

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-ХП «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 флегмонами и абсцессами области рта»

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящий клинический протокол определяет общие требования к объему оказания челюстно-лицевой и стоматологической хирургической помощи пациентам (взрослое население) с флегмонами и абсцессами челюстно-лицевой области (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – К 12.2 Флегмона и абсцесс области рта: Воспаление клетчатки полости рта (дна); Абсцесс подчелюстной области).

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

абсцесс – ограниченный в виде полости гнойный очаг, возникающий в результате гнойного расплавления подслизистой, подкожной, межмышечной, межфасциальной клетчатки, лимфоузлов, мышечной ткани;

флегмона – гнойное разлитое воспаление клетчатки, расположенной под кожей, слизистой оболочкой, между мышцами и фасциями;

флегмоны и абсцессы области рта – гнойно-воспалительные процессы мягких тканей челюстно-лицевой области, локализующиеся в клетчаточных пространствах в области верхней и нижней челюстей;

челюстно-лицевая область – совокупность анатомических областей в пределах границ: сверху – надбровная область, снизу – условная горизонтальная линия (верхняя шейная складка) на уровне подъязычной кости до переднего края кивательной мышцы.

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 флегмонами и абсцессами одонтогенной этиологии проводится в стационарных условиях.

ГЛАВА 2 ДИАГНОСТИКА ФЛЕГМОН И АБСЦЕССОВ ОБЛАСТИ РТА

8. Флегмоны и абсцессы челюстно-лицевой области по анатомо-топографическому принципу могут локализоваться в: поднижнечелюстной, подподбородочной,

подъязычной, щечной и подглазничной областях, крыловидно-нижнечелюстном и окологлоточном пространствах, подвисочной и крылонебной ямках, дна полости рта и переднебоковых отделах шеи.

9. Выделяют клинические и функциональные признаки абсцессов и флегмон области рта:

9.1. клинические признаки абсцессов и флегмон области рта:

отмечаются боли в области зоны воспаления. Постоянная боль в области причинного зуба, которая может иррадиировать по ходу ветвей тройничного нерва, гиперемия кожных покровов лица или слизистой оболочки полости рта в соответствии с локализацией воспалительного процесса (гиперемия кожных покровов отсутствует при абсцессах и флегмонах подвисочной и крылонебных ямок), отек мягких тканей области воспалительного процесса, который может распространяться на соседние области. При пальпации определяется болезненность в зоне пальпации, при поверхностном расположении положительный симптом флюктуации, возможно увеличение региональных лимфатических узлов на стороне поражения. Причинный зуб или разрушен кариозным процессом, или под пломбой, может быть подвижным, перкуссия его болезненна, могут быть подвижны соседние интактные зубы. Переходная складка преддверия полости рта в области очага поражения отечная, гиперемирована, пальпируется болезненный инфильтрат с флюктуацией на протяжении 2–3 и более зубов или сегмента челюсти с вовлечением альвеолярного отростка и отделов тела челюсти, возможно наличие «муфтообразного» инфильтрата с вестибулярной и оральной сторон челюсти. Отмечаются симптомы общей интоксикации: повышение температуры тела, недомогание, слабость, потеря аппетита, плохой сон, нередко бессонница;

9.2. функциональные признаки абсцессов и флегмон области рта:

может отмечаться ограничение открывания рта, глотания, жевания, речи и дыхания в зависимости от локализации гнойного процесса.

10. Для постановки или подтверждения диагноза осуществляются:

медицинский осмотр пациента: сбор анамнеза, жалоб пациента, аллергологический анамнез, перенесенные и сопутствующие заболевания; внешний осмотр, определение степени открывания рта и ограничения подвижности нижней челюсти, визуальное исследование полости рта, пальпация околочелюстных тканей и региональных лимфатических узлов, перкуссия зубов;

инструментальные и лабораторные исследования:

обязательные: прицельная внутриротовая контактная рентгенография или радиовизиография зубов, ортопантомография или рентгенография нижней челюсти в боковой проекции, посев из раны и определение чувствительности микроорганизмов к антибиотикам;

дополнительные: ультразвуковое исследование мягких тканей околочелюстной области, конусно-лучевая компьютерная томография, рентгенография органов грудной клетки, спиральная компьютерная томография челюстно-лицевой области, шеи, электроодонтометрия, диагностическая пункция на наличие гнойного экссудата, общий анализ крови, биохимический анализ крови, общий анализ мочи;

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

11. На основании проведенных диагностических мероприятий и полученных данных проводят дифференциальную диагностику флегмон и абсцессов области рта в зависимости от их локализации и причинного фактора, а также с опухолью и кистой в стадии воспаления, лимфаденитом, сиалоаденитом.

