

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
30 марта 2026 г. № 24

Об утверждении клинических протоколов

На основании абзаца девятого части первой статьи 1 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХІІ «О здравоохранении», подпункта 8.3 пункта 8 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить:

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с доброкачественным новообразованием слюнных желез» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с доброкачественными новообразованиями костей черепа и лица» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с доброкачественными новообразованиями мягких тканей челюстно-лицевой области» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с гемангиомой челюстно-лицевой области» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с лимфангиомой челюстно-лицевой области» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с доброкачественными новообразованиями кожи, меланоформным невусом лица» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с атрофией, гипертрофией альвеолярного края, неправильной формой альвеолярного отростка, с нарушениями развития челюстей» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с кистами области рта, не классифицированными в других рубриках» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с гигантоклеточной гранулемой центральной» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с воспалительными заболеваниями челюстей» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с периимплантитом» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с альвеолитом» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с заболеваниями слюнных желез» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с флегмонами и абсцессами области рта» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с гранулемой и гранулемоподобными поражениями слизистой оболочки полости рта» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с открытой раной челюстно-лицевой области» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с переломом лицевых костей» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с вывихом нижней челюсти» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с подкожной эмфиземой челюстно-лицевой области» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с осложнениями хирургических и терапевтических вмешательств в челюстно-лицевой области» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с рубцовыми деформациями и дефектами мягких тканей лица» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с последствиями перелома костей лица» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с параличом мимических мышц лица вследствие травмы лицевого нерва» (прилагается).

2. Признать утратившим силу постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 4 августа 2017 г. № 80 «Об утверждении клинического протокола «Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области».

3. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

Министр

А.В.Ходжаев

СОГЛАСОВАНО

Государственный пограничный комитет
Республики Беларусь

Комитет государственной безопасности
Республики Беларусь

Министерство внутренних дел
Республики Беларусь

Министерство обороны
Республики Беларусь

Министерство по чрезвычайным ситуациям
Республики Беларусь

Национальная академия наук Беларуси

Управление делами Президента
Республики Беларусь

Брестский областной
исполнительный комитет

Витебский областной
исполнительный комитет

Гомельский областной
исполнительный комитет

Гродненский областной
исполнительный комитет

Минский областной
исполнительный комитет

Могилевский областной
исполнительный комитет

Минский городской
исполнительный комитет

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
30.03.2026 № 24

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ

«Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с альвеолитом»

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящий клинический протокол определяет общие требования к объему оказания стоматологической хирургической медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях пациентам (взрослое население) с альвеолитом (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – K10.3 Альвеолит).

2. Для целей настоящего клинического протокола используются основные термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь «О здравоохранении», а также следующий термин и его определение:

альвеолит – воспаление зубной альвеолы, развивающееся как осложнение после удаления зуба. В Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра упоминаются два аналога термину «альвеолит» – «сухая лунка» и «альвеолярный остеит».

3. Лекарственные препараты (далее – ЛП) и медицинские изделия (далее – МИ) назначают и применяют в соответствии с настоящим клиническим протоколом с учетом всех индивидуальных особенностей пациента (медицинских противопоказаний, аллергологического и фармакологического анамнезов) и клинико-фармакологической характеристики ЛП и МИ.

4. Применение ЛП осуществляется по медицинским показаниям в соответствии с инструкцией по медицинскому применению (листочком-вкладышем).

5. Допускается включение в схему лечения ЛП по медицинским показаниям, не предусмотренным инструкцией по медицинскому применению (листочками-вкладышами) и общей характеристикой ЛП (off-label), дополнительно указываются особые условия назначения, способ применения, доза, длительность и кратность приема.

6. Решением врачебного консилиума объем диагностики и лечения может быть расширен с использованием других методов или ЛП, не включенных в настоящий клинический протокол.

7. Лечение пациентов с альвеолитом проводится в амбулаторных условиях.

