 1/мес 1/мес 1/мес	Гониоскопия (ОУ) Тонография (ОУ)	Медикаментозное лечение начина- ется с назначения одного из гипотензивных средств: 1-2% раствора пилокарпина по 1 капле 2-3 раза в сутки, 0,25-0,5% раствора тимолола по 1 капле 2 раза в сутки, 0,25% суспензии бетаксолола по 1	3 дня далее- диспан- серное наблюдение	Стабили- зация ВГД.

1	2	3	4	5	6	7	8
(первичная) (последняя стадия): острая хроническая перемежаю- щаяся					<p>капле 2 раза в сутки, 1% раствора проксодолола по 1 капле 2 раза в сутки, 1% суспензии бринзоламида по 1 капле 2 раза в сутки, 0,004% раствора травопроста по 1 капле 1 раз в сутки вечером, 0,005% раствора латанопроста по 1 капле 1 раз в сутки вечером. При отсутствии устойчивой ком- пенсации ВГД лекарственные средства применяют в комбинации друг с другом или используют од- но из комбинированных средств: 2%-4% раствора пилокарпина/ 0,5% раствора тимолола по 1 капле 2 раза в сутки, 0,005% раствора латанопроста/ 0,5% раствора тимолола по 1 капле 1 раз в сутки, 0,004% раствора травопроста 0,5% раствора тимолола по 1 капле 1 раз в сутки.</p> <p>При остром приступе глаукомы дополнительно к местным гипо- тензивным средствам диуретики: фуросемид внутрь 0,04 г 1 раз в сутки - 2-4 дня, ацетазоламид внутрь 0,125-0,25 г 1 раз в 1-2 сутки - 2-4 дня с переры- вом на несколько суток.</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8
					Диуретики назначаются под контролем электролитного баланса. Если приступ не купируется в течение 6-12 часов больной направляется в стационар для хирургического, начиная с (РУ) или лазерного (иридэктомия) лечения (ОУ, Респ. У).		
Глаукома вторичная посттравматическая (Н40.3)	РУ, ОУ	Тонометрия Визометрия Периметрия Биомикроскопия Офтальмоскопия	1/мес 1/мес 1/мес 1/мес	Гониоскопия (ОУ) Тонография (ОУ)	Медикаментозное лечение начинается с назначения одного из гипотензивных средств: 1-2% раствора пилокарпина по 1 капле 2-3 раза в сутки, 0,25-0,5% раствора тимолола по 1 капле 2 раза в сутки, 0,25% суспензии бетаксолола по 1 капле 2 раза в сутки, 1% раствора проксодолола по 1 капле 2 раза в сутки, 1% суспензии бринзоламида по 1 капле 2 раза в сутки, 0,004% раствора травопроста по 1 капле 1 раз в сутки вечером, 0,005% раствора латанопроста по 1 капле 1 раз в сутки вечером. При отсутствии устойчивой компенсации ВГД лекарственные средства применяют в комбинации друг с другом или используют одно из комбинированных средств:	3 дня далее- диспан- серное наблюдение	Стабилизация ВГД.

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>2%-4% раствора пилокарпина/ 0,5% раствора тимолола по 1 капле 2 раза в сутки, 0,005% раствора латанопроста/0,5% раствора тимолола по 1 капле 1 раз в сутки, 0,004% раствора травопроста 0,5% раствора тимолола по 1 капле 1 раз в сутки.</p> <p>Диуретики (по выбору в зависимости от клинической картины): фуросемид 0,04 г 1 раз в сутки - 2-4 дня, ацетазоламид внутрь 0,125-0,25 г 1 раз в 1-2 сутки - 2-4 дня с перерывом на несколько суток.</p> <p>Диуретики назначаются под контролем электролитного баланса. При явном отсутствии компенсации ВГД - направление в стационар для оперативного лечения (РУ, ОУ, Респ. У).</p>		
Глаукома вторичная вследствие воспалительного заболевания глаза (Н40.4)	РУ, ОУ	Тонометрия Визометрия Периметрия Биомикроскопия Офтальмоскопия	1/мес 1/мес 1/мес 1/мес	Гониоскопия (ОУ) Тонография (ОУ)	Медикаментозное лечение начинается с назначения одного из гипотензивных средств: 1-2% раствора пилокарпина по 1 капле 2-3 раза в сутки, 0,25-0,5% раствора тимолола по 1 капле 2 раза в сутки, 0,25% суспензии бетаксолола по 1	5 дней далее - диспансерное наблюдение	Улучшение состояния.

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>капле 2 раза в сутки, 1% раствора проксодолола по 1 капле 2 раза в сутки, 1% суспензии бринзоламида по 1 капле 2 раза в сутки, 0,004% раствора травопроста по 1 капле 1 раз в сутки вечером, 0,005% раствора латанопроста по 1 капле 1 раз в сутки вечером. При отсутствии устойчивой ком- пенсации ВГД лекарственные средства применяют в комбинации друг с другом или используют од- но из комбинированных средств: 2%-4% раствора пилокарпина/ 0,5% раствора тимолола по 1 капле 2 раза в сутки, 0,005% раствора латанопроста/ 0,5% раствора тимолола по 1 капле 1 раз в сутки, 0,004% раствора травопроста 0,5% раствора тимолола по 1 капле 1 раз в сутки. Противовоспалительные средства (по выбору в зависимости от кли- нической картины): индометацин внутрь 0,25 г - 2-3 раза в сутки, инстилляцией 0,1% раство- ра/суспензии дексаметазона 4-6 раз в сутки,</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>инстилляций 0,1% суспензии флюорометолона 4-6 раз в сутки, инстилляций 1% раствора ацетилсалициловой кислоты 4-6 раз в сутки,</p> <p>инъекции 0,4% раствора дексаметазона по 0,5 мл с 0,5 мл 0,5% раствора прокаина ретробульбарно, субконъюнктивально или парабульбарно 1 раз в сутки.</p> <p>Диуретики (по выбору в зависимости от клинической картины): фуросемид 0,04 г 1 раз в сутки 2-4 дня,</p> <p>ацетазоламид внутрь 0,125-0,25 г 1 раз в 1-2 сутки 2-4 дня с перерывом на несколько суток.</p> <p>Диуретики назначаются под контролем электролитного баланса.</p> <p>Хирургическое лечение по показаниям (РУ, ОУ, Респ.У).</p> <p>ФТ:</p> <p>электрофорез или фонофорез глаза 1 раз в сутки 10-15 процедур;</p> <p>магнитотерапия на область глаз 1 раз в сутки 5-10 процедур.</p>		
Глаукома вторичная вследствие других бо-	РУ, ОУ	Тонометрия Визометрия Периметрия Биомикроскопия	1/мес 1/мес 1/мес 1/мес	Гониоскопия (ОУ) Тонография (ОУ)	Медикаментозное лечение начинается с назначения одного из гипотензивных средств: 1-2% раствора пилокарпина по 1	Постоянно (диспансерное	Улучшение состояния.

1	2	3	4	5	6	7	8
лезней глаза (Н40.5) факогенная глаукома сосудистая глаукома дистрофиче- ская глауко- ма послеопера- ционная глаукома неопластиче- ская глауко- ма		Офтальмоскопия	1/мес	В-сканирова- ние (ОУ)	капле 2-3 раза в сутки, 0,25-0,5% раствора тимолола по 1 капле 2 раза в сутки, 0,25% суспензии бетаксолола по 1 капле 2 раза в сутки, 1% раствора проксодолола по 1 капле 2 раза в сутки, 1% суспензии бринзоламида по 1 капле 2 раза в сутки, 0,004% раствора травопроста по 1 капле 1 раз в сутки вечером, 0,005% раствора латанопроста по 1 капле 1 раз в сутки вечером. При отсутствии устойчивой ком- пенсации ВГД лекарственные средства применяют в комбинации друг с другом или используют од- но из комбинированных средств: 2%-4% раствора пилокарпина/ 0,5% раствора тимолола по 1 капле 2 раза в сутки, 0,005% раствора латанопро- ста/0,5% раствора тимолола по 1 капле 1 раз в сутки, 0,004% раствора травопроста 0,5% раствора тимолола по 1 капле 1 раз в сутки. Диуретики (по выбору в зависимо- сти от клинической картины): фуросемид 0,04 г 1 раз в сутки 2-4 раза в сутки,	наблюдае- ние)	

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>ацетазоламид внутрь 0,125-0,25 г 1 раз в 1-2 сутки 2-4 дня с перерывом на несколько суток.</p> <p>Диуретики назначаются под контролем электролитного баланса.</p> <p>При отсутствии эффекта направление для оперативного лечения в стационар (в зависимости от основного заболевания глаза) (РУ, ОУ, Респ. У).</p>		
Глаукома вторичная, вызванная приемом лекарственных средств (Н40.6)	РУ, ОУ	<p>Тонометрия</p> <p>Визометрия</p> <p>Периметрия</p> <p>Биомикроскопия</p> <p>Офтальмоскопия</p>	<p>1/мес</p> <p>1/мес</p> <p>1/мес</p> <p>1/мес</p>	<p>Гониоскопия (ОУ)</p> <p>Тонография (ОУ)</p> <p>ЭФИ (Респ. У)</p>	<p>Отмена лекарственных средств, вызывающих усиление центральной гемодинамики.</p> <p>Гипотензивное медикаментозное лечение начинается с назначения одного из гипотензивных средств: 1-2% раствора пилокарпина по 1 капле 2-3 раза в сутки, 0,25-0,5% раствора тимолола по 1 капле 2 раза в сутки, 0,25% суспензии бетаксолола по 1 капле 2 раза в сутки, 1% раствора проксодолола по 1 капле 2 раза в сутки, 1% суспензии бринзоламида по 1 капле 2 раза в сутки, 0,004% раствора травопроста по 1 капле 1 раз в сутки вечером, 0,005% раствора латанопроста по 1 капле 1 раз в сутки вечером.</p>	7 дней	Улучшение состояния.

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>При отсутствии устойчивой компенсации ВГД лекарственные средства применяют в комбинации друг с другом или используют одно из комбинированных средств: 2%-4% раствора пилокарпина/ 0,5% раствора тимолола по 1 капле 2 раза в сутки, 0,005% раствора латанопроста/0,5% раствора тимолола по 1 капле 1 раз в сутки, 0,004% раствора травопроста 0,5% раствора тимолола по 1 капле 1 раз в сутки.</p> <p>Диуретики (по выбору в зависимости от клинической картины): фуросемид по 0,04 г 1 раз в сутки 2-4 раза в сутки, ацетазоламид внутрь 0,125-0,25 г 1 раз в 1-2 сутки - 2-4 дня с перерывом на несколько суток.</p> <p>Диуретики назначаются под контролем электролитного баланса.</p> <p>ФТ: электрофорез или фонофорез глаза 1 раз в сутки 10-15 процедур; магнитотерапия на область глаз 1 раз в сутки 5-10 процедур.</p>		
Кристаллические отложе-	РУ, ОУ	Визометрия Биомикроскопия	2 2		Фибринолизин 500 ЕД парабульбарно в 0,5 мл 0,5% раствора про-	7 дней	Улучшение со-

1	2	3	4	5	6	7	8
ния в стекло- видном теле (Н43.2)		А-В-сканирование (ОУ) Офтальмоскопия Периметрия	1 2 1		каина (до 10 инъекций); субконъюнктивальные инъекции (1 раз в сутки через день до 10 введений) или инстилляций (3-4 раза в сутки 10-14 дней) раствора лидазы 16-32 ЕД, субконъюнктивальные или пара- бульбарные инъекции коллалази- на* 30-50 КЕ в 0,5% растворе про- каина через день 7-10 инъекций. Гемостатические средства для сис- темного применения: инъекции 12,5% раствора этамзи- лата по 1 мл парабульбарно 1 раз в сутки 7-10 дней. Ангиопротекторы: инъекции 1% раствора эмоксипина по 0,5 мл парабульбарно 1 раз в сутки - 7-10 дней. Направление на хирургическое ле- чение (по показаниям) (ОУ, Респ. У).		стояния.
Другие бо- лезни стекло- видного тела (Н43.8): дегенерация отслойка стекловидно- го тела							
Дегенератив- ная миопия (Н44.2)	РУ, ОУ	Визометрия Рефрактометрия (ОУ) Офтальмоскопия А-В-сканирование (ОУ)	2 1 1 1	ЭФИ (Респ. У) Топографиче- ская корне- ометрия (Респ. У)	Гемостатические средства для сис- темного применения: инъекции 12,5% раствора этамзи- лата 1 мл парабульбарно - 7-10 дней. Ангиопротекторы: инъекции 1% раствора эмоксипина 0,5 мл парабульбарно 1 раз в сутки	6 дней	Стабили- зация зри- тельных функций.

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

- 7-10 дней.

Направление на хирургическое лечение (по показаниям) (ОУ, Респ. У).

Диагностика и лечение при оказании медицинской помощи в стационарных организациях здравоохранения

Гордеолум и другие гнойные воспаления век (H00.0)	РУ, ОУ	Визометрия	1		Хирургическое лечение по показаниям (РУ, ОУ, Респ. У). Консервативное лечение - антибактериальные лекарственные средства 7-10 дней (по выбору в зависимости от клинической картины и чувствительности флоры к антибиотикам): ампициллин 250-500 мг через 4-6 часов в/м, инстилляции антибиотиков 4-6 раз в сутки - 7-10 дней: 0,25% раствора хлорамфеникола, 0,3% раствора тобрамицина, 0,3% раствора цiproфлоксацина, 0,3% раствора гентамицина, 0,5% раствора левофлоксацина (на ОУ).; закладывание 1% тетрациклиновой глазной мази до 3-5 раз в сутки (закладывается за нижнее веко) - 7-10 дней. Противовоспалительные средства 10-15 дней: индометацин внутрь 0,025 г 2-3	2 дня	Восстановление здоровья
		Биомикроскопия	1				
		Офтальмоскопия	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
					раза в сутки, инстилляций 4-6 раз в сутки 0,1% раствора/суспензии дексаметазона, 0,1% суспензии флюорометолонa.		
Птеригий (H11.0)	РУ, ОУ	Визометрия с кор- рекцией	2		Хирургическое лечение - устране- ние птеригиума с пластикой соб- ственной конъюнктивой, донор- ской роговицей, амниотической мембраной (ОУ, Респ. У).	6 дней	Восста- новление здоровья
		Наружный осмотр конъюнктивы	2				
		Исследование при боковом освеще- нии, включая ком- бинированное	2				
		Биомикроскопия	2				
		Исследование слез- ных путей.	2				
		Общий анализ кро- ви	1				
		Общий анализ мочи	1				
		Биохимическое ис- следование крови: глюкоза, билиру- бин, мочеви́на, электролиты (К, Са, Na, Cl)	1				
		Реакция Вассермана (RW)	1				
		Исследование крови на антитела к ВИЧ инфекции	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
Рубцы конъюнктивы (Н11.2) Симблефарон	РУ, ОУ, Респ. У	То же		То же	Хирургическое лечение (ОУ, Респ.У)	20 дней	Устранение сращений
Другие конъюнктивальные васкулярные болезни и кисты: (Н11.4) Конъюнктивальные: аневризма	РУ, ОУ	То же		То же	Хирургическое лечение (ОУ, Респ.У) ФТ: магнитотерапия на область глаз 1 раз в сутки № 5-10.	7 дней	Восстановление здоровья
Другие уточненные болезни конъюнктивы (Н11.8) Псевдоптеригий	РУ, ОУ	То же		Биопсия конъюнктивы Гистологическое исследование биопсийного материала (ОУ)	Хирургическое лечение (ОУ, Респ.У).	5 дней	Восстановление здоровья
Склерит (Н15.0)	РУ, ОУ	То же		Цитологическое исследование соскобов конъюнктивы (ОУ) Иммунограмма: субклассы лимфоцитов,	Инстилляции глюкокортикоидов до 4-6 раз в сутки 10-15 дней (по выбору): 0,1% раствора/суспензии дексаметазона, 0,1% суспензии флюорометолон. Инстилляции 1% раствора ацетилсалициловой кислоты 4-6 раз в су-	14 дней	Купирование воспалительных явлений, улучшение зрительных функций,