ГЛАВА 3

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ФЛЕГМОНАМИ И АБСЦЕССАМИ ОБЛАСТИ РТА.

МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ

В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

12. Лечение пациентов с флегмонами и абсцессами области рта направлено на: устранение причины воспалительного процесса;

хирургическое дренирование гнойного очага;
профилактика угрожающих жизни осложнений;
комплексная терапия гнойной раны.

13. Обязательными лечебными мероприятиями у пациентов с одонтогенными флегмонами и абсцессами области рта являются:

удаление причинного зуба, если не был удален ранее;
хирургическая обработка гнойного очага – вскрытие и дренирование воспалительного инфильтрата.

14. Дополнительным лечебным мероприятием у пациентов с флегмонами и абсцессами области рта является наложение швов на рану после ее очищения и появления грануляций.

15. В ходе лечения пациентов с флегмонами и абсцессами области рта 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;

растворы для парентерального питания для дезинтоксикационной терапии согласно приложению 4;

антигистаминные ЛП для медикаментозной десенсибилизации согласно приложению 5;

антисептики и дезинфицирующие ЛП для местного применения при перевязках согласно приложению 6.

16. Критерии эффективности лечения абсцессов и флегмон:

уменьшение или исчезновение болевого симптома (в том числе при пальпации);
уменьшение размеров или ликвидация воспалительного инфильтрата;
уменьшение или отсутствие отека и гиперемии слизистой оболочки переходной складки преддверия полости рта;

уменьшение и прекращение выделения экссудата из раны и последующее ее заживление вторичным натяжением;

достижение заживления раны первичным или вторичным натяжением с удовлетворительным эстетическим результатом;

нормализация функциональных нарушений.

17. В период лечения следует придерживаться умеренной интенсивности физических нагрузок.

18. Медицинское наблюдение в амбулаторных условиях после проведенного лечения осуществляет врач-стоматолог-хирург территориальной амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения с периодичностью 1 раз в 6 месяцев в течение 1 года, в дальнейшем в медицинском наблюдении пациент не нуждается.

Приложение 1
к клиническому протоколу
«Диагностика и лечение пациентов
(взрослое население) с флегмонами
и абсцессами области рта»

ЛП для местной анестезии, применяемые при лечении пациентов с флегмонами и абсцессами области рта

№ 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;	Местная анестезия (инфильтрационная, проводниковая). ЛП предназначен для инъекционного

		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)	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 флегмонами
и абсцессами области рта»

Антибактериальные ЛП для системного применения, используемые при лечении пациентов с флегмонами и абсцессами области рта

№ п/п	Международное непатентованное наименование ЛП	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения ЛП, режим дозирования
1. J01D Прочие бета-лактамы антибиотики			
1.1	Цефазолин	Порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения 1000 мг. Порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения 500 мг. Порошок разводится на растворе натрия хлорида 9 мг/мл	Режим дозирования выбирают индивидуально, с учетом тяжести течения и локализации инфекции, чувствительности возбудителя. Вводят внутримышечно или внутривенно (струйно или капельно). Обычная доза 1–2 г в сутки, которые вводят в 2–3 приема каждые 8 или 12 часов. Предоперационная антибиотикопрофилактика: внутривенно струйно в дозе 2 г при весе пациента меньше 120 кг или 3 г при весе пациента более 120 кг
1.2	Цефалексин	Капсулы 250 мг; капсулы 500 мг	Режим дозирования устанавливают индивидуально с учетом тяжести течения, локализации инфекции и чувствительности возбудителя. Для большинства инфекций: 500 мг каждые 8 часов или 1 г каждые 12 часов внутрь, за 30–60 мин до еды, запивая водой. Максимальная суточная доза – 4 г. Продолжительность курса лечения – 7–14 дней. При инфекциях, вызванных бета-гемолитическим стрептококком группы А, минимальная продолжительность лечения составляет 10 дней
1.3	Цефепим	Порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения	Режим дозирования устанавливают индивидуально в зависимости от чувствительности возбудителя, тяжести