ГЛАВА 2 ДИАГНОСТИКА АЛЬВЕОЛИТА

8. Выделяют клинические и функциональные признаки альвеолита:

8.1. клинические признаки альвеолита:

не прекращающаяся ноющая или интенсивная боль, возникающая после периода благополучия через 1–3 дня после операции в области альвеолы удаленного зуба, с возможной иррадиацией по ходу ветвей тройничного нерва;

альвеола удаленного зуба покрыта серым налетом, кровяной сгусток частично или полностью некротизирован или отсутствует, слизистая оболочка вокруг лунки гиперемирована, отечна;

альвеола при пальпации болезненна, при надавливании инструментом на остатки сгустка – может выделяться гнойный экссудат;

возможно ощущение гнилостного запаха изо рта;

регионарные лимфатические узлы могут быть увеличены;
возможны повышение температуры тела, слабость и недомогание;
возможно изменение конфигурации лица за счет ограниченного коллатерального отека мягких тканей на стороне удаленного зуба;

8.2. функциональный признак альвеолита – после удаления нижних третьих (реже вторых) моляров может отмечаться болезненное, ограниченное открывание рта.

9. Для постановки или подтверждения диагноза осуществляются:

медицинский осмотр пациента: сбор анамнеза и жалоб пациента с выяснением срока развития воспалительного процесса челюсти, локализации, аллергологический анамнез, перенесенные и сопутствующие заболевания, внешний осмотр челюстно-лицевой области, визуальное исследование полости рта, определение степени открывания рта и ограничения подвижности нижней челюсти, пальпация околочелюстных тканей и региональных лимфатических узлов, перкуссия соседних зубов, осмотр лунки удаленного зуба, прицельная рентгенография;

дополнительные инструментальные и лабораторные исследования: рентгенография нижней челюсти в боковой проекции, ортопантомография, конусно-лучевая компьютерная томография, ультразвуковое исследование мягких тканей околочелюстной области, электроодонтометрия соседних зубов, общий анализ крови, биохимический анализ крови, общий анализ мочи, микробиологическое исследование материала на патогенную микрофлору из очага воспаления и ее чувствительность к антибиотикам;

врачебные консультации врачей-специалистов по профилю сопутствующей патологии или врачебные консилиумы.

10. На основании проведенных диагностических мероприятий и полученных данных проводят дифференциальную диагностику альвеолита с периодонтитом, периоститом челюсти, остеомиелитом челюсти, периокоронаритом, абсцессом, лимфаденитом, синуситом, перфорацией дна верхнечелюстной пазухи, атипичной лицевой болью.

ГЛАВА 3

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С АЛЬВЕОЛИТОМ. МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

11. Лечение пациентов с альвеолитом направлено на:

устранение болевого фактора;

купирование острого воспаления и предупреждение дальнейшего развития инфекционно-воспалительного процесса;

предупреждение развития острых одонтогенных воспалительных патологических процессов в околозубных и околочелюстных тканях.

12. Обязательными лечебными мероприятиями у пациентов с альвеолитом являются: проведение лучевого метода исследования, местная анестезия, кюретаж и медикаментозная обработка зубной альвеолы, лечебная повязка (йодоформная турунда, альвостаз, другой ЛП для местного лечения альвеолита).

13. По медицинским показаниям, пациентам с отягощенным аллергологическим анамнезом на ЛП для местной анестезии или с сопутствующей тяжелой общесоматической патологией в стадии декомпенсации (в период первых 6 месяцев после перенесенного пациентом инфаркта миокарда или инсульта, декомпенсированном состоянии: сердечно-сосудистой системы, центральной нервной системы, течения бронхиальной астмы, сахарного диабета, коагулопатиях, психических пограничных состояниях и другие), при которых во время проведения хирургического вмешательства возможно прогнозирование возникновения угрожающих жизни пациента ситуаций, требующих неотложных лечебных или реанимационных мероприятий – оказание неотложной хирургической помощи пациентам с альвеолитом проводится в стационарных условиях.

14. В ходе лечения пациентов с альвеолитом применяются следующие ЛП:

ЛП для местной анестезии согласно приложению 1;

антибактериальные ЛП для системного применения для подавления патогенной микрофлоры, периоперационной антибиотикопрофилактики и профилактики инфекционно-воспалительных осложнений согласно приложению 2;

нестероидные противовоспалительные ЛП для уменьшения воспалительной реакции и снижения болевого симптома согласно приложению 3;

антисептики для местного применения при перевязках согласно приложению 4.