1	2	3	4	5	6	7	8
				уровни иммуноглобулинов, ЦИК, фагоцитарная активность	тки - 10-15 дней. Закладывание глазных мазей с антибиотиками 3-5 раз в сутки - 7-10 дней (по выбору в зависимости от клинической картины и чувствительности флоры к антибиотикам): 1% тетрациклиновой, 1% эритромициновой, 0,3% офлоксациновой. Инстилляции комбинированных средств 4-6 раз в сутки - 7-10 дней: суспензии неомидин/ полимиксин В/дексаметазон, суспензии тобрамицин/дексаметазон 4 раза в сутки. Субконъюнктивальные инъекции глюкокортикоидов: 0,5 мл 0,4% раствора дексаметазона 1 раз в сутки - 7-10 дней. Субконъюнктивальные инъекции 1% раствора ацетилсалициловой кислоты 0,5 мл 1 раз в сутки - 7-10 дней. Инстилляции растворов антибиотиков 4-6 раз в сутки - 7-10 дней (по выбору в зависимости от клинической картины и чувствительности флоры к антибиотикам): 0,25% раствора хлорамфеникола, 0,3% раствора тобрамицина, 0,3% раствора ципрофлоксацина,		Восстановление здоровья

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

0,3% раствора гентамицина,
0,5% раствора левофлоксацина (по рекомендации специалиста ОУ).
Инстилляции 30% раствора сульф-
ацетамида 4-6 раз в сутки 10-15
дней.

Субконъюнктивальные инъекции
гентамицина 20 мг (или другого
антибиотика по выбору в зависи-
мости от клинической картины и
чувствительности флоры к анти-
биотикам) в 0,5% растворе про-
каина 1 раз в сутки - 7-10 дней.

При вовлечении в воспалительный
процесс радужки - инстилляции
растворов мидриатиков до 3 раз в
сутки - 7-10 дней (по выбору в за-
висимости от клинической карти-
ны):

1% раствора атропина,

0,5%-1% раствора тропикамида.

Антибиотикотерапия 7-10 дней (по
выбору в зависимости от клиниче-
ской картины и чувствительности
флоры к антибиотикам):

ампициллин 250-500 мг через 4-6
часов в/м,

эритромицин внутрь 0,25 г 4-6 раз
в сутки.

Нестероидные противовоспали-
тельные средства:

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>индометацин внутрь 0,025 г 2-3 раза в сутки.</p> <p>Антигистаминные лекарственные средства внутрь 10-15 дней (по выбору в зависимости от клинической картины):</p> <p>дифенгидрамин 0,05 г 1-3 раза в сутки,</p> <p>лоратадин 0,01 г 1 раз в сутки, цетиризин 0,01 г 1 раз в сутки.</p> <p>Рассасывающая терапия:</p> <p>субконъюнктивальные инъекции (1 раз в сутки через день до 10 введений) или инстилляций (3-4 раза в сутки 10-14 дней) раствора лидазы 16-32 ЕД.</p> <p>Субконъюнктивальные или парабульбарные инъекции коллализина* 30-50 КЕ в 0,5% растворе прокаина через день 7-10 инъекций.</p> <p>ФТ:</p> <p>УВЧ-терапия на область глаза 8-10 процедур;</p> <p>микроволновая терапия области закрытого глаза 1 раз в сутки, курс 5-15 процедур;</p> <p>электрофорез или фонофорез глаза 1 раз в сутки 10-15 процедур (по показаниям, с 1% раствором ацетилсалициловой кислоты).</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8
Кератит (H16)	РУ, ОУ	Визометрия с коррекцией	2	Алгезиметрия (ОУ)	Инстилляции растворов антибиотиков 4-6 раз в сутки - 7-10 дней	14 дней	Полная эпителизация и улучшение остроты зрения, окончание лечения в п-ке
		Наружный осмотр конъюнктивы	6	Кератоскопия (ОУ)	(по выбору в зависимости от клинической картины и чувствительности флоры к антибиотикам):		
		Исследование при боковом освещении, включая комбинированное	6	Кератография (Респ. У)	0,3% раствора тобрамицина,		
		Биомикроскопия	6	Эндотелиальная микроскопия (Респ. У)	0,3% раствора ципрофлоксацина,		
		Окрашивание 1% раствором флюоресцеина	6	Цитологическое исследование соскобов конъюнктивы	0,3% раствора гентамицина,		
		Исследование слезных путей	6	Иммунограмма: субклассы лимфоцитов,	0,5% раствора левофлоксацина (на ОУ).		
		Общий анализ крови	1	уровни иммуноглобулинов,	Закладывание в конъюнктивальный мешок 3-5 раз в сутки глазных мазей с антибиотиками 7-10 дней		
		Общий анализ мочи	1	ЦИК, фагоцитарная активность	(по выбору в зависимости от клинической картины и чувствительности флоры к антибиотикам):		
		Биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин, мочевины, электролиты (К, Са, Na, Cl)	1	Консультация врачей: эндокринолога, уролога, фтизиатра	1% тетрациклиновой, 1% эритромициновой, 0,3% офлоксациновой.		
		Реакция Вассермана (RW)	1		Системная антибиотикотерапия 7-10 дней (по выбору в зависимости от клинической картины и чувствительности флоры к антибиотикам):		
		Исследование крови на антитела к ВИЧ	1		ампициллин 250-500 мг через 4-6 часов в/м, эритромицин внутрь 0,25 г 4-6 раз в сутки.		
		Консультация врачей: оториноларинголога, стоматолога	1		При герпетической этиологии - применение противовирусных средств - 10-15 дней:		

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>инстилляций 0,1% раствора идоксуридина по 1-2 капли каждые 2-4 часа,</p> <p>закладывание мази с ацикловиром 3% 2-4 раза в сутки до выздоровления,</p> <p>закладывание мази циклоцитидинмонофосфата 3% 4-5 раз в сутки - 10-15 дней.</p> <p>Лекарственные средства, усиливающие невосприимчивость к инфекции:</p> <p>инстилляций α-интерферона 4-6 раз в сутки до 10-14 дней.</p> <p>Симптоматическая терапия: инстилляций растворов мидриатиков до 3 раз в сутки - 7-10 дней (по выбору в зависимости от клинической картины):</p> <p>1% раствора атропина,</p> <p>0,5-1% раствора тропикамида;</p> <p>инстилляций глюкокортикоидов 4-6 раз в сутки - 10-15 дней:</p> <p>0,1% раствора/суспензии дексаметазона,</p> <p>0,1% суспензии флюорометолона.</p> <p>Инстилляций 1% раствора ацетилсалициловой кислоты 4-6 раз в сутки - 10-15 дней.</p> <p>При повышении ВГД - инстилляций растворов β-блокаторов 2 раза</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

в сутки до нормализации ВГД:
 0,25-0,5% раствора тимолола,
 0,25% суспензии бетаксолола.
 Ангиопротекторы:
 1% раствор эмоксипина субконъюнктивально через день 0,5 мл - 7-10 дней,
 5% раствор аскорбиновой кислоты в/м 2 мл 1 раз в сутки - 7-10 дней,
 ретинол внутрь 33000 МЕ не более 3-х раз в сутки - 7-10 дней,
 токоферол внутрь 50-100 мг 1 раз в сутки - 7-10 дней.
 Средства, улучшающие регенерацию и эпителизацию роговицы:
 закладывание геля солкосерила 2-3 раза в сутки до 1 месяца.
 Иммунокорректирующая терапия (по выбору):
 инстилляции иммуноглобулина гамма 6-8 раз в сутки - 10-15 дней,
 циклоферон в/м 2 мл 1 раз в сутки - 10 инъекций.
 Антигистаминные лекарственные средства внутрь (по выбору, в зависимости от клинической картины):
 дифенгидрамин 0,05 г 1-3 раза в сутки - 10-15 дней,
 лоратадин 0,01 г 1 раз в сутки - 10-15 дней,

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>цетиризин 0,01 г 1 раз в сутки - 10-15 дней.</p> <p>Противорецидивная специфическая терапия:</p> <p>внутрикожные инъекции герпетической вакцины 0,1-0,2 мл 1 раз в 3 дня, курс 5 инъекций.</p> <p>ФТ:</p> <p>УВЧ-терапия на область глаза 8-10 процедур;</p> <p>электрофорез или фонофорез глаза 1 раз в сутки 10-15 процедур (можно с 1% раствором ацетилсалициловой кислоты);</p> <p>магнитотерапия на область глаз 1 раз в сутки 5-10 процедур.</p>		
<p>Язва роговицы: (Н16.0)</p> <p>БДУ</p> <p>центральная</p> <p>краевая</p> <p>перфоративная</p> <p>с гипопионом</p> <p>Мурена</p>	РУ, ОУ	То же		То же	<p>Антибиотикотерапия (местное и системное) (по выбору в зависимости от клинической картины и чувствительности флоры к антибиотикам):</p> <p>Инстилляции растворов антибиотиков 4-6 раз в сутки - 7-10 дней</p> <p>0,3% раствора тобрамицина,</p> <p>0,3% раствора ципрофлоксацина,</p> <p>0,3% раствора гентамицина,</p> <p>0,5% раствора левофлоксацина (на ОУ).</p> <p>Закладывание в конъюнктивальный мешок глазных мазей с анти-</p>	20 дней	<p>Полная эпителизация и улучшение остроты зрения</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>биотиками 3-5 раз в сутки 7-10 дней:</p> <p>1% тетрациклиновой, 1% эритромициновой, 0,3% офлоксациновой, Системная антибиотикотерапия 7-10 дней:</p> <p>ампициллин 250-500 мг через 4-6 часов в/м, эритромицин внутрь 0,25 г 4-6 раз в сутки.</p> <p>Противовоспалительные средства 10-15 дней внутрь (по выбору в зависимости от клинической картины):</p> <p>индометацин 25 мг 2-3 раза в сутки, пироксикам 20 мг 1 раз в сутки, диклофенак 25-50 мг 2-3 раза в сутки.</p> <p>Симптоматическая терапия:</p> <p>инстилляции растворов мидриатиков до 3 раз в сутки - 7-10 дней (по выбору в зависимости от клинической картины):</p> <p>1% раствора атропина, 0,5-1% раствора тропикамида.</p> <p>При выраженном отеке роговицы вокруг язвы:</p> <p>инстилляции глюкокортикоидов 4-6 раз в сутки - 10-15 дней (по вы-</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

бору):
 0,1% раствора/суспензии дексаметазона,
 0,1% суспензии флюорометолон.
 Инстилляции 1% раствора ацетилсалициловой кислоты 4-6 раз в сутки - 10-15 дней.
 При повышении ВГД –
 инстилляции β -блокаторов 2 раза в сутки до нормализации ВГД (по выбору):
 0,25% суспензии бетаксолола,
 0,25-0,5% раствора тимолола.
 Ангиопротекторы:
 1% раствор эмоксипина субконъюнктивально через день 0,5 мл - 7-10 дней,
 5% раствор аскорбиновой кислоты в/м 2 мл 1 раз в сутки - 7-10 дней,
 ретинол внутрь 33000 МЕ не более 3-х раз в сутки,
 токоферол внутрь 50-100 мг 1 раз в сутки.
 Средства, улучшающих регенерацию и эпителизацию роговицы:
 закладывание геля солкосерила 2-3 раза в сутки до 1 месяца.
 Осмотерапия:
 в/в струйное введение 15-20 мл 40% раствора глюкозы 1 раз в сутки 5-10 инъекций.

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

Иммунокорректирующая терапия (по выбору):
 инстиляции иммуноглобулина гамма 6-8 раз в сутки - 7-10 дней;
 циклоферон в/м 2 мл 1 раз в сутки 10 инъекций.
 Антигистаминные средства внутрь (по выбору в зависимости от клинической картины):
 дифенгидрамин 0,05 г 1-3 раза в сутки - 10-15 дней,
 лоратадин 0,01 г 1 раз в сутки - 10-15 дней,
 цетиризин 0,01 г 1 раз в сутки - 10-15 дней.
 В тяжелых случаях - криоапликация 3-5 сеансов.
 При замедленном рассасывании гипопиона - парацентез с промыванием передней камеры многократно.
 При угрозе перфорации - лечебная кератопластика, пластика амниотической мембраной (ОУ, Респ.У).
 ФТ: УФО крови 3-5 сеансов.
 Плазмаферез 3-5 сеансов (ОУ, Респ. У) (ОУ, Респ.У).

Интерстици-
 альный
 (стромаль-

РУ, ОУ

То же

То же

Антибиотикотерапия (местное и системное) (по выбору в зависимости от клинической картины и

21 день

Купирова-
 ние воспа-
 лительных

1	2	3	4	5	6	7	8
ный) и глубокий кератит (Н16.3)					<p>чувствительности флоры к антибиотикам).</p> <p>Инстилляции растворов антибиотиков 4-6 раз в сутки:</p> <p>0,3% раствора тобрамицина,</p> <p>0,3% раствора ципрофлоксацина,</p> <p>0,3% раствора гентамицина,</p> <p>0,5% раствора левофлоксацина (по рекомендации специалиста ОУ).</p> <p>Закладывание в конъюнктивальный мешок 3-5 раз в сутки глазных мазей с антибиотиками - 7-10 дней:</p> <p>1% тетрациклиновой,</p> <p>1% эритромициновой,</p> <p>0,3% офлоксациновой.</p> <p>Симптоматическая терапия:</p> <p>инстилляции растворов мидриатиков до 3-х раз в сутки - 7-10 дней (по выбору):</p> <p>1% раствора атропина,</p> <p>0,5-1% раствора тропикамида.</p> <p>При выраженном отеке роговицы: инстилляции глюкокортикоидов 4-6 раз в сутки - 10-15 дней (по выбору):</p> <p>0,1% раствора/суспензии дексаметазона,</p> <p>0,1% суспензии флюорометолон.</p> <p>Инстилляции 1% раствора ацетилсалициловой кислоты 4-6 раз в су-</p>		<p>явлений, улучшение зрительных функций</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

тки - 10-15 дней.

Антигистаминные средства внутрь
(по выбору в зависимости от клинической картины):

дифенгидрамин 0,05 г 1-3 раза в
сутки - 10-15 дней,

лоратадин 0,01 г 1 раз в сутки - 10-
15 дней,

цетиризин 0,01 г 1 раз в сутки - 10-
15 дней.