		1000 мг во флаконах; порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения 500 мг во флаконах	инфекции, возраста пациента, от состояния функции почек. Цефепим вводится внутривенно (медленно не менее 30 минут) 1–2 г каждые 8–12 часов. Внутривенный путь введения предпочтителен для пациентов с тяжелыми или угрожающими жизни инфекциями, особенно при угрозе шока. Для приготовления раствора используют раствор натрия хлорида 9 мг/мл для инъекций, стерильная вода для инъекций. Продолжительность лечения составляет 7–14 дней
1.4	Цефотаксим	Порошок для приготовления раствора для внутривенных и внутримышечных инъекций 1 г во флаконах; порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения 0,5 г во флаконах	Режим дозирования устанавливается в зависимости от тяжести и вида инфекции, возраста, массы тела и функции почек. Предназначен для парентерального введения, внутримышечно или внутривенно. Содержимое флакона 1 г растворяют водой для инъекций (4 мл при внутримышечной инъекции, 100 мл при внутривенной инфузии). При инфекциях легкой и средней степени тяжести по 1 г каждые 12 часов. При тяжелом течении инфекции суточную дозу, разделенную на 3–4 введения, можно увеличить до 12 г. Продолжительность курса лечения – 7–10 дней
1.5	Цефтриаксон	Порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения 500 мг. Порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения 1000 мг	Вводят внутримышечно или внутривенно по 1–2 г каждые 24 ч. Для приготовления раствора следует использовать воду для инъекций. Внутримышечное введение следует рассматривать в том случае, если внутривенный путь введения невозможен или менее пригоден для пациента. Дозы, превышающие 2 г, следует вводить внутривенно. Продолжительность курса определяется индивидуально. У пациентов с нарушенной функцией почек требуется коррекция режима дозирования с учетом значений клиренса креатинина
2. J01F Макролиды, линкозамиды и стрептограмин			
2.1	Кларитромицин	Порошок лиофилизированный для приготовления раствора для инфузий 500 мг во флаконах в комплекте с растворителем (вода для инъекций в ампулах 10 мл); порошок для приготовления 100 мл суспензии 125 мг/5 мл во флаконах; порошок для приготовления 60 мл суспензии 125 мг/5 мл во флаконах	Режим дозирования выбирают индивидуально, с учетом тяжести течения и локализации инфекции, чувствительности возбудителя. Суточная доза для внутривенного введения составляет 500 мг 2 раза в сутки (каждое введение осуществляется после разведения соответствующим растворителем до концентрации 2 мг/мл в виде инфузии в течение 60 минут). Длительность лечения зависит от медицинских показаний (7–14 дней). Коррекция дозы требуется у пациентов с клиренсом креатинина менее 30 мл/мин
3. J01M Антибактериальные средства, производные хинолона			
3.1	Ципрофлоксацин	Раствор для инфузий 2 мг/мл в бутылках стеклянных 100 мл; раствор для инфузий 0,8 мг/мл в полимерных контейнерах;	Режим дозирования выбирают индивидуально, с учетом тяжести течения и локализации инфекции, чувствительности возбудителя. Внутривенно: 400 мг 2 раза

		раствор для инфузий 2,0 мг/мл в полимерных контейнерах	в сутки. Продолжительность внутривенной инфузии 60 минут. Общая продолжительность лечения – 7–14 дней
4. J01XA Гликопептидные антибактериальные средства			
4.1	Ванкомицин	Лиофилизированный порошок (лиофилизат) для приготовления раствора для инфузий 500 мг; лиофилизированный порошок (лиофилизат) для приготовления раствора для инфузий 1000 мг; порошок для приготовления раствора для инфузий 500 мг; порошок для приготовления раствора для инфузий 1000 мг	Режим дозирования выбирают индивидуально, с учетом тяжести течения и локализации инфекции, чувствительности возбудителя. ЛП вводится внутривенно капельно в течение 30–60 минут по 0,5 г 4 раза в сутки или по 1,0 г 2 раза в сутки. Перед введением ЛП разводится в не менее, чем в 200 мл 5 % раствора глюкозы или раствора натрия хлорида 9 мг/мл. Максимальная концентрация ЛП в плазме крови не должна превышать 25–40 мг/мл. Длительность лечения зависит от медицинских показаний (7–14 дней)
5. J01XD Производные имидазола			
5.1	Метронидазол	Раствор для инфузий (для внутривенного введения) 5 мг/мл 100 мл; таблетки 250 мг	Внутривенно капельно по 100 мл 2 раза в сутки. Курс не менее 2–3 суток. После чего можно перейти на прием внутрь. Обычная доза составляет 250 мг 2 раза в сутки, в тяжелых случаях 500 мг 2 раза в сутки (внутрь, независимо от приема пищи). Длительность лечения зависит от медицинских показаний (7–14 дней)