15. Критерии эффективности лечения пациентов с альвеолитом:

уменьшение или исчезновение болевого симптома (в том числе при пальпации);

очищение лунки удаленного зуба от некротических масс и появление мелкозернистых грануляций с явлениями краевой эпителизации;

купирование острых воспалительных явлений и прекращение выделений из лунки экссудата;

уменьшение или отсутствие отека и гиперемии окружающей слизистой оболочки в области лунки;

дальнейшее заживление лунки зуба вторичным натяжением, отсутствие осложнений.

16. До купирования острых воспалительных явлений следует придерживаться умеренной интенсивности физических нагрузок.

17. В медицинском наблюдении после проведенного лечения пациенты с альвеолитом не нуждаются.

Приложение 1

к клиническому протоколу

«Диагностика и лечение пациентов

(взрослое население) с альвеолитом»

ЛП для местной анестезии, применяемые при лечении пациентов с альвеолитом

№ п/п	Международное непатентованное наименование ЛП	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения ЛП, режим дозирования
1	Артикаин/Эпинефрин	Раствор для инъекций (40 мг + 0,005 мг)/мл в картриджах 1,7 мл (1,8 мл), в ампулах 2 мл; раствор для инъекций (40 мг + 0,006 мг)/мл в картриджах 1,7 мл (в ампулах 2 мл); раствор для инъекций (40 мг + 0,010 мг)/мл в картриджах 1,7 мл (1,8 мл); раствор для инъекций (40 мг + 0,012 мг)/мл в картриджах 1,7 мл (в ампулах 2 мл)	Местная анестезия (инфильтрационная, проводниковая). ЛП предназначен для инъекционного применения в ротовой полости и может вводиться только в ткани, где отсутствует воспаление. При выполнении одной лечебной процедуры взрослым можно вводить артикаин в дозе до 7 мг на 1 кг массы тела
2	Лидокаин	Раствор для инъекций 10 мг/мл в ампулах 5 мл; раствор для инъекций 20 мг/мл в ампулах 2 мл	Местная анестезия (инфильтрационная, проводниковая). Режим дозирования устанавливают индивидуально, в зависимости от вида анестезии и места введения, размера анестезируемого участка, возраста пациента. ЛП следует вводить в наименьшей концентрации и наименьшей дозе, дающей требуемый эффект. Максимальная доза для взрослых не должна превышать 300 мг

Приложение 2
к клиническому протоколу
«Диагностика и лечение пациентов
(взрослое население) с альвеолитом»

Антибактериальные ЛП для системного применения, используемые при лечении пациентов с альвеолитом

№ п/п	Международное непатентованное наименование ЛП	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения ЛП, режим дозирования
1	Амоксициллин	Капсулы 250 мг; капсулы 500 мг; таблетки, покрытые оболочкой, 1000 мг; таблетки, покрытые оболочкой, 500 мг	Индивидуальный. Для приема внутрь (независимо от приема пищи) 250–500 мг каждые 8 часов, или 750–1000 мг каждые 12 часов, при тяжелом течении заболевания – до 750–1000 мг каждые 8 ч. 2 г однократно за 30–60 минут до хирургического вмешательства (профилактика инфекционного эндокардита). Минимальный курс антибактериальной терапии составляет 5 дней
2	Амоксициллин/ Клавулановая кислота	Таблетки, покрытые оболочкой, 500 мг/125 мг; таблетки, покрытые оболочкой, 875 мг/125 мг	Дозу следует корректировать исходя из максимальной рекомендуемой дозы амоксициллина. Пациентам с клиренсом креатинина выше 30 мл/мин коррекция дозы не требуется. Взрослые по 1 таб. 500 мг + 125 мг 3 раза в сутки или по 1 таб. 875 мг + 125 мг 2 раза в сутки. ЛП принимают внутрь вначале приема пищи. Минимальный курс антибактериальной терапии составляет 5 дней. Лечение не должно продолжаться более 14 суток без пересмотра клинической ситуации