При повышении ВГД – инстилля-
ции β -блокаторов 2 раза в сутки до
нормализации ВГД (по выбору):

0,25% суспензии бетаксолола,

0,25-0,5% раствора тимолола.

Диуретики назначаются под кон-
тролем электролитного баланса:

фуросемид внутрь 0,04 г 1 раз в
сутки - 2-4 дня.

Ангиопротекторы:

1% раствор эмоксипина субконъ-
юнктивально через день 0,5 мл - 7-
10 дней,

5% раствор аскорбиновой кислоты
в/м 2 мл 1 раз в сутки - 7-10 дней,

ретинол внутрь 33000 МЕ не более
3-х раз в сутки - 7-10 дней,

токоферол внутрь 50-100 мг 1 раз в
сутки - 7-10 дней.

Средства, улучшающие регенера-
цию и эпителизацию роговицы:

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>закладывание геля солкосерила 2-3 раза в сутки до 1 месяца.</p> <p>Иммунокорректирующая терапия (по выбору):</p> <p>инстилляцией иммуноглобулина гамма 6-8 раз в сутки - 7-10 дней, циклоферон в/м 2 мл 1 раз в сутки 10 инъекций.</p> <p>ФТ:</p> <p>УВЧ-терапия на область глаза 8-10 процедур;</p> <p>ультразвуковая терапия области глаза 1 раз в сутки или через день, курс 10-15 процедур;</p> <p>магнитотерапия на область глаз 1 раз в сутки 5-10 процедур;</p> <p>УФО крови 3-5 сеансов.</p> <p>Плазмаферез 3-5 сеансов (ОУ, Респ. У).</p>		
Слипчивая лейкома (бельмо сращенное) (Н17.0)	РУ, ОУ, Респ. У	Визометрия с коррекцией Наружный осмотр конъюнктивы Исследование при боковом освещении, включая комбинированное Биомикроскопия Диафаноскопия Тонометрия	2 6 6	Алгезиметрия (ОУ) Кератоскопия (ОУ) Кератография (Респ. У) Эндотелиальная микроскопия	Хирургическое лечение: трансплантация роговицы (ОУ, Респ. У).	14 дней	Уменьшение помутнения, улучшение зрительных функций
Другие центральные помутнения роговицы (Н17.1)			6 1 2	Цитологическое исследо-			

1	2	3	4	5	6	7	8
Другие рубцы и помутнения роговицы (H17.8)		Общий анализ крови	1	вание соскобов конъюнктивы			
		Общий анализ мочи	1	ОУ)			
		Биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин, мочевины, электролиты (К, Са, Na, Cl)	1	Иммунограмма: субклассы лимфоцитов, уровни иммуноглобулинов, ЦИК, фагоцитарная активность			
		Реакция Вассермана (RW)	1	Консультация врачей: эндокринолога, уролога, фтизиатра.			
		Исследование антител крови на ВИЧ-инфекцию	1				
Склерит и эписклерит при болезнях, классифицированных в других рубриках (H19.0)	РУ, ОУ	Консультация врачей: оториноларинголога, стоматолога.	1				
		То же + Реакция Манту	1	То же			
Туберкулезный эписклерит (A18.5)					Лечение проводится совместно с врачом-фтизиатром в диспансере согласно утвержденным протоколам диагностики и лечения больных туберкулезом. Для предупреждения развития вторичной инфекции: инстилляций растворов антибиотиков 4-6 раз в сутки - 7-10 дней (по выбору в зависимости от клинической картины и чувствительности флоры к антибиотикам): 0,3% раствора тобрамицина,	6-9 месяцев	Купирование воспалительных явлений, улучшение зрительных функций

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>0,3% раствора ципрофлоксацина, 0,3% раствора гентамицина, 0,5% раствора левофлоксацина (на ОУ).</p> <p>После стихания воспалительного процесса - рассасывающая терапия (по выбору): субконъюнктивальные инъекции (1 раз в сутки через день до 10 введений) или инстилляций (3-4 раза в сутки - 10-14 дней) раствора лидазы 16-32 ЕД; субконъюнктивальные или парабульбарные инъекции коллализина* 30-50 КЕ на 0,5% растворе прокаина через день - 7-10 инъекций.</p> <p>ФТ: УВЧ-терапия на область глаза 8-10 процедур; ультразвуковая терапия области глаза 1 раз в сутки или через день, курс 10-15 процедур; магнитотерапия на область глаз 1 раз в сутки - 5-10 процедур.</p>		
Кератит, обусловленный вирусом простого герпеса, и керато-	РУ, ОУ	То же		<p>Общий анализ крови Общий анализ мочи Алгезиметрия</p>	<p>Противовирусные средства 10-15 дней (по показаниям): инстилляций 0,1% раствора идоксуридина по 1-2 капли каждые 2-4 часа, закладывание мази с ацикло-</p>	14 дней	Купирование воспалительных явлений, улучшение

1	2	3	4	5	6	7	8
конъюнктивит (H19.1) (B00.5) Древовидный, дискотвидный и картообразный кератит				(ОУ) Кератоскопия (ОУ) Кератография (Респ. У) Эндотелиальная микроскопия (Респ. У) Цитологическое исследование соскобов конъюнктивы (ОУ) Иммунограмма: субклассы лимфоцитов, уровни иммуноглобулинов, ЦИК, фагоцитарная активность РИФ (ОУ) ПЦР (Респ. У)	виром 3% 2-4 раза в сутки до выздоровления, закладывание мази циклоцитидинмонофосфата 3% 4-5 раз в сутки - 10-15 дней. Лекарственные средства, усиливающие невосприимчивость к инфекции: инстилляций α -интерферона 4-6 раз в сутки до 10-14 дней. Средства, улучшающие регенерацию и эпителизацию роговицы: закладывание геля солкосерила 2-3 раза в сутки до 1 месяца. При глубоких формах: инстилляций 1% раствора ацетилсалициловой кислоты 4-6 раз в сутки - 10-15 дней; инстилляций глюкокортикоидов 4-6 раз в сутки - 7-10 дней: 0,1% раствора/суспензии дексаметазона, 0,1% суспензии флюорометолон. В случае присоединения вторичной инфекции - инстилляций антибиотиков 4-6 раз в сутки - 7-10 дней (по выбору в зависимости от клинической картины и чувствительности флоры к антибиотикам): 0,3% раствора тобрамицина, 0,3% раствора ципрофлоксацина,		ние зрительных функций

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

0,5% раствора левофлоксацина (на ОУ).

При повышении ВГД фуросемид внутрь 0,04 г 2-3 раза в сутки - 2-4 дня.

При вовлечении в воспалительный процесс радужки – инстилляцией растворов мидриатиков до 3 раз в сутки - 7-10 дней (по выбору):

1% раствора атропина,

0,5-1% раствора тропикамида.

Антигистаминные лекарственные средства внутрь (по показаниям и по выбору):

дифенгидрамин 0,05 г 1-3 раза в сутки - 10-15 дней,

лоратадин 0,01 г 1 раз в сутки - 10-15 дней,

цетиризин 0,01 г 1 раз в сутки - 10-15 дней.

ФТ:

УВЧ-терапия на область глаза 8-10 процедур;

микроволновая терапия области закрытого глаза 1 раз в сутки, курс 5-15 процедур;

электрофорез глаза 1 раз в сутки 10-15 процедур;

ультразвуковая терапия области глаза 1 раз в сутки или через день, курс 10-15 процедур;

1	2	3	4	5	6	7	8
					магнитотерапия на область глаз 1 раз в сутки 5-10 процедур; УФО крови 3-5 сеансов. Плазмаферез 3-5 сеансов (ОУ, Респ. У).		
Кератит и кератоконъюнктивит при других инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках (H19.2) Кератит и кератоконъюнктивит при акантамебиазе (B60.1)	РУ, ОУ	То же		То же	Антибиотикотерапия (местная и системная) (по выбору в зависимости от клинической картины и от чувствительности флоры к антибиотикам): Инстилляции растворов антибиотиков 4-6 раз в сутки - 7-10 дней 0,3% раствора тобрамицина, 0,3% раствора ципрофлоксацина, 0,3% раствора гентамицина, 0,5% раствора левофлоксацина (на ОУ). Закладывание в конъюнктивальный мешок 3-5 раз в сутки глазных мазей с антибиотиками - 7-10 дней: 1% тетрациклиновой, 1% эритромициновой, 0,3% офлоксациновой. Системная антибиотикотерапия - 7-10 дней: ампициллин 250-500 мг через 4-6 часов в/м, эритромицин внутрь 0,25 г 4-6 раз в сутки.	14 дней	Купирование воспалительных явлений, улучшение зрительных функций

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

При герпетической этиологии - применение противовирусных средств - 10-15 дней:
инстилляции 0,1% раствора идоксуридина по 1-2 капли каждые 2-4 часа,
закладывание мази с ацикловиром 3% 2-4 раза в сутки до выздоровления,
закладывание мази циклоцитидинмонофосфата 3% 4-5 раз в сутки - 10-15 дней.
Лекарственные средства, усиливающие невосприимчивость к инфекции:
инстилляции α -интерферона 4-6 раз в сутки до 10-14 дней.
Симптоматическая терапия: инстилляции растворов мидриатиков до 3 раз в сутки - 7-10 дней (по выбору):
1% раствора атропина,
0,5-1% раствора тропикамида.
Инстилляции глюкокортикоидов 4-6 раз в сутки - 10-15 дней:
0,1% раствора/суспензии дексаметазона;
0,1% суспензии флюорометолон.
Инстилляции 1% раствора ацетилсалициловой кислоты 4-6 раз в сутки - 10-15 дней.

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

При повышении ВГД - инстилля-
ции β -блокаторов 2 раза в сутки до
нормализации ВГД (по выбору):
0,25% суспензии бетаксолола,
0,25-0,5% раствора тимолола.
Ангиопротекторы:
1% раствор эмоксипина субконъ-
юнктивально через день 0,5 мл - 7-
10 дней,
5% раствор аскорбиновой кислоты
в/м 2 мл 1 раз в сутки - 7-10 дней,
ретинол внутрь 33000 МЕ не более
3-х раз в сутки - 7-10 дней,
токоферол внутрь 50-100 мг 1 раз в
сутки - 7-10 дней.
Средства, улучшающие регенера-
цию и эпителизацию роговицы:
закладывание геля солкосерила 2-3
раза в сутки до 1 месяца.
Лечение акантамебного кератита:
отказ от ношения контактных
линз.
Антибиотикотерапия (по выбору в
зависимости от клинической кар-
тины и чувствительности флоры к
антибиотикам):
инстилляции антибиотиков 4-6 раз
в сутки - 7-10 дней:
0,3% раствора тобрамицина,
0,3% раствора ципрофлоксацина,
0,3% раствора гентамицина,

1	2	3	4	5	6	7	8
					0,5% раствора левофлоксацина (на ОУ). Закладывание глазных мазей с антибиотиками 3-5 раз в сутки - 7-10 дней): 1% тетрациклиновой, 1% эритромициновой, 0,3% офлоксациновой. Инстилляции комбинированных средств 4-6 раз в сутки - 7-10 дней: суспензии неомицин/ полимиксин В/дексаметазон, суспензии тобрамицин/ дексаметазон.		
Кератит и кератоконъюнктивит при болезнях, классифицированных в других рубриках (H19.3) Сухой кератоконъюнктивит (M35.0)	РУ, ОУ, Респ. У	То же + Проба Ширмера	1	То же	При паренхиматозном ксерозе - оперативное лечение (ОУ, Респ. У) Местно: закладывание геля солкосерила 2-3 раза в сутки до 1 месяца. Инстилляции средств, стабилизирующих слезную пленку 3-4 раза в сутки длительно: слеза натуральная, карбомер. Закладывание на ночь в конъюнктивальный мешок глазных мазей с антибиотиками - 7-10 дней (по выбору в зависимости от клинической картины и чувствительности флоры к антибиотикам):	14 дней	Уменьшение воспалительных явлений, улучшение зрительных функций

1	2	3	4	5	6	7	8
					1% тетрациклиновой, 1% эритромициновой, 0,3% офлоксациновой. Ретинол внутрь 33000 МЕ не более 3-х раз в сутки.		
Острый и подострый иридоциклит (H20.0)	РУ, ОУ	При экстренной госпитализации: Исследование состояния органов зрения: Визометрия Периметрия Кампиметрия (ОУ) Передняя биомикроскопия Офтальмоскопия (прямая, обратная) Тонометрия R-исследование органов грудной клетки R-графия придаточных пазух носа R-грамма зубов Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в моче Исследование кала		Задняя биомикроскопия Биомикроскопия (ОУ) Эхоскопия (ОУ) ЭТГ (ОУ) Исследование соскобов из конъюнктивы методом флюоресцирующих антигенов на наличие вирусов герпеса, цитомегаловируса, гриппа, аденовирусов (ОУ) Иммунограмма: субклассы лимфоцитов, уровни иммуноглобулинов,	Местная и системная патогенетически ориентированная терапия в зависимости от этиологии воспалительного процесса в глазу. Инстилляции антибиотиков 4-6 раз в сутки - 7-10 дней (по выбору в зависимости от клинической картины и чувствительности флоры к антибиотикам): 0,3% раствора тобрамицина, 0,3% раствора цiproфлораксина, 0,3% раствора гентамицина, 0,5% раствора левофлораксина (на ОУ). При туберкулезных увеитах лечение проводится совместно с фтизиатром согласно утвержденным протоколам диагностики и лечения больных туберкулезом. Противовирусные средства 10-15 дней (по показаниям): инстилляции 0,1% раствора идоксуридина по 1-2 капли каждые 2-4 часа,	14 дней	Восстановление здоровья

1	2	3	4	5	6	7	8
		на гельминты		ЦИК, фагоцитарная активность	закладывание мази с ацикловиром 3% 2-4 раза в сутки,		
		Биохимическое исследование крови: глюкоза, общий белок, С-реактивный белок	1	Выявление антител к герпесу, гриппу, аденовирусам в слезной жидкости	закладывание мази циклоцитидинмонофосфата 3% 4-5 раз в сутки - 10-15 дней,		
		Исследование крови на стерильность	1	Определение чувствительности в реакции пассивной геммаглютинации (ОУ)	римантадин внутрь 0,1 г по схеме: 1 сутки – 3 раза, 2 и 3 сутки – 2 раза, 4-5 сутки – 1 раз.		
		Бактериологическое исследование посева конъюнктивального содержимого, из зева, полости носа на флору и чувствительность к антибиотикам	1	Определение чувствительности лимфоцитов в реакции бластотрансформации (ОУ)	Противовоспалительная терапия: инстилляций глюкокортикоидов 4-6 раз в сутки - 10-15 дней (по выбору),		
		Реакция Вассермана (RW)	1	При аутоиммунных увеитах: обнаружение антител	0,1% раствора/суспензии дексаметазона,		
		Исследование крови на бруцеллез (реакция Райта) (ОУ)	1	сенсибилизации лимфоцитов к антигенам тканей глаза (ОУ)	0,1% суспензии флюорометолон или системное применение нестероидных противовоспалительных средств внутрь 10-15 дней (по выбору в зависимости от клинической картины):		
		РСК с токсоплазмином (ОУ)	1	Изучение очаговых реакций методом внут-	индометацин 25 мг 2-3 раза в сутки,		
		Иммунологическое исследование со специфическими антигенами (токсоплазмином, бактериальным, вирусными, лекарственными и тканевыми	1	методом внут-	пироксикам 20 мг 1 раз в сутки, диклофенак 25-50 мг 2-3 раза в сутки, инстилляций 1% раствора ацетилсалициловой кислоты для инъекций и инстилляций 4-6 раз в сутки. Диуретики (по выбору в зависимости от клинической картины) назначаются под контролем электро-		

