

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 открытой раной челюстно-лицевой области»

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящий клинический протокол определяет общие требования к объему оказания челюстно-лицевой и стоматологической хирургической медицинской помощи (взрослое население) с открытой раной челюстно-лицевой области (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – S01.4 Открытая рана щеки и височно-нижнечелюстной области; S01.5 Открытая рана губы и полости рта; S01.7 Множественные открытые раны головы).

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:

раны челюстно-лицевой области – повреждение мягких тканей с нарушением целостности кожных покровов или слизистой оболочки полости рта и возможным повреждением подлежащих тканей и органов;

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. Для лечения открытой раны челюстно-лицевой области применяют базовые схемы лекарственной терапии, включающие основные фармакотерапевтические группы лекарственных препаратов (далее – ЛП).

4. 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.

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

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

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

8. Лечение пациентов с ранами челюстно-лицевой области проводится в стационарных условиях, лечение пациентов с поверхностными ранами челюстно-лицевой до 2 см длиной – в амбулаторных условиях.

ГЛАВА 2 КЛАССИФИКАЦИЯ И ДИАГНОСТИКА ОТКРЫТОЙ РАНЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

9. Раны чаще возникают от действия тупых предметов с небольшой травмирующей поверхностью, сдавления, растягивания и сильного трения участков кожи, близко прилегающих к кости.

В зависимости от глубины раневого канала они могут быть поверхностными и глубокими.

При поверхностной ране повреждаются кожа и подкожная жировая клетчатка.

Глубокие раны характеризуются повреждением мышц, сосудов, нервов, протоков слюнных желез.

Раны лица могут быть проникающими в полость рта, носа, верхнечелюстную пазуху; сочетаться с повреждением других органов (например, глаза, черепа).

10. По характеру и степени повреждения все открытые раны мягких тканей лица делят на две основные группы:

изолированные повреждения мягких тканей лица (без нарушения целостности кожных покровов или слизистой оболочки полости рта – ушибы; с нарушением целостности кожных покровов или слизистой оболочки полости рта – ссадины, раны);

сочетанные повреждения мягких тканей лица и костей лицевого черепа (без нарушения целостности кожных покровов или слизистой оболочки полости рта; с нарушением целостности кожных покровов или слизистой оболочки полости рта).

11. В зависимости от вида и формы ранящего предмета различают следующие раны:

ушибленная; рваная; резаная; колотая; рубленая; укушенная; размозженная; скальпированная.

12. В зависимости от механизма повреждения выделяют огнестрельные, неогнестрельные и комбинированные раны.

13. Для постановки или подтверждения диагноза осуществляются:

медицинский осмотр пациента: определение общесоматического статуса (гемодинамика, сознание, общая и очаговая неврологическая симптоматика), сбор анамнеза и жалоб с выяснением времени, места и обстоятельств получения травмы, внешний осмотр и визуальное исследование полости рта, зондирование раневого канала;

дополнительные инструментальные и лабораторные исследования: обзорная рентгенография черепа в прямой и боковой проекциях, ортопантомография или рентгенография челюстей, конусно-лучевая компьютерная томография или мультиспиральная компьютерная томография, ультразвуковое исследование мягких тканей челюстно-лицевой области, общий анализ крови, биохимическое исследование крови, общий анализ мочи;

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

14. На основании проведенных диагностических мероприятий и полученных данных проводят дифференциальную диагностику открытых ран челюстно-лицевой области с ушибами и травматическими повреждениями костей лицевого скелета.

ГЛАВА 3

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ОТКРЫТОЙ РАНЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ. МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

15. Лечение пациентов с открытой раной челюстно-лицевой области направлено на:

остановку кровотечения;

восстановление жизненно важных функций организма;

устранение открытой раны;

восстановление анатомических нарушений;

купирование болевого синдрома;

предупреждение развития гнойно-воспалительных осложнений.

16. Обязательные лечебные мероприятия при открытой ране челюстно-лицевой области:

16.1. первичная хирургическая обработка раны челюстно-лицевой области заключается в ревизии раны на всем ее протяжении, удалении инородных тел и сгустков крови с одномоментным гемостазом и послойным зашиванием раны. При проникающем

характере раны, зашивание раны начинается с глубины, чтобы разобщить ее от этой полостной структуры. Если при ранении значительно повреждаются поднижнечелюстные слюнные железы или лимфатические узлы, они подлежат удалению. После зашивания глубокая рана обязательно дренируется резиновым или трубчатым дренажом на всю ее глубину с дренированием глубоких клетчаточных пространств при проникновении в них;

16.2. проводят профилактику столбняка; анаэробной инфекции; антирабической инфекции.

17. Дополнительные лечебные мероприятия при открытой ране челюстно-лицевой области:

17.1. при повреждении ветвей лицевого нерва при наличии технической возможности проводят микрохирургическую нейропластику;

17.2. при повреждении капсулы и (или) выводного протока больших слюнных желез проводят восстановление анатомической целостности протока или создание сиалодохостомы с ушиванием капсулы слюнной железы.

18. В ходе лечения пациентов с открытой раной головы 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;

растворы для дезинтоксикационной терапии и парентерального питания согласно приложению 3;

нестероидные противовоспалительные ЛП для уменьшения воспалительной реакции и снижения болевого синдрома согласно приложению 4;

кортикостероидные ЛП для системного действия для уменьшения отека тканей согласно приложению 5;

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

19. Критерии эффективности лечения пациентов с открытой раной челюстно-лицевой области:

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

уменьшение или отсутствие отека и гиперемии в течение 4–5 суток после операции в области ран;

заживление раны;

нормализация температуры тела и показателей периферической крови;

восстановление функциональных нарушений.

20. Критерии для выписки пациента из