Приложение 3
к клиническому протоколу
«Диагностика и лечение пациентов
(взрослое население) с альвеолитом»

Нестероидные противовоспалительные ЛП, используемые при лечении пациентов с альвеолитом

№ п/п	Международное непатентованное наименование ЛП	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения ЛП, режим дозирования
1	Ибупрофен	Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 200 мг; капсулы 200 мг	Ибупрофен назначают взрослым внутрь по 200 мг 3–4 раза в сутки. Для достижения быстрого терапевтического эффекта доза может быть увеличена до 400 мг 3 раза в сутки. При достижении лечебного эффекта суточную дозу ЛП уменьшают до 600–800 мг. Утреннюю дозу принимают до еды, запивая достаточным количеством воды (для более быстрого всасывания ЛП). Остальные дозы принимают на протяжении дня после еды. Максимальная суточная доза составляет 1200 мг. Повторную дозу принимать не чаще, чем через 4 ч. Длительность применения при болевом синдроме 3–5 дней
2	Нимесулид	Таблетки 100 мг; гранулы для приготовления суспензии, 100 мг	Внутрь после еды по 100 мг 2 раза в сутки. Максимальная длительность приема 15 суток

3	Кеторолак	Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 10 мг	Кеторолак следует применять внутрь однократно или повторно. Однократная доза – 10 мг, при повторном приеме рекомендуется принимать по 10 мг до 4 раз в сутки, в зависимости от выраженности боли. Максимальная суточная доза не должна превышать 40 мг. При приеме внутрь продолжительность курса не должна превышать 5 дней
---	-----------	---	--

Приложение 4
к клиническому протоколу
«Диагностика и лечение пациентов
(взрослое население) с альвеолитом»

Антисептики и дезинфицирующие ЛП, используемые при лечении пациентов с альвеолитом

№ п/п	Международное непатентованное наименование ЛП	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения ЛП, режим дозирования
1	Хлоргексидин	Раствор для наружного (местного) применения 0,5 мг/мл	Применяется местно для инстилляций и ирригации ран в полости рта и лунок удаленных зубов – 5–10 мл раствора 2–3 раза в сутки. Раствор для полоскания полости рта назначают 2–3 раза в сутки (для полосканий ЛП следует смешивать с равным количеством воды). Длительность применения устанавливают индивидуально
2	Перекись водорода	Раствор для наружного применения 30 мг/мл во флаконах	Местно для инстилляций и ирригации ран в полости рта и лунок удаленных зубов используется раствор 2,5 мг/мл (раствор 30 мг/мл разводят водой в соотношении 1:11) при перевязках, оперативных вмешательствах из шприца по 3–5 мл раствора. Длительность применения устанавливают индивидуально
3	Калия перманганат	Порошок для приготовления раствора для местного и наружного применения 5 г	Используется местно для инстилляций и ирригации ран в полости рта и лунок удаленных зубов – 5–10 мл 0,01–0,02–0,1 % водного раствора 2–3 раза в сутки. Раствор для полоскания полости рта назначают 2–3 раза в сутки (используется приготовленный раствор, который разводится прокипяченной остывшей питьевой водой до слабо-розового цвета; или 1–2 кристалла порошка на 200 мл прокипяченной остывшей питьевой воды). Длительность применения устанавливают индивидуально
4	Метранидазол, хлоргексидин диглюконат	Гель стоматологический, туба 20 г для наружного применения	Используется местно для аппликаций на поверхность ран или лунок удаленных зубов в полости рта при перевязках или самостоятельно пациентом (наносится 0,5–1 см геля на марлевом или ватном тампоне на 15 минут 2–3 раза в день). Количество процедур индивидуально до купирования острых воспалительных явлений

5	Компресс гемостатический и антисептический для альвеол, содержащий йодоформ, трикальций фосфат, эвгенол, масло оливковое	Жгутик 1 см х 1 м	Используется местно для рыхлой тампонады лунок удаленных зубов в виде отрезанных необходимой длины фрагментов при перевязках и лечении альвеолитов с ежедневной или через день заменой его
---	--	-------------------	--