1	2	3	4	5	6	7	8
		антигенами в реакции микропреципитации) (ОУ)		рикожных проб со стандартными антигенами	литного баланса: фуросемид 0,04 г 1 раз в сутки - 2-4 дня,		
		Осмотр глазного дна с фундус линзой (ОУ)	2	для этиологической диагностики увеита (ОУ)	ацетазоламид внутрь 0,125-0,25 г 1 раз в 1-2 сутки - 2-4 дня с перерывом на несколько суток,		
		Эхоскопия (А, В-методы) (ОУ)	1		гидрохлортиазид 25-50 мг 1 раз в сутки - 3-7 дней с перерывами на 3-4 дня.		
		ЭРГ (Респ. У)	1		Антигистаминные лекарственные средства внутрь (по выбору в зависимости от клинической картины): дифенгидрамин 0,05 г 1-3		
		ЭФИ (Респ. У)	1		раза в сутки - 10-15 дней,		
		КЧСМ (Респ. У)	1		лоратадин 0,01 г 1 раз в сутки 10-15 дней,		
		Компьютерная периметрия.	1		цетиризин 0,01 г 1 раз в сутки 10-15 дней.		
		Консультация врачей: терапевта, оториноларинголога, стоматолога, невролога, фтизиатра, акушер-гинеколога	1		Средства, нормализующие микроциркуляцию (по выбору): инъекции 12,5% раствора этамзилата 0,5 мл парабульбарно 1 раз в сутки - 7-10 дней,		
					пентоксифиллин внутрь 0,1-0,2 г 3 раза в сутки, в/в капельно 0,1 г 1 раз в сутки - 7-10 дней,		
					винпоцетин внутрь 5 мг 3 раза в сутки - 10-15 дней,		
					ницерголин внутрь 10 мг 3 раза в сутки - 10-15 дней.		
					Ферментные средства (по выбору):		

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>раствор лидазы 16-32 ЕД суб- конъюнктивальные инъекции 1 раз в сутки через день до 10 введений или инстилляций 3-4 раза в сутки - 10-14 дней, субконъюнктивальные или пара- бульбарные инъекции коллализи- на* 30-50 КЕ на 0,5% растворе прокаина через день 7-10 инъек- ций, гемаза *субконъюнктивально по 5000 ЕД 1 раз в сутки 10 инъек- ций. Инстилляций мидриатиков до 3 раз в сутки - 7-10 дней (по выбо- ру): 1% раствора атропина, 0,5-1% раствора тропикамида. Анальгетики: метамизол 0,25-0,5 г 2-3 раза в су- тки - 3-5 дней. ФТ: электрофорез глаза 1 раз в сутки 10-15 процедур, УВЧ-терапия на область глаза 8-10 процедур, микроволновая терапия области закрытого глаза 1 раз в сутки, курс 5-15 процедур, ультразвуковая терапия области глаза 1 раз в сутки или через день,</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8
					курс 10-15 процедур, магнитотерапия на область глаз 1 раз в сутки 5-10 процедур. При хронических рецидивирующих увеитах, аутоиммунных процессах: гемосорбция 3-5 сеансов, плазмалимфаферез 3-5 сеансов.		
Хронический иридоциклит (H20.1)	РУ, ОУ, Респ. У	Обследование, согласно нозологической форме (H20.0) + Иммунологическое исследование с целью выявления антител к бактериальным антигенам: к увеоретинальному антигену, к лекарственным средствам	1		Иммунокорректирующая терапия (по выбору): инстилляций иммуноглобулина гамма 6-8 раз в сутки 10-15 дней циклоферон в/м 2 мл 1 раз в сутки 10 инъекций. Антигистаминные лекарственные средства внутрь (по выбору в зависимости от клинической картины): дифенгидрамин 0,05 г 1-3 раза в сутки - 10-15 дней лоратадин 0,01 г 1 раз в сутки - 10-15 дней цетиризин 0,01 г 1 раз в сутки - 10-15 дней Энзимотерапия (по выбору): раствор лидазы 16-32 ЕД - субконъюнктивальные инъекции (1 раз в сутки через день до 10 введений) или инстилляций (3-4 раза в сутки - 10-14 дней),		
		Исследование системы Т- и В иммунитета (ОУ)	2				
		Содержание иммуноглобулинов (ОУ)	1				
		Исследование ревматоидных факторов	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>субконъюнктивальные или парабульбарные инъекции коллалазина* 30-50 КЕ на 0,5% растворе прокаина через день 7-10 инъекций.</p> <p>Гемосорбция 3-5 сеансов, плазмаферез 3-5 сеансов.</p> <p>Коррекция осложнений (лазерокоагуляция сетчатки) (ОУ, Респ. У).</p> <p>Хирургическое лечение: вторичной глаукомы, осложненной катаракты (ленс-, витрэктомия).</p> <p>В случае отслойки сетчатки – оперативное лечение (ОУ, Респ. У).</p>		
Старческая катаракта (H25)	РУ, ОУ	Визометрия Офтальмоскопия Биомикроскопия Тонометрия	2 2 2 2	Периметрия УЗ-биометрия (ОУ) Тонография (ОУ) Гониоскопия (ОУ) Электроретинография (далее-ЭРГ) (ОУ) Электроокулография (Респ. У) Зрительные	<p>Экстракция катаракты с имплантацией ИОЛ с применением офтальмологических вязкоэластичных растворов (ОУ, Респ. У).</p> <p>Экстракапсулярная экстракция катаракты.</p> <p>Предоперационная подготовка: инстилляций 1% раствора тропикамида 3 раза в сутки - 1 день, 1% раствора кислоты ацетилсалициловой для инъекций и инстилляций или диклофенак 25-50 мг 2-3 раза в сутки, инстилляций 0,5% раствора тимо-</p>	7 дней	Восстановление зрения (при отсутствии изменений на глазном дне и аномалий рефракции)
Детская, юношеская и пресенильная катаракта (H26.0)							
Осложненная катаракта (H26.2)							

1	2	3	4	5	6	7	8
				<p>вызванные потенциалы далее-ЗВП (Респ. У)</p> <p>Критическая частота слияния мелькания (далее-КЧСМ) (Респ. У)</p>	<p>лола 2 раза в сутки или инстилляций 1% суспензии бринзоламида 2 раза в сутки.</p> <p>Операция (ОУ, Респ. У):</p> <p>протекторы роговичного эндотелия (1% гиалуронат натрия 0,5 мл, 3% гиалуронат натрия/4% хондроитина сульфат 0,55 мл, 2% гидроксипропилметилцеллюлоза 1,5 мл).</p> <p>ИОЛ из полиметилметакрилата (переднекамерная МТА4УО; Т26, Т19).</p> <p>Для фиксации ИОЛ:</p> <p>нейлон 10-0;</p> <p>полипропилен 10-0;</p> <p>системы для ирригации-аспирации;</p> <p>сбалансированный офтальмологический ирригационный раствор с глутатионом, декстрозой и бикарбонатным буфером 500 мл.</p> <p>Послеоперационное ведение:</p> <p>инстилляций 1% раствора тропикамида 2 раза в сутки - 7-10 дней;</p> <p>инстилляций 0,1% раствора/суспензии дексаметазона 4-6 раз в сутки или 0,1% суспензии флюорометолон 4-6 раз в сутки - 10-15 дней.</p> <p>Антибиотикотерапия (по выбору в</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

зависимости от клинической картины и чувствительности флоры к антибиотикам):

инстилляции 0,3% раствора тобрамицина 4-6 раз в сутки - 7-10 дней,

инстилляции 0,3% раствора ципрофлоксацина 4-6 раз в сутки - 7-10 дней,

инстилляции 0,05% раствора левофлоксацина (на ОУ) 4-6 раз в сутки - 7-10 дней,

инстилляции комбинированных средств 4-6 раз в сутки (суспензии тобрамицин 0,3%/ дексаметазон 0,1%, неомицин /полимиксин/дексаметазон) - 10-15 дней, закладывание 1% гидрокортизоновой мази 2-3 раза в сутки - 10-15 дней,

инстилляции 1% раствора ацетилсалициловой кислоты для инъекций 10-15 дней или инстилляции 0,1% раствора диклофенака 3-4 раза в сутки - 10-15 дней,

заклаживание геля солкосерила 2-3 раза в сутки до 1 месяца.

Факоэмульсификация.

Предоперационная подготовка:

инстилляции 1% раствора тропикамида 3 раза в сутки - 1 день,

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>инстилляций 1% раствора ацетилсалициловой кислоты 4-6 раз в сутки - 1 день или диклофенак внутрь 25-50 мг 2-3 раза в сутки, инстилляций 0,5% раствора тимолола 2 раза в сутки или инстилляций 1% суспензии бринзоламида 2 раза в сутки.</p> <p>Операция (ОУ, Респ. У):</p> <p>протекторы роговичного эндотелия (1% гиалуронат натрия 0,5 мл, 3% гиалуронат натрия/4% хондроитинсульфат 0,55 мл, 2% гидроксипропилметилцеллюлоза 1,5 мл).</p> <p>ИОЛ из гидрофобного акрила (MA60AC, SA60 AT);</p> <p>нейлон 10-0;</p> <p>сбалансированный офтальмологический ирригационный раствор с глутатионом, декстрозой и бикарбонатным буфером 500 мл.</p> <p>Послеоперационное ведение (применяется одно конкретное лекарственное средство или комбинация средств из каждой выбранной группы):</p> <p>инстилляций 1% раствора тропикамида 2 раза в сутки - 7-10 дней</p> <p>инстилляций 0,1% раствора/суспензии дексаметазона 4-6 раз в су-</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

тки или 0,1% суспензии флюоро-метолона 4-6 раз в сутки - 10-15 дней.

Антибиотикотерапия (по выбору в зависимости от клинической картины и чувствительности флоры к антибиотикам):

инстилляций 0,3% раствора тобрамицина 4-6 раз в сутки - 7-10 дней,

инстилляций 0,3% раствора ципрофлоксацина 4-6 раз в сутки - 7-10 дней,

инстилляций 0,05% раствора левофлоксацина (на ОУ) 4-6 раз в сутки - 7-10 дней,

инстилляций комбинированных средств 4-6 раз в сутки (суспензии тобрамицин 0,3%/ дексаметазон 0,1%, неомицин /полимиксин/дексаметазон) - 10-15 дней, закладывание 1% гидрокортизоновой мази 2-3 раза в сутки - 10-15 дней;

инстилляций 1% раствора ацетилсалициловой кислоты 4-6 раз в сутки 10-15 дней;

инстилляций 0,1% раствора диклофенака 3-4 раза в сутки - 10-15 дней;

заклаживание геля солкосерила 2-3

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

раза в сутки - 10-15 дней.

Внутрь:

ацетазоламид 0,125-0,25 г 1 раз в
1-2 сутки - 2-4 дня с перерывом на
несколько суток;

диклофенак 25-50 мг 2-3 раза в су-
тки - 10-15 дней;

этамзилат 0,5 г 3-4 раза в сутки - 7-
10 дней.

Антибиотикотерапия (по выбору в
зависимости от клинической кар-
тины и от чувствительности флоры
к антибиотикам):

ципрофлоксацин 0,25 г 2 раза в
день - 7-10 дней,

цефалексин 0,25-0,5 г 4 раза в су-
тки - 7-10 дней.

Инъекции:

метронидазол в/в капельно 0,5 г в
100 мл раствора - 7-10 дней,

цефазолин в/м 0,5 г 3 раза в сутки
7-10 дней,

гентамицин в/м 40 мг 2-3 раза в
сутки - 7-10 дней,

линкомицин в/м по 0,6 г 3 раза в
сутки - 7-10 дней;

дексаметазон в/в по схеме:

1-е сутки - 8 мг, 2-е сутки - 4 мг,
3-и сутки - 4 мг;

преднизолон в/в по схеме:

1-е сутки - 60 мг, 2-е - 30 мг,

1	2	3	4	5	6	7	8
					3-и - 30 мг; овомин при экссудативных реакциях на ИОЛ 3-4 степени 60000 АТЕ в/в капельно 1 раз в сутки 3-5 вливаний; раствор реополиглюкина 400 мл в/в капельно 2-3 раза в сутки 3-5 вливаний, сормантол 400 мл 1 раз в сутки 3 вливания.		
Травматическая катаракта (H26.1)	РУ, ОУ, Респ. У	То же		То же	Предоперационная подготовка, обеспечение операции (РУ, ОУ, Респ. У) и послеоперационное ведение согласно нозологической форме H25-26. ИОЛ: жесткая сулькусная ИОЛ из полиметилметакрилата CZ70BD.		
Афакия (H27.0)	РУ, ОУ, Респ. У	То же		То же + Электроретинография (Респ. У) Электроокулография (Респ. У) ЗВП (Респ. У) КЧСМ (Респ. У)	Вторичная имплантация жесткой сулькусной ИОЛ из полиметилметакрилата CZ70BD, Т19, ИОЛ из полиметилметакрилата переднекамерной МТА4УО. Предоперационная подготовка, обеспечение операции и послеоперационное ведение согласно нозологической форме H25-26 (ОУ, Респ. У).	7 дней	Восстановление зрения
Вывих хру-	РУ,	Визометрия	2	Периметрия	Удаление хрусталика (при отсут-	10 дней	Восста-

1	2	3	4	5	6	7	8
сталика (H27.1)	ОУ, Респ. У	Офтальмоскопия Биомикроскопия Тонометрия	2 2 2	УЗ – сканиро- вание (ОУ) Тонография (ОУ) Гониоскопия (ОУ)	ствии фиксации к сетчатке). При наличии фиксации – барьерная ла- зерная коагуляция в месте залега- ния хрусталика (ОУ, Респ.У). Предоперационная подготовка, обеспечение операции и послеопе- рационное ведение согласно нозо- логической форме H25-26 (ОУ, Респ. У).		новление здоровья с частичным нарушени- ем функ- ции зре- ния
Очаговое хо- риоретиналь- ное вос- паление (H30.0)	РУ, ОУ, Респ. У	Визометрия Офтальмоскопия Периметрия Осмотр с фундус- линзой (ОУ)	2 4 1 1	ЭФИ (Респ. У) Флюоресцент- ная ангиогра- фия (Респ. У)	Антибактериальные лекарствен- ные средства (по выбору в зависи- мости от клинической картины и от чувствительности флоры к ан- тибиотикам): ампициллин 250-500 мг через 4-6 часов в/м - 7-10 дней, оксациллин в/м 0,5-1 г 4-6 раз в сутки - 7-10 дней, гентамицин 20 мг субконъюнкти- вально - 7-10 дней, хлорамфеникол 0,25% 0,5 мл па- рабульбарно - 7-10 дней. Противовоспалительные средства: индометацин внутрь 25 мг 2-3 раза в сутки - 10-15 дней; инстилляций 1% раствора ацетил- салициловой кислоты для инъек- ций и инстилляций 4-6 раз в сутки - 10-15 дней; дексаметазон 0,5 мл 0,4% раствора	14 дней	Восста- новление здоровья

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>ретробульбарно, парабульбарно - 7-10 дней.</p> <p>Сосудорасширяющие средства: папаверин 0,5 мл 2% раствора ретробульбарно, парабульбарно 1 раз в сутки - 3-5 дней.</p> <p>Мидриатики (по выбору): инстилляций 1% раствора атропина до 3 раз в сутки - 7-10 дней, инстилляций 0,5% раствора тропикамида до 3 раз в сутки - 7-10 дней.</p> <p>ФТ:</p> <p>УВЧ-терапия на область глаза 8-10 процедур,</p> <p>ультразвуковая терапия области глаза 1 раз в сутки или через день, курс 10-15 процедур;</p> <p>электрофорез глаза 1 раз в сутки 10-15 процедур.</p>		
Диссеминированное хориоретинальное воспаление (H30.1)	РУ, ОУ, Респ. У	Визометрия Офтальмоскопия Периметрия	2 4 1	ЭФИ (Респ. У) Флюоресцентная ангиография (Респ. У) Кожные пробы (ОУ)	<p>Антибактериальные лекарственные средства (по выбору в зависимости от клинической картины и чувствительности флоры к антибиотикам):</p> <p>ампициллин 250-500 мг через 4-6 часов в/м - 7-10 дней,</p> <p>оксациллин в/м 0,5-1 г 4-6 раз в сутки - 7-10 дней,</p> <p>гентамицин 20 мг субконъюнктивально</p>	14 дней	Ремиссия.