Приложение 3

к клиническому протоколу
«Диагностика и лечение пациентов
(взрослое население) с флегмонами
и абсцессами области рта»

Нестероидные противовоспалительные ЛП, используемые при лечении пациентов с флегмонами и абсцессами области рта

№ п/п	Международное непатентованное наименование ЛП	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения ЛП, режим дозирования
M01A Нестероидные противовоспалительные средства			
1	Нимесулид	Таблетки 100 мг. Порошок (гранулы) для приготовления суспензии для приема внутрь 100 мг в пакетах	Внутрь после еды по 100 мг 2 раза в сутки. Максимальная длительность приема 15 суток
2	Кеторолак	Раствор для внутривенного и внутримышечного введения 30 мг/мл в ампулах; раствор для внутримышечного введения 30 мг/мл в ампулах; таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 10 мг	При внутримышечном или внутривенном введении разовая доза может варьировать от 30 мг до 60 мг. Максимальная суточная доза при внутримышечном и внутривенном введении для взрослых в возрасте до 65 лет составляет 90 мг; для пациентов старше 65 лет или с нарушением функции почек – 60 мг. Для приема внутрь максимальная суточная доза составляет 4 таблетки (40 мг). Взрослым старше 64 лет, и (или) с массой тела менее 50 кг, и (или) с нарушением функции почек назначают по 1 таблетке (10 мг) 1–2 раза в день. При парентеральном или пероральном применении продолжительность курса лечения не должна превышать 5 дней

3	Ибупрофен	Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 200 мг и 400 мг; капсулы 200 мг, капсулы 400 мг; суспензия для приема внутрь 20 мг/мл	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
---	-----------	---	--

Приложение 4
к клиническому протоколу
«Диагностика и лечение пациентов
(взрослое население) с флегмонами
и абсцессами области рта»

Растворы для парентерального питания, используемые для дезинтоксикационной терапии при лечении пациентов с флегмонами и абсцессами области рта

№ п/п	Международное непатентованное наименование раствора	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
1	Декстроза	Раствор для инфузий (для внутривенного введения) 50 мг/мл, 10 мг/мл	При дезинтоксикационной терапии внутривенно капельно по 400 мл 5 % или 10 % раствора (с добавлением в раствор инсулина простого из расчета 1 МЕ на 4 г глюкозы) капельно 1–2 раза в сутки, до купирования симптомов интоксикации

Приложение 5
к клиническому протоколу
«Диагностика и лечение пациентов
(взрослое население) с флегмонами
и абсцессами области рта»

Антигистаминные ЛП для системного применения, используемые при лечении пациентов с флегмонами и абсцессами области рта

№ п/п	Международное непатентованное наименование ЛП	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
R06A Антигистаминные средства для системного применения			
1	Хлоропирамин	Таблетки 25 мг; раствор для внутривенного и внутримышечного введения 20 мг/мл в ампулах 1 мл	Таблетки принимают во время еды по 25 мг 3–4 раза в сутки. При внутримышечном введении взрослым разовая доза составляет 20 мг (1 мл), суточная – 40 мг (2 мл). Средняя продолжительность назначения 5–8 дней
2	Цетиризин	Таблетки, покрытые пленочной оболочкой 10 мг	Взрослым назначают по 10 мг в сутки. Средняя продолжительность назначения 5–8 дней
3	Лоратадин	Таблетки 10 мг	Внутрь взрослым 10 мг 1 раз в сутки. Средняя продолжительность назначения 5–8 дней

Приложение 6
к клиническому протоколу
«Диагностика и лечение пациентов
(взрослое население) с флегмонами
и абсцессами области рта»

Антисептики и дезинфицирующие ЛП для местной лекарственной терапии гнойных ран, используемые при лечении пациентов с флегмонами и абсцессами области рта

№ п/п	Международное непатентованное наименование ЛП	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения ЛП, режим дозирования
D08A Антисептики и дезинфицирующие средства			
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