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>вально - 7-10 дней, хлорамфеникол 0,25% 0,5 мл па- рабульбарно - 7-10 дней. Противовоспалительные средства: индометацин внутрь 25 мг 2-3 раза в сутки - 10-15 дней; инстилляцией 1% раствора ацетил- салициловой кислоты 4-6 раз в су- тки - 10-15 дней; дексаметазон 0,5 мл 0,4% раствора ретробульбарно, парабульбарно 1 раз в сутки - 7-10 дней. Антигистаминные лекарственные средства: дифенгидрамин внутрь 0,05 г 2 раза в сутки - 7-10 дней. Ангиопротекторы: инъекции 1% раствора эмоксипина 0,5 мл парабульбарно 1 раз в су- тки - 7-10 дней. Периферические вазодилататоры: пентоксифиллин 100 мг внутрь 3 раза в сутки - 2 недели, затем 50 мг 3 раза в сутки - 2-3 месяца ФТ: УФО крови 3-5 сеансов. Плазмаферез 3-5 сеансов (ОУ, Респ. У).</p>		
Задний цик- лит (Н30.2)	РУ, ОУ, Респ. У	Визометрия Офтальмоскопия Периметрия	2 4 1	ЭФИ (Респ. У) Флюоресцент- ная ангиогра- фия (Респ. У)	Мидриатики (по выбору): инстилляцией 1% раствора атропи- на до 3 раз в сутки - 7-10 дней; инстилляцией 0,5% раствора тро-	14 дней	Восста- новление здоровья

1	2	3	4	5	6	7	8
				Кожные пробы (ОУ)	<p>пикамида до 3 раз в сутки - 7-10 дней.</p> <p>Антибактериальные лекарственные средства (по выбору в зависимости от клинической картины и чувствительности флоры к антибиотикам):</p> <p>ампициллин 250-500 мг через 4-6 часов в/м - 7-10 дней,</p> <p>оксациллин в/м 0,5-1 г 4-6 раз в сутки - 7-10 дней,</p> <p>гентамицин 20 мг субконъюнктивально - 7-10 дней,</p> <p>хлорамфеникол 0,25% 0,5 мл парабульбарно - 7-10 дней.</p> <p>Противовоспалительные средства: инстилляции 1% раствора ацетилсалициловой кислоты 4-6 раз в сутки - 10-15 дней.</p> <p>Антигистаминные лекарственные средства: дифенгидрамин внутрь 0,05 г 2 раза в сутки.</p> <p>Антигипротекторы: инъекции 1% раствора эмоксипина 0,5 мл парабульбарно.</p> <p>ФТ: УФО крови 3-5 сеансов.</p> <p>Плазмаферез 3-5 сеансов (ОУ, Респ. У).</p>		
Другие хориоретиналь-	ОУ, Респ. У	Визометрия Тонометрия	2 2	ЭФИ (Респ. У) Флюоресцент-	Антибактериальные лекарственные средства (по выбору в зависи-	14 дней	Восстановление

1	2	3	4	5	6	7	8
ные воспале- ния (H30.8)		Периметрия Офтальмоскопия Осмотр с фундус- линзой (ОУ) В-сканирование (ОУ) Гониоскопия (ОУ)	1 4 1 1 1	ная ангиогра- фия (Респ. У)	мости от клинической картины и чувствительности флоры к анти- биотикам): ампициллин 250-500 мг через 4-6 часов в/м - 7-10 дней, оксациллин в/м 0,5-1 г 4-6 раз в сутки - 7-10 дней, гентамицин 20 мг субконъюнкти- вально - 7-10 дней, хлорамфеникол 0,25% 0,5 мл па- рабульбарно - 7-10 дней. Противовоспалительные средства: инстилляций 1% раствора ацетил- салициловой кислоты 4-6 раз в су- тки - 10-15 дней, дексаметазон 0,5 мл 0,4% раствора ретробульбарно, парабульбарно 1 раз в сутки - 7-10 дней. Антигистаминные лекарственные средства: дифенгидрамин внутрь 0,05 г 2 раза в сутки - 10-15 дней. Мидриатики (по выбору): инстилляций 1% раствора атропи- на до 3 раз в сутки - 7-10 дней; инстилляций 0,5% раствора тро- пикамида до 3 раз в сутки - 7-10 дней. Ангиопротекторы: инъекции 1% раствора эмоксипина 0,5 мл парабульбарно - 10-15 дней.		здоровья

1	2	3	4	5	6	7	8
					ФТ: УФО крови 3-5 сеансов. Плазмаферез 3-5 сеансов (ОУ, Респ. У).		
Кровоизлия- ние и разрыв сосудистой оболочки гла- за (Н31.3)	РУ, ОУ, Респ. У	Визометрия Периметрия Офтальмоскопия Осмотр с фундус- линзой (ОУ)	2 1 2 1	Оптическая ко- герентная то- мография (Респ. У)	Хирургическое лечение (РУ, ОУ, Респ. У). Ангиопротекторы: инъекции 1% раствора эмоксипина 0,5 мл парабульбарно - 10-15 дней. Ферменты (по выбору): Гемаза* субконъюнктивально 5000 ЕД 1 раз в сутки - 10 инъекций; субконъюнктивальные инъекции раствора лидазы 16-32 ЕД (1 раз в сутки через день до 10 введений) или инстилляций (3-4 раза в сутки - 10-14 дней); субконъюнктивальные или пара- бульбарные инъекции коллалазиз- на* 30-50 КЕ на 0,5% растворе прокаина через день - 7-10 инъек- ций; фибринолизин 0,5 мл раствора (500 ЕД) парабульбарно. Лазерное лечение по показаниям (ОУ, Респ. У).	8 дней	Улучше- ние со- стояния.
Отслойка со- судистой оболочки гла- за (Н31.4)	ОУ, Респ. У	А-В-сканирование (ОУ) Визометрия Периметрия	2 2 1		Хирургическое лечение (в том числе лазерное) (ОУ, Респ. У). Гемостатические средства для сис- темного применения:	7 дней	Стабили- зация

1	2	3	4	5	6	7	8
		Офтальмоскопия	2		12,5% раствор этамзилата 0,5 мл		
		Осмотр с фундус-линзой (ОУ)	2		парабульбарно 1 раз в сутки - 7-10 дней.		
		ЭФИ (Респ. У)	1		Диуретики (назначаются под контролем электролитного баланса): фуросемид внутрь 0,04 г до 2 раз в сутки - 2-4 дня.		
					Ангиопротекторы:		
					инъекции 1% раствора эмоксипина 0,5 мл парабульбарно - 7-10 дней.		
					Парентерально:		
					раствор реополиглюкина 400 мл в/в капельно 2-3 раза в сутки - 5 вливаний.		
					Винпоцетин 5 мг 3 раза в сутки 1-2 месяца.		
Отслойка сетчатки с разрывом сетчатки (Н33.0)	ОУ, Респ. У	А-В-сканирова-ние	2	Флюоресцент-ная ангиогра-фия	Хирургическое лечение, в том числе лазерное с применением: перфторорганических соединений (перфлюорон 5 (7) мл, перфтордекалин), газовых заменителей (SF6, C3F8), силиконовых масел (1000 cst, 5000 cst).	10 дней	Стабили-зация
		Визометрия	2				
		Периметрия	1				
		Офтальмоскопия	2	Оптическая ко-герентная то-мография			
		Осмотр с фундус-линзой	2				
		ЭФИ	1				
Ретиношизис и ретиналь-ные кисты (Н33.1)	ОУ, Респ. У	А-В-сканирование	1	Флюоресцент-ная ангиогра-фия	Лазерное лечение.	10 дней	Стабили-зация
		Визометрия			Гемостатические средства для системного применения:		
		Периметрия	2	ЭФИ	инъекции 12,5% раствора этамзи-лата по 0,5 мл парабульбарно 10-15 дней.		
		Офтальмоскопия	1				
		Осмотр с фундус-линзой	2	Оптическая ко-герентная то-			
			2				

1	2	3	4	5	6	7	8
				мография	Ангиопротекторы: инъекции 1% раствора эмоксипина 0,5 мл парабульбарно - 10-15 дней. По показаниям – хирургическое лечение с применением: перфто- рорганических соединений (пер- флюорон 5 (7) мл, перфтордека- лин), газовых заменителей (SF6; C3F8), силиконовых масел (1000 cst; 5000 cst).		
Серозная от- слойка сет- чатки (НЗЗ.2)	РУ, ОУ, Респ. У	А-В-сканирова-ние (ОУ) Визометрия Периметрия Офтальмоскопия Осмотр с фундус- линзой (ОУ)	1 2 1 2 2	Флюоресцент- ная ангиогра- фия (Респ. У) ЭФИ (Респ. У) Оптическая ко- герентная то- мография (Респ. У)	Антибактериальные лекарствен- ные средства: ампициллин 250-500 мг через 4-6 часов в/м - 7-10 дней. Противовоспалительные средства: индометацин внутрь 25 мг 2-3 раза в сутки - 10-15 дней; инстилляций 1% раствора ацетил- салициловой кислоты 4-6 раз в су- тки - 10-15 дней; дексаметазон 0,5 мл 0,4% раствора ретробульбарно, парабульбарно 1 раз в сутки - 7-10 дней.	10 дней	Улучше- ние со- стояния.
Тракционная отслойка сет- чатки (НЗЗ.4)	ОУ, Респ. У	А-В-сканирование Визометрия Периметрия Офтальмоскопия Осмотр с фундус- линзой	1 2 1 2 2	Флюоресцент- ная ангиогра- фия ЭФИ Оптическая ко- герентная то-	Хирургическое лечение, в том числе лазерное.	7 дней	Улучше- ние со- стояния.

1	2	3	4	5	6	7	8
				мография			
Подозрение на глаукому (Н40.0)	РУ, ОУ	Визометрия	2	Р-графия шейного отдела позвоночника	Дифенгидрамин внутрь 0,05 г 2-3 раза в сутки.	10 дней	Стабилизация
Глазная гипертензия: псевдогипертензия глаза эссенциальная офтальмогипертензия		Тонометрия (суточная: утром/вечером)	20		При наличии шейного остеохондроза – массаж шейного отдела позвоночника 10 сеансов.		глаукомного процесса
симптоматическая глазная гипертензия		Периметрия	1				(зрительных функций, ВГД)
		Биомикроскопия	2				
		Офтальмоскопия	2				
		Гониоскопия (ОУ)	1				
		Тонография (ОУ)	2				
Первичная открытоугольная глаукома (Н40.1)	РУ, ОУ, Респ. У	Визометрия	2	Гониоскопия (ОУ)	Медикаментозное лечение (применяется одно конкретное лекарственное средство из каждой выбранной группы).	10 дней	Стабилизация
капсулярная с псевдоэксфолиацией хрусталика		Тонометрия (суточная утром/вечером)	20	Тонография (ОУ)	Гипотензивные средства:		глаукомного процесса
хроническая, простая с низким давлением		Периметрия	1		1-2% раствор пилокарпина по 1 капле 2-3 раза в сутки,		(зрительных функций, ВГД)
		Биомикроскопия	2		0,25-0,5% раствор тимолола по 1 капле 2 раза в сутки,		
		Офтальмоскопия	2		0,25% суспензия бетаксолола по 1 капле 2 раза в сутки,		
					1% раствор проксодолола по 1 капле 2 раза в сутки,		

1	2	3	4	5	6	7	8
пигментная					<p>1% суспензия бринзоламида по 1 капле 2 раза в сутки,</p> <p>0,004% раствор травопроста по 1 капле 1 раз в сутки вечером,</p> <p>0,005% раствор латанопроста по 1 капле 1 раз в сутки вечером.</p> <p>При отсутствии устойчивой компенсации ВГД указанные лекарственные средства комбинируют друг с другом или используют одно из комбинированных средств:</p> <p>2-4% раствора пилокарпина/ 0,5% раствора тимолола по 1 капле 2 раза в сутки,</p> <p>0,005% раствора латанопроста/0,5% раствора тимолола по 1 капле 1 раз в сутки,</p> <p>0,004% раствора травопроста/0,5% раствора тимолола по 1 капле 1 раз в сутки.</p> <p>Системная терапия:</p> <p>дротаверин внутрь 40-80 мг 2-3 раза в сутки,</p> <p>пентоксифиллин внутрь 0,1-0,2 г 3 раза в сутки, в/в капельно 0,1 г 1 раз в сутки или в/в капельно 5-10 мл 2% раствора на 250 мл 0,9% раствора натрия хлорида 5-10 вливаний,</p> <p>никотиновая кислота внутрь 50 мг 2-3 раза в сутки,</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

циннаризин внутрь 25 мг 3 раза в
 сутки,
 винпоцетин внутрь 5 мг 3 раза в
 сутки,
 ницерголин внутрь 10 мг 3 раза в
 сутки,
 гинкго-билоба внутрь 40 мг 3 раза
 в сутки;
 метаболические средства:
 милдронат внутрь 0,25 г 2-4 раза в
 сутки, в/в 0,5 г 1 раз в сутки - 10-
 14 дней,
 солкосерил или актовегин 2-5 мл
 в/м 1 раз в сутки;
 ноотропное средство:
 пирацетам внутрь 0,4 г 3 раза в су-
 тки;
 витамины:
 пиридоксин в/м 10 мг 1 раз в су-
 тки,
 тиамин в/м 0,025-0,05 г 1 раз в су-
 тки;
 инстилляций 4% раствора таурина
 2 раза в сутки, 3% раствора эмок-
 сипина 3 раза в сутки;
 инъекции в висок:
 5% раствора аскорбиновой кисло-
 ты 0,5 мл 1 раз в сутки,
 1% раствора эмоксипина 0,5 мл 1
 раз в сутки,
 4% раствора таурина 0,5 мл 1 раз в

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

сутки.
 Этамзилат 250 мг 3 раза в сутки
 внутрь - 10-15 дней (для подготов-
 ки к операции);
 диуретики (назначаются под кон-
 тролем электролитного баланса):
 фуросемид 0,04 г 1 раз в сутки 2-4
 дня,
 ацетазоламид внутрь 0,125-0,25 г 1
 раз в 1-2 сутки 2-4 дня с переры-
 вом на несколько суток.
 ФТ:
 электрофорез или фонофорез глаза
 1 раз в сутки 10-15 процедур;
 магнитотерапия на область глаз 1
 раз в сутки 5-10 процедур.
 Хирургическое лечение (РУ, ОУ,
 Респ. У), в том числе лазерное
 (ОУ, Респ. У) - по показаниям.
 Послеоперационное лечение.
 Инстилляции растворов антибио-
 тиков 4-6 раз в сутки - 7-10 дней
 (по выбору в зависимости от кли-
 нической картины и чувстви-
 тельности флоры к антибиотикам):
 0,25% раствора хлорамфеникола,
 0,3% раствора тобрамицина,
 0,3% раствора ципрофлоксацина,
 0,3% раствора гентамицина.
 Инстилляции комбинированных
 средств 4-6 раз в сутки 10-15 дней:

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>суспензии неомидин / полимиксин В / дексаметазон, суспензии тобрамицин/ дексаметазон.</p> <p>Инстилляций глюкокортикоидов 10-15 дней:</p> <p>0,1% суспензии флуорометолон 4-6 раз в сутки.</p> <p>Инъекции:</p> <p>дексаметазон 0,5 мл 0,4% раствора ретробульбарно, парабульбарно 1 раз в сутки - 7-10 дней,</p> <p>гентамицин 20 мг субконъюнктивально - 7-10 дней.</p> <p>Антигистаминные лекарственные средства:</p> <p>дифенгидрамин внутрь 0,05 г 2 раза в сутки - 10-15 дней.</p> <p>При избыточном рубцевании:</p> <p>субконъюнктивальные или парабульбарные инъекции коллализина* 30-50 КЕ на 0,5% растворе прокаина через день - 7-10 инъекций.</p>		
Первичная закрыто-угольная глаукома (Н40.2) Закрыто-	РУ, ОУ, Респ. У	Тонometрия Визометрия Периметрия Биомикроскопия Офтальмоскопия	1/сут 2 1 2 2	Гониоскопия (ОУ) Тонография (ОУ) Оптическая когерентная то-	Медикаментозное лечение (применяется одно конкретное лекарственное средство из каждой выбранной группы). Гипотензивные средства: 1-2% раствор пилокарпина по 1	10 дней	Улучшение состояния.

1	2	3	4	5	6	7	8
угольная глаукома (первичная) (последняя стадия): острая хро- ническая перемежаю- щаяся				мография (Респ. У)	<p>капле 2-3 раза в сутки, 0,25-0,5% раствор тимолола по 1 капле 2 раза в сутки, 0,25% суспензия бетаксолола по 1 капле 2 раза в сутки, 1% раствор проксодолола по 1 ка- пле 2 раза в сутки, 1% суспензия бринзоламида по 1 капле 2 раза в сутки, 0,004% раствор травопроста по 1 капле 1 раз в сутки вечером, 0,005% раствор латанопроста по 1 капле 1 раз в сутки вечером. При отсутствии устойчивой ком- пенсации ВГД указанные лекарст- венные средства комбинируют друг с другом или используют од- но из комбинированных средств: 2-4% раствора пилокарпина/ 0,5% раствора тимолола по 1 капле 2 раза в сутки, 0,005% раствора латанопро- ста/0,5% раствора тимолола по 1 капле 1 раз в сутки, 0,004% раствора травопроста/0,5% раствора тимолола по 1 капле 1 раз в сутки. При остром приступе глаукомы (по показаниям): фуросемид 0,04 г 1-3 раза в сутки, ацетазоламид внутрь 0,125-0,25 г 1</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

раз в сутки.

Диуретики назначаются под контролем электролитного баланса.

Системная терапия (курс 1 месяц) (по показаниям):

дротаверин внутрь 40-80 мг 2-3 раза в сутки,

пентоксифиллин внутрь 0,1-0,2 г 3 раза в сутки, в/в капельно 0,1 г 1

раз в сутки,

никотиновая кислота внутрь 50 мг 2-3 раза в сутки,

циннаризин внутрь 25 мг 3 раза в сутки,

винпоцетин внутрь 5 мг 3 раза в сутки,

ницерголин внутрь 10 мг 3 раза в сутки,

гинкго-билоба внутрь 40 мг 3 раза в сутки;

метаболические средства:

милдронат внутрь 0,25 г 2-4 раза в сутки, в/в 0,5 г 1 раз в сутки - 10-14 дней,

солкосерил или актовегин 2-5 мл в/м 1 раз в сутки.

Ноотропные средства:

пирацетам внутрь 0,4 г 3 раза в сутки.

Витамины:

пиридоксин в/м 10 мг 1 раз в су-

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

тки,
тиамин в/м 0,025-0,05 г 1 раз в сутки.

Инстилляций 4% раствора таурина 2 раза в сутки, 3% раствора эмоксипина 3 раза в сутки.

Инъекции в висок:

5% раствора аскорбиновой кислоты 0,5 мл 1 раз в сутки,

1% раствора эмоксипина 0,5 мл 1 раз в сутки,

4% раствора таурина 0,5 мл 1 раз в сутки.

Этамзилат 250 мг 3 раза в сутки внутрь - 10-15 дней (для подготовки к операции).

Диуретики (назначаются под контролем электролитного баланса): фуросемид 0,04 г 1 раз в сутки 2-4 дня;

ацетазоламид внутрь 0,125-0,25 г 1 раз в 1-2 сутки 2-4 дня с перерывом на несколько суток.

ФТ:

электрофорез или фонофорез глаза 1 раз в сутки - 10-15 процедур; магнитотерапия на область глаз 1 раз в сутки - 5-10 процедур; горячие ножные ванны.

При отсутствии купирования острого приступа через 12-24 часа по-

1	2	3	4	5	6	7	8
					казано хирургическое лечение (РУ, ОУ, Респ. У).		
Глаукома вторичная посттрав- матическая (Н40.3)	РУ, ОУ, Респ. У	Тонометрия Визометрия Периметрия Биомикроскопия Офтальмоскопия В-сканирование (ОУ)	10 2 1 2 2 1	Гониоскопия (ОУ) Тонография (ОУ)	Хирургическое лечение (РУ, ОУ, Респ. У). Применение гидрогелевых, сили- коновых дренажей, начиная с (РУ), лазерная хирургия (ОУ, Респ. У) - по показаниям. Медикаментозное лечение: (при- меняется одно конкретное лекар- ственное средство из каждой вы- бранной группы). средства: 1-2% раствора пилокарпина по 1 капле 2-3 раза в сутки, 0,25-0,5% раствор тимолола по 1 капле 2 раза в сутки, 0,25% суспензия бетаксолола по 1 капле 2 раза в сутки, 1% раствор проксодолола по 1 ка- пле 2 раза в сутки, 1% суспензия бринзоламида по 1 капле 2 раза в сутки, 0,004% раствор травопроста по 1 капле 1 раз в сутки вечером, 0,005% раствор латанопроста по 1 капле 1 раз в сутки вечером. При отсутствии устойчивой ком- пенсации ВГД лекарственные средства комбинируют друг с дру-	10 дней	Улучше- ние со- стояния.

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

гом или используют одно из комбинированных средств:
 2-4% раствора пилокарпина/ 0,5% раствора тимолола по 1 капле 2 раза в сутки,
 0,005% раствора латанопроста/0,5% раствора тимолола по 1 капле 1 раз в сутки,
 0,004% раствора травопроста/0,5% раствора тимолола по 1 капле 1 раз в сутки.
 Системная терапия (курс 1 месяц):
 дротаверин внутрь 40-80 мг 2-3 раза в сутки,
 пентоксифиллин внутрь 0,1-0,2 г 3 раза в сутки, в/в капельно 0,1 г 1 раз в сутки,
 никотиновая кислота внутрь 50 мг 2-3 раза в сутки,
 циннаризин внутрь 25 мг 3 раза в сутки,
 винпоцетин внутрь 5 мг 3 раза в сутки,
 ницерголин внутрь 10 мг 3 раза в сутки,
 гинкго-билоба внутрь 40 мг 3 раза в сутки.
 Метаболические средства:
 милдронат внутрь 0,25 г 2-4 раза в сутки, в/в 0,5 г 1 раз в сутки - 10-14 дней,

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

солкосерил или актовегин 2-5 мл
в/м 1 раз в сутки.

Ноотропные средства:

пирацетам внутрь 0,4 г 3 раза в су-
тки.

Витамины:

пиридоксин в/м 10 мг 1 раз в су-
тки,

тиамин в/м 0,025-0,05 г 1 раз в су-
тки.

Инстилляций 4% раствора таурина
2 раза в сутки, 3% раствора эмок-
сипина 3 раза в сутки.

Инъекции в висок:

5% раствора аскорбиновой кисло-
ты 0,5 мл 1 раз в сутки,

1% раствора эмоксипина 0,5 мл 1
раз в сутки,

4% раствора таурина 0,5 мл 1 раз в
сутки.

Этамзилат 250 мг 3 раза в сутки
внутри - 10-15 дней (для подготов-
ки к операции).

Диуретики (назначаются под кон-
тролем электролитного баланса):

фуросемид 0,04 г 1 раз в сутки,

ацетазоламид внутрь 0,125-0,25 г 1
раз в 1-2 сутки 2-4 дня с переры-
вом на несколько суток.

Противовоспалительные средства:

индометацин внутрь 25 мг 2-3 раза

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>в сутки, инстилляций 1% раствора ацетилсалициловой кислоты 4-6 раз в сутки и инъекции 1% раствора ацетилсалициловой кислоты 0,5 мл парабульбарно. ФТ: электрофорез или фонофорез глаза 1 раз в сутки - 10-15 процедур; магнитотерапия на область глаз 1 раз в сутки - 5-10 процедур.</p>		
Глаукома вторичная вследствие воспалитель- ного заболе- вания глаза (Н40.4)	РУ, ОУ, Респ. У	<p>Тонометрия Визометрия Периметрия Биомикроскопия Офтальмоскопия В-сканирование (ОУ)</p>	<p>10 2 1 2 2 1</p>	<p>Гониоскопия (ОУ) Тонография (ОУ)</p>	<p>Лазерное лечение (лазерная ири- дэктомия, циклофотокоагуляция) (ОУ, Респ. У). Хирургическое лечение при необ- ходимости с применением гидро- гелиевых силиконовых дренажей (РУ, ОУ, Респ. У). Медикаментозное лечение (при- меняется одно лекарственное средство из каждой выбранной группы). Гипотензивные средства: 1-2% раствор пилокарпина по 1 капле 2-3 раза в сутки, 0,25-0,5% раствор тимолола по 1 капле 2 раза в сутки, 0,25% суспензия бетаксолола по 1 капле 2 раза в сутки, 1% раствор проксодолола по 1 ка-</p>	10 дней	Улучше- ние со- стояния.

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

пле 2 раза в сутки,
 1% суспензия бринзоламида по 1
 капле 2 раза в сутки,
 0,004% раствор травопроста по 1
 капле 1 раз в сутки вечером,
 0,005% раствор латанопроста по 1
 капле 1 раз в сутки вечером.
 При отсутствии устойчивой ком-
 пенсации ВГД указанные лекарст-
 венные средства комбинируют
 друг с другом или используют од-
 но из комбинированных средств:
 2-4% раствор пилокарпина/ 0,5%
 раствор тимолола по 1 капле 2 раза
 в сутки,
 0,005% раствор латанопроста/0,5%
 раствор тимолола по 1 капле 1 раз
 в сутки,
 0,004% раствор травопроста/0,5%
 раствор тимолола по 1 капле 1 раз
 в сутки.
 Системная терапия:
 дротаверин внутрь 40-80 мг 2-3
 раза в сутки,
 пентоксифиллин внутрь 0,1-0,2 г 3
 раза в сутки, в/в капельно 0,1 г 1
 раз в сутки,
 никотиновая кислота внутрь 50 мг
 2-3 раза в сутки,
 циннаризин внутрь 25 мг 3 раза в
 сутки,

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

винпоцетин внутрь 5 мг 3 раза в сутки,
 ницерголин внутрь 10 мг 3 раза в сутки,
 гинкго-билоба внутрь 40 мг 3 раза в сутки.

Метаболические средства:

милдронат внутрь 0,25 г 2-4 раза в сутки, в/в по 0,5 г 1 раз в сутки 10-14 дней,

солкосерил или актовегин 2-5 мл в/м 1 раз в сутки.

Ноотропное средство:

пирацетам внутрь 0,4 г 3 раза в сутки.

Витамины:

пиридоксин в/м 10 мг 1 раз в сутки,

тиамин в/м 0,025-0,05 г 1 раз в сутки.

Инстилляции 4% раствора таурина 2 раза в сутки, 3% раствора эмоксипина 3 раза в сутки.

Инъекции в висок:

5% раствора аскорбиновой кислоты 0,5 мл 1 раз в сутки,

1% раствора эмоксипина 0,5 мл 1 раз в сутки,

4% раствора таурина 0,5 мл 1 раз в сутки.

Этамзилат 250 мг 3 раза в сутки

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>внутри - 10-15 дней (для подготовки к операции).</p> <p>Диуретики (назначаются под контролем электролитного баланса): фуросемид 0,04 г 1 раз в сутки, ацетазоламид внутри 0,125-0,25 г 1 раз в 1-2 сутки - 2-4 дня с перерывом на несколько суток.</p> <p>ФТ:</p> <p>электрофорез или фонофорез глаза 1 раз в сутки - 10-15 процедур;</p> <p>магнитотерапия на область глаз 1 раз в сутки - 5-10 процедур.</p> <p>Противовоспалительные средства: индометацин внутри 25 мг 2-3 раза в сутки,</p> <p>инстилляций 1% раствора ацетилсалициловой кислоты 4-6 раз в сутки,</p> <p>инъекции 1% раствора ацетилсалициловой кислоты 0,5 мл парабульбарно,</p> <p>дексаметазон 0,5 мл 0,4% раствора ретробульбарно, парабульбарно или субконъюнктивально,</p> <p>преднизолон по схеме: 1-е сутки 60 мг, 2-е – 30 мг, 3-и – 30 мг в/в 1 раз в сутки.</p>		
Глаукома вторичная	РУ, ОУ	Тонометрия Визометрия	10 2	Тонография (ОУ)	Хирургическое лечение при необходимости с применением гидро-	10 дней	Улучшение со-

1	2	3	4	5	6	7	8
вследствие других бо- лезней глаза (Н40.5): факогенная глаукома со- судистая глаукома дистрофиче- ская глаукома - послеопера- ционная глаукома не- опластиче- ская		Периметрия Биомикроскопия Офтальмоскопия Гониоскопия (ОУ)	1 2 2 1		гелевых, силиконовых дренажей (РУ, ОУ, Респ. У). Медикаментозное лечение (при- меняется одно лекарственное средство из каждой выбранной группы). Гипотензивные средства: 1-2% раствор пилокарпина по 1 капле 2-3 раза в сутки, 0,25-0,5% раствор тимолола по 1 капле 2 раза в сутки, 0,25% суспензия бетаксолола по 1 капле 2 раза в сутки, 1% раствор проксодолола по 1 ка- пле 2 раза в сутки, 1% суспензия бринзоламида по 1 капле 2 раза в сутки, 0,004% раствор травопроста по 1 капле 1 раз в сутки вечером, 0,005% раствор латанопроста по 1 капле 1 раз в сутки вечером. При отсутствии устойчивой ком- пенсации ВГД указанные лекарст- венные средства комбинируют друг с другом или используют од- но из комбинированных средств: 2-4% раствор пилокарпина/ 0,5% раствор тимолола по 1 капле 2 раза в сутки, 0,005% раствор латанопроста/0,5% раствор тимолола по 1 капле 1 раз		стояния.

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

в сутки,
0,004% раствор травопроста/0,5%
раствор тимолола по 1 капле 1 раз
в сутки.

Системная терапия - курс 1 месяц:
дротаверин внутрь 40-80 мг 2-3
раза в сутки,

пентоксифиллин внутрь 0,1-0,2 г 3
раза в сутки, в/в капельно 0,1 г 1
раз в сутки,

никотиновая кислота внутрь 50 мг
2-3 раза в сутки,

циннаризин внутрь 25 мг 3 раза в
сутки,

винпоцетин внутрь 5 мг 3 раза в
сутки,

ницерголин внутрь 10 мг 3 раза в
сутки,

гинкго-билоба внутрь 40 мг 3 раза
в сутки.

Метаболические средства: милд-
ронат внутрь 0,25 г 2-4 раза в су-
тки, в/в 0,5 г 1 раз в сутки - 10-14
дней,

солкосерил или актовегин 2-5 мл
в/м 1 раз в сутки.

Ноотропные средства:

пирацетам внутрь 0,4 г 3 раза в су-
тки.

Витамины:

пиридоксин в/м 10 мг 1 раз в су-

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

тки,
 тиамин в/м 0,025-0,05 г 1 раз в сутки.
 Инстилляций 4% раствора таурина 2 раза в сутки, 3% раствора эмоксипина 3 раза в сутки.
 Инъекции в висок:
 5% раствора аскорбиновой кислоты 0,5 мл 1 раз в сутки,
 1% раствора эмоксипина 0,5 мл 1 раз в сутки,
 4% раствора таурина 0,5 мл 1 раз в сутки.
 Этамзилат 250 мг 3 раза в сутки внутрь - 10-15 дней (для подготовки к операции);
 Диуретики (назначаются под контролем электролитного баланса):
 фуросемид 0,04 г 1 раз в сутки - 2-4 дня,
 ацетазоламид внутрь 0,125-0,25 г 1 раз в 1-2 сутки - 2-4 дня с перерывом на несколько суток.
 ФТ:
 электрофорез или фонофорез глаза 1 раз в сутки 10-15 процедур;
 магнитотерапия на область глаз 1 раз в сутки - 5-10 процедур.

Выпадение стекловидно-	РУ, ОУ,	Визометрия Биомикроскопия	2 2	Ультразвуковая биомикроско-	Хирургическое лечение (ОУ, Респ. У)	7 дней	Улучшение со-
------------------------	---------	------------------------------	--------	-----------------------------	-------------------------------------	--------	---------------

1	2	3	4	5	6	7	8
го тела (про- лапс) (H43.0)	Респ. У	А-В-сканирование (ОУ) Офтальмоскопия	1 2	пия (Респ. У)			стояния.
Кровоизлия- ние в стекло- видное тело (H43.1)	РУ, ОУ, Респ. У	Визометрия Биомикроскопия А-В сканирование (ОУ) Офтальмоскопия Периметрия	2 2 1 2 1	ЭФИ (Респ. У)	Хирургическое лечение (ОУ, Респ. У). Ферменты: фибринолизин 0,5 мл раствора с 500 ЕД парабульбарно, гемаза* субконъюнктивально 5000 ЕД 1 раз в сутки - 10 инъекций, субконъюнктивальные или пара- бульбарные инъекции коллалазиз- на* 30-50 КЕ на 0,5% растворе прокаина через день - 7-10 инъек- ций. Гемостатические средства для сис- темного применения: 12,5% раствор этамзилата 0,5 мл парабульбарно 1 раз в сутки - 10- 15 дней. Ангиопротекторы: инъекции 1% раствора эмоксипина 0,5 мл парабульбарно. ФТ (при отсутствии швартообра- зования в стекловидном теле, от- слойки сетчатки) не ранее - 10-15 дней от момента травмы: электрофорез глаза 1 раз в сутки 10-15 процедур; магнитотерапия на область глаз	10 дней	Улучше- ние со- стояния.

1	2	3	4	5	6	7	8
					1 раз в сутки - 5-10 процедур.		
Гнойный эндофтальмит (H44.0)	ОУ, Респ. У	Визометрия Периметрия Биомикроскопия Офтальмоскопия R-графия	1/сут 1 1/сут 1/сут 1	ЭФИ	Хирургическое лечение. Антибактериальные лекарственные средства (по выбору в зависимости от клинической картины и чувствительности флоры к антибиотикам): моксифлоксацин (по решению консилиума) 400 мг внутрь 1 раз в сутки или в/в капельно медленно на 0,9% растворе натрия хлорида 1 раз в сутки - 7-10 дней; ванкомицин в/в 500 мг 4 раза или 1 г 2 раза в сутки - 7-10 дней; ципрофлоксацин 0,2 г 2 раза в сутки - 7-10 дней; цефазолин в/м 1 г 6 раз в сутки; ампициллин 1 г через 4 часа в/м - 7-10 дней; гентамицин 20 мг субконъюнктивально - 7-10 дней; хлорамфеникол 0,25% 0,5 мл парабульбарно - 7-10 дней. Инстилляции растворов антибиотиков 4-6 раз в сутки - 7-10 дней (по выбору в зависимости от клинической картины): 0,25% раствора хлорамфеникола, 0,3% раствора тобрамицина, 0,3% раствора ципрофлоксацина,	21 день	Стабилизация зрительных функций

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>0,3% раствора гентамицина, 0,5% раствора левофлоксацина (на ОУ).</p> <p>Противовоспалительные средства: индометацин внутрь 25 мг 2-3 раза в сутки - 10-15 дней.</p> <p>Инъекции 1% раствора ацетилсалициловой кислоты 0,5 мл парабульбарно 1 раз в сутки - 10-15 дней, дексаметазон 0,5 мл 0,4% раствора ретробульбарно, парабульбарно - 10-15 дней.</p> <p>Ангиопротекторы: инъекции 1% раствора эмоксипина 0,5 мл парабульбарно - 10-15 дней.</p> <p>Антигистаминные лекарственные средства: дифенгидрамин внутрь 0,05 г 2 раза в сутки - 10-15 дней.</p> <p>Ферменты: субконъюнктивальные или парабульбарные инъекции коллалазина* 30-50 КЕ на 0,5% растворе прокаина через день - 7-10 инъекций.</p> <p>Плазмаферез 3-5 сеансов (ОУ, Респ. У).</p>		
Другие эн- дофтальмиты (Н44.1)	ОУ, Респ. У	Визометрия Периметрия Биомикроскопия	1/сут 1 1/сут	ЭФИ Электрорети- нография	Хирургическое лечение: энуклеация, эвисцерация с форми- рованием опорно-двигательной	21 день	Стабили- зация зри- тельных

1	2	3	4	5	6	7	8
Симпатический увеит		Офтальмоскопия Обзорная R-графия	1/сут 1	Электроокулография ЗВП КЧСМ	культи глазного протеза с использованием офтальмологического композиционного имплантата (типоразмеры: 1 – 14-16 мм, 2 – 17-18 мм, 3 – 19-20 мм в диаметре). Консервативное лечение. Антибактериальные лекарственные средства (по выбору в зависимости от клинической картины и чувствительности флоры к антибиотикам): моксифлоксацин (по решению консилиума) 400 мг внутрь 1 раз в сутки или в/в капельно медленно на 0,9% растворе натрия хлорида 1 раз в сутки - 7-10 дней, ванкомицин в/в 500 мг 4 раза или 1 г 2 раза в сутки - 7-10 дней, ципрофлоксацин 0,2 г 2 раза в сутки - 7-10 дней, цефазолин в/м 1 г 6 раз в сутки, ампициллин 1 г через 4 часа в/м 7-10 дней, гентамицин 20 мг субконъюнктивально - 7-10 дней, хлорамфеникол 0,25% 0,5 мл парабульбарно - 7-10 дней. Инстилляции растворов антибиотиков 4-6 раз в сутки - 7-10 дней: 0,25% раствора хлорамфеникола, 0,3% раствора тобрамицина,		функций, сохранение зрительных функций на втором глазу.

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>0,3% раствора ципрофлоксацина, 0,3% раствора гентамицина, 0,5% раствора левофлоксацина (на ОУ).</p> <p>Противовоспалительные средства: индометацин внутрь 25 мг 2-3 раза в сутки - 10-15 дней, инъекции 1% раствора ацетилсалициловой кислоты 0,5 мл парабульбарно 1 раз в сутки - 10-15 дней, дексаметазон 0,5 мл 0,4% раствора ретробульбарно, парабульбарно - 10-15 дней.</p> <p>Кортикостероиды внутрь по схемам, включая пульс-терапию в/в. При переднем увеите и легких формах увеонейроретинита кортикостероиды внутрь: начальная доза преднизолона 30-60 мг в сутки с постепенным снижением дозы 5 мг каждые 5 дней начиная от исходной дозы до 30 мг, на 2,5 мг от 30-15 мг и на 1,25 мг – с 15 мг до окончания курса. Для предупреждения рецидивов отмена глюкокортикоидов происходит «под защитой» нестероидных противовоспалительных средств. При пануеите или тяжелых формах увеонейроретинита – пульс-терапия кортикостероидами</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

или комбинированная иммунодепрессивная терапия: дексаметазон в/в капельно в реополиглюкине 64-128 мг через день 3 дня, далее 32-64 мг - 3 дня через день и 16-32 мг с последующим переходом на таблетированные формы глюкокортикоидов. При недостаточном терапевтическом эффекте глюкокортикоидов добавляются цитостатики – азатиоприн или циклофосфамид 50 мг 2-3 раза в сутки.

Антигистаминные лекарственные средства:

дифенгидрамин внутрь 0,05 г 2 раза в сутки.

Энзимотерапия:

субконъюнктивальные инъекции (1 раз в сутки через день до 10 введений) или инстилляций (3-4 раза в сутки - 10-14 дней) раствора лидазы 16-32 ЕД;

субконъюнктивальные или парабульбарные инъекции коллализина* 30-50 КЕ на 0,5% растворе прокаина через день - 7-10 инъекций,

фибринолизин 0,5 мл раствора с 500 ЕД парабульбарно 1 раз в сутки - 3-5 инъекций.

Ангиопротекторы:

1	2	3	4	5	6	7	8
					инъекции 1% раствора эмоксипина 0,5 мл парабульбарно. ФТ: УФО крови 3-5 сеансов. Плазмаферез 3-5 сеансов (ОУ, Респ. У).		
Другие дегенеративные болезни глазного яблока (Н44.3) Халкоз Сидероз глаза	ОУ, Респ. У	Визометрия Офтальмоскопия А-В-сканирование R-графия обзорная, с протезом Балтина R-КТ УЗ-биомикроскопия (Респ. У)	2 2 1 1 1 1	ЭФИ	Удаление инородного тела (далее-ИТ) хирургическим путем (по показаниям). При глубоком внедрении инородного тела в оболочки глазного яблока – барьерная лазерная фотокоагуляция сетчатки вокруг ИТ.	10 дней	Стабилизация зрительных функций
Гипотония глаза (Н44.4)	ОУ, Респ. У	Визометрия Тонометрия Периметрия Биомикроскопия Офтальмоскопия А-В-сканирование R-графия	2 3 1 2 2 1 1	ЭФИ	Хирургическое лечение.	9 дней	Восстановление ВГД
Дегенеративные состояния глазного яблока (Н44.5)	РУ, ОУ, Респ. У	Визометрия Тонометрия Периметрия Биомикроскопия Офтальмоскопия А-В-сканирование (ОУ) R-графия	2 1 1 2 2 1 1	ЭФИ	Хирургическое лечение (ОУ, Респ. У).	9 дней	Стабилизация процесса

1	2	3	4	5	6	7	8
Не удаленное (давно попавшее в глаз) магнитное инородное тело (Н44.6)	ОУ, Респ. У	Визометрия Тонометрия Периметрия Биомикроскопия Офтальмоскопия А-В-сканирование Р-графия	2 2 1 2 2 1 1	ЭФИ R-КТ УЗ- биомикроскопия	Хирургическое лечение (по показаниям). В послеоперационном периоде противовоспалительная и антибактериальная терапия. Системная антибактериальная терапия (по выбору в зависимости от клинической картины и чувствительности флоры к антибиотикам): цефазолин в/м 0,5 г 3 раза в сутки 7-10 дней, цефалексин 0,25-0,5 г 4 раза в сутки - 7-10 дней, гентамицин в/м 40 мг 2-3 раза в сутки - 7-10 дней, ампициллин 250-500 мг через 4-6 часов в/м - 7-10 дней, оксациллин в/м 0,5-1 г 4-6 раз в сутки, гентамицин 20 мг субконъюнктивально - 7-10 дней, хлорамфеникол 0,25% 0,5 мл парабульбарно - 7-10 дней. Местная антибактериальная терапия (по выбору в зависимости от клинической картины и чувствительности флоры к антибиотикам): инстилляции 0,3% раствора тобрамицина 4-6 раз в сутки - 7-10 дней, инстилляции 0,3% раствора ци-	9 дней	Стабилизация

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>профлуксацина 4-6 раз в сутки - 7-10 дней,</p> <p>инстилляций 0,5% раствора левофлуксацина (на ОУ) 4-6 раз в сутки 7-10 дней.</p> <p>Противовоспалительные средства (по выбору):</p> <p>индометацин внутрь 25 мг 2-3 раза в сутки - 10-15 дней,</p> <p>инстилляций 1% раствора ацетилсалициловой кислоты - 10-15 дней,</p> <p>дексаметазон 0,5 мл 0,4% раствора ретробульбарно, парабульбарно 1 раз в сутки - 7-10 дней;</p> <p>инстилляций 0,1% раствора/суспензии дексаметазона, 0,1% суспензии флюорометолон 4-6 раз в сутки - 7-10 дней.</p> <p>Инстилляций комбинированных средств 4-6 раз в сутки (при выраженном процессе – каждые 2 часа) - 7-10 дней:</p> <p>суспензии неомидин / полимиксин В / дексаметазон,</p> <p>суспензии тобрамидин/ дексаметазон.</p>		
Не удаленное (давно попавшее в глаз) неаг-	ОУ, Респ. У	Визометрия Тонометрия Периметрия Биомикроскопия	2 1 1 2	ЭФИ R-КТ УЗ- биомикроскопия	Хирургическое лечение (по показаниям). В послеоперационном периоде - противовоспалительная и антибак-	9 дней	Стабилизация

1	2	3	4	5	6	7	8
нитное ино- родное тело (Н44.7)		Офтальмоскопия А-В-сканирова-ние R-графия	2 1		териальная терапия. Системная антибактериальная те- рапия (по выбору в зависимости от клинической картины и чувстви- тельности флоры к антибиотикам): ампициллин 250-500 мг через 4-6 часов в/м - 7-10 дней; оксациллин в/м 0,5-1 г 4-6 раз в сутки - 7-10 дней; гентамицин 20 мг субконъюнкти- вально - 7-10 дней; хлорамфеникол 0,25% 0,5 мл па- рабульбарно - 7-10 дней. Местная антибактериальная тера- пия (по выбору в зависимости от клинической картины и чувстви- тельности флоры к антибиотикам): инстилляции 0,3% раствора тоб- рамицина 4-6 раз в сутки; инстилляции 0,3% раствора ци- профлоксацина 4-6 раз в сутки - 7- 10 дней; инстилляции 0,5% раствора лево- фloxсацина (на ОУ) 4-6 раз в су- тки - 7-10 дней. Противовоспалительные средства (по выбору): индометацин внутрь 25 мг 2-3 раза в сутки; дексаметазон 0,5 мл 0,4% раствора ретробульбарно, парабульбарно 1		

1	2	3	4	5	6	7	8
					раз в сутки - 7-10 дней; инстилляций 0,1% раство- ра/суспензии дексаметазона, 0,1% суспензии флюорометолон 4-6 раз в сутки - 10-15 дней. Инстилляций комбинированных средств 4-6 раз в сутки (при выра- женном процессе – каждые 2 часа) 10-15 дней (по показаниям): суспензии неомидин / полимиксин В / дексаметазон; суспензии тобрамицин/ дексаметазон.		
Другие бо- лезни глазо- го яблока (Н44.8) Гемофтальм	ОУ, Респ. У	Визометрия Биомикроскопия А-В-сканирование R-графия Периметрия	2 2 1 1 1	ЭФИ (Респ. У)	Через 1-2 месяца при отсутствии восстановления зрительных функ- ций, наличии отслойки сетчатки или угрозе ее развития – хирурги- ческое лечение. Консервативное лечение гемо- фтальма – согласно нозологиче- ской форме Н43.1.	10 дней	Улучше- ние зри- тельных функций
Слепота обо- их глаз (Н54.0)	РУ, ОУ, Респ. У	Визометрия Биомикроскопия Офтальмоскопия А-В-сканирование (ОУ) R-графия Периметрия ЭФИ (Респ. У)	2 2 2 1 1 1 1	КТ (Респ. У)	Хирургическое (Респ. У) или кон- сервативное лечение (РУ, ОУ) (по показаниям).	9 дней	Стабили- зация зри- тельных функций

1	2	3	4	5	6	7	8
Слепота од- ного глаза, пониженное зрение друго- го глаза (Н54.1)	РУ, ОУ, Респ. У	Визометрия Биомикроскопия Офтальмоскопия А-В-сканирование (ОУ) Р-графия Периметрия ЭФИ (Респ. У)	2 2 2 1 1 1 1	КТ (Респ. У)	Хирургическое (Респ. У) или кон- сервативное лечение (РУ, ОУ) - по показаниям.	9 дней	Стабили- зация зри- тельных функций
Пониженное зрение обоих глаз (Н54.2)	РУ, ОУ, Респ. У	Визометрия Биомикроскопия Офтальмоскопия А-В-сканирование (ОУ) Р-графия Периметрия ЭФИ (Респ. У)	2 2 2 1 1 1 1	КТ (Респ. У)	Хирургическое (Респ. У) или кон- сервативное лечение (РУ, ОУ) (по показаниям).	9 дней	Стабили- зация зри- тельных функций
Неопреде- ленная поте- ря зрения обоих глаз (Н54.3)	РУ, ОУ, Респ. У	Визометрия Биомикроскопия Офтальмоскопия А-В-сканирование (ОУ) Р-графия Периметрия ЭФИ (Респ. У)	2 1 2 1 1 1 1	КТ (Респ. У)	Хирургическое (Респ. У) или кон- сервативное лечение (РУ, ОУ) (по показаниям).	9 дней	Стабили- зация зри- тельных функций
Слепота од- ного глаза (Н54.4)	РУ, ОУ, Респ. У	Визометрия Биомикроскопия Офтальмоскопия А-В-сканирование	2 1 2 1	КТ (Респ. У)	Хирургическое или консерватив- ное лечение (по показаниям).	9 дней	Стабили- зация зри- тельных функций

1	2	3	4	5	6	7	8
		(ОУ) Р-графия Периметрия ЭФИ (Респ. У)	1 1 1				
Пониженное зрение одного глаза (Н54.5)	РУ, ОУ, Респ. У	Визометрия Биомикроскопия Офтальмоскопия А-В-сканирование (ОУ) Р-графия Периметрия ЭФИ (Респ. У)	2 1 2 1 1 1 1	КТ (Респ. У)	Хирургическое или консервативное лечение (по показаниям).	9 дней	Стабилизация зрительных функций
Неопределенная потеря зрения одного глаза (Н54.6)	РУ, ОУ, Респ. У	Визометрия Биомикроскопия Офтальмоскопия А-В-сканирование (ОУ) Р-графия Периметрия ЭФИ (Респ. У)	2 1 2 1 1 1 1	КТ (Респ. У)	Хирургическое или консервативное лечение (по показаниям).	9 дней	Стабилизация зрительных функций
Окклюзия центральной артерии сетчатки, зрительного нерва (острое течение глазного ишемического инсульта)	РУ, ОУ, Респ. У	Визометрия с коррекцией Периметрия Биомикроскопия ЭФИ (Респ. У) Эхоскопия (ОУ) Осмотр с фундус линзой (ОУ)	2 2 2 2 2 2	Флюоресцентная ангиография (Респ. У) МРТ (Респ. У) КТ (Респ. У) РЭГ (ОУ) ЭТГ (ОУ)	Сосудорасширяющие средства (по показаниям): папаверин 40-80 мг в/м 2-3 раза в сутки, дротаверин 40-80 мг в/м 2-3 раза в сутки, аминофиллин 1 мл 24% раствора в/м или 0,24-0,48 г в 150 мл	18 дней	Улучшение состояния.

1	2	3	4	5	6	7	8
ского син- дрома) (НЗ4.1)		Общий анализ кро- ви	1		0,9%раствора хлорида натрия в/в капельно 2-3 раза в сутки - 7-10 дней,		
		Исследование уров- ня глюкозы в крови	1		ксантинола никотинат 1,5 г в 500 мл 5% раствора глюкозы или		
		ПТИ	1		0,9%раствора хлорида натрия в/в капельно в течение 3-4 часов 2-3 раза в сутки до 5-10 дней.		
		Биохимическое ис- следование крови:	1		Антикоагулянты:		
		липидограмма			гепарин 750 ЕД парабульбарно		
		Реакция Вассермана (RW)	1		1 раз в сутки - 15-20 инъекций, надропарин п/к 0,3 мл (3075 МЕ)		
		Коагулограмма:	1		1-2 раза в сутки - 7-10 дней под контролем показателей свертыва- емости крови.		
		определение уровня ПТИ, активирован- ное частичное тромбопластиновое время (далее- АЧТВ), тромбино- вое время, фибри- ноген			Антиагреганты: ацетилсалициловая кислота внутрь 0,125 г 1 раз в сутки под контро- лем показателей свертываемости крови,		
		Профиль АД	1		пентоксифиллин внутрь 0,1-0,2 г 3 раза в сутки, в/в капельно 0,1 г 1 раз в сутки - 10-15 дней, затем 50 мг 3 раза в сутки 2-3 месяца.		
		ЭКГ	1		Гемокорректоры:		
		Консультация вра- ча-терапевта	1		раствор реополиглюкина 400 мл в/в капельно 2-3 раза в сутки - 5 вливаний. Диуретики (назначаются под кон- тролем электролитного баланса): фуросемид 0,04 г 1 раз в сутки - 2-		

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>4 дня, ацетазоламид внутрь 0,125-0,25 г 1 раз в 1-2 сутки - 2-4 дня с перерывом на несколько суток. Психостимуляторы: винпоцетин внутрь 5 мг 3 раза в сутки - 1-2 месяца, ницерголин внутрь 10 мг 3 раза в сутки. Гемостатические средства для системного применения: этамзилат 0,25 г в/м 2 раза в сутки - 10-14 дней.</p>		
Хроническая оптическая нейроретинопатия (хроническое течение глазного ишемического синдрома) (H47.0)	РУ, ОУ, Респ. У	То же		То же	<p>Ноотропные средства: пирацетам внутрь 0,4 г 3 раза в сутки 1 месяц, гинкго-билоба внутрь 40 мг 3 раза в сутки 1 месяц. Гемостатические средства для системного применения: этамзилат 0,25 г в/м 2 раза в сутки - 10-14 дней. Антиагрегаторы: инъекции 1% раствора эмоксипина 0,5 мл парабульбарно 1 раз в сутки - 10-15 дней; 5% раствор аскорбиновой кислоты в/м 2 мл 1 раз в сутки - 7-10 дней; ретинол внутрь 33000 МЕ не более 3-х раз в сутки;</p>	12 дней	Улучшение состояния.

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>токоферол внутрь 50-100 мг 1 раз в сутки.</p> <p>Корректоры метаболизма:</p> <p>солкосерил или актовегин по 2-5 мл в/м 1 раз в сутки.</p> <p>Блокаторы кальциевых каналов:</p> <p>нифедипин внутрь 10 мг 2-3 раза в сутки до 1 месяца.</p>		
Дистрофические заболевания сетчатки (H35.3)	РУ, ОУ, Респ. У	<p>Визометрия с коррекцией</p> <p>Периметрия</p> <p>ЭФИ (Респ. У)</p> <p>Темновая адаптация</p> <p>Осмотр с фундус линзой (ОУ)</p> <p>Общий анализ крови</p> <p>Исследование уровня глюкозы в крови</p> <p>ПТИ</p> <p>Биохимическое исследование крови:</p> <p>липидограмма</p> <p>Реакция Вассермана (RW)</p> <p>Коагулограмма:</p> <p>определение уровней ПТИ, АЧТВ, ТВ</p> <p>Профиль АД</p> <p>ЭКГ</p>	<p>2</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>		<p>Сосудорасширяющие средства:</p> <p>папаверин 40 мг в/м 2-3 раза в сутки,</p> <p>ксантинола никотинат внутрь 150-300 мг 3 раза в сутки - 1-2 месяца.</p> <p>Ангиопротекторы:</p> <p>инъекции 1% раствора эмоксипина 0,5 мл парабульбарно,</p> <p>5% раствор аскорбиновой кислоты в/м 2 мл 1 раз в сутки - 7-10 дней;</p> <p>ретинол внутрь 33000 МЕ не более 3-х раз в сутки,</p> <p>токоферол внутрь 50-100 мг 1 раз в сутки.</p> <p>Корректоры метаболизма:</p> <p>солкосерил или актовегин 2-5 мл в/м 1 раз в сутки,</p> <p>церебролизат в/м 5 мл 1 раз в сутки.</p> <p>Вазоактивные лекарственные средства:</p> <p>ницерголин внутрь 10 мг 3 раза в</p>	12 дней	Улучшение состояния.

1	2	3	4	5	6	7	8
		Консультация врача-терапевта	1		сутки. Ноотропные средства: пирацетам внутрь 0,4 г 3 раза в сутки. Витаминотерапия (по выбору, в зависимости от клинической картины): пиридоксин в/м 10 мг 1 раз в сутки; тиамин в/м 0,025-0,05 г 1 раз в сутки; цианокобаламин в/м 0,2 мг в сутки - 10-14 дней. Гемостатические средства для системного применения: этамзилат 0,25 г в/м 2 раза в сутки - 10-14 дней.		
Хориоретинопатии (Н35.8)	РУ, ОУ, Респ. У	Визометрия с коррекцией Периметрия Биомикроскопия ЭФИ (Респ. У) Эхоскопия (ОУ) Осмотр с фундус линзой (ОУ) Общий анализ крови Исследование уровня глюкозы в крови ПТИ	2 2 2 2 1 1 1 1 1	Профиль АД, Гониоскопия (ОУ) Флюоресцентная ангиография (ОУ, Респ. У) КТ (Респ. У) МРТ (Респ. У) Рентгенография придаточных пазух носа, ЭТГ(ОУ,	Гемостатические средства для системного применения: этамзилат 0,25 г в/м 2 раза в сутки - 10-14 дней. Ангиопротекторы: инъекции 1% раствора эмоксипина 0,5 мл парабульбарно, 5% раствор аскорбиновой кислоты в/м 2 мл 1 раз в сутки - 7-10 дней, ретинол внутрь 33000 МЕ не более 3-х раз в сутки, токоферол внутрь 50-100 мг 1 раз в сутки.	12 дней	Улучшение состояния.

1	2	3	4	5	6	7	8
		Биохимическое исследование крови: липидограмма	1	Респ. У)	Антиагреганты: ацетилсалициловая кислота внутрь 0,125 г 1 раз в сутки,		
		Реакция Вассермана (RW)	1		пентоксифиллин внутрь 0,1-0,2 г 3 раза в сутки, в/в капельно 0,1 г 1 раз в сутки.		
		Коагулограмма: определение уровней ПТИ, АЧТВ, ТВ	1		Корректоры метаболизма: солкосерил или актовегин 2-5 мл в/м 1 раз в сутки,		
		Профиль АД	1		церебролизат 1 мл в висок или 0,5 мл парабульбарно.		
		ЭКГ	1		Вазоактивные лекарственные средства: ницерголин внутрь 10 мг 3 раза в сутки.		
		Консультация врача-терапевта,	1		Ноотропные средства: пирацетам внутрь 0,4 г 3 раза в сутки.		
					Диуретики (назначаются под контролем электролитного баланса): фуросемид 0,04 г 1 раз в сутки - 2-4 дня,		
					ацетазоламид внутрь 0,125-0,25 г 1 раз в 1-2 сутки - 2-4 дня с перерывом на несколько суток.		
					Антигистаминные средства внутрь (по выбору в зависимости от клинической картины): дифенгидрамин 0,05 г 1-3 раза в сутки - 10-15 дней		
					лоратадин 0,01 г 1 раз в сутки - 10-		

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

15 дней,
цетиризин 0,01 г 1 раз в сутки - 10-15 дней.
При вирусной этиологии закладывание мази циклоцитидинмонофосфата 3% 4-5 раз в сутки - 10-15 дней.

* В случаях, предусмотренных подпунктами 2.2 и 2.3 пункта 2 Положения о порядке и условиях выдачи Министерством здравоохранения Республики Беларусь, управлениями здравоохранения (охраны здоровья) областных исполнительных комитетов, комитетом по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета разрешений на применение в Республике Беларусь незарегистрированных лекарственных средств, утвержденного постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20 декабря 2001 г. № 73 (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2002 г., № 11, 8/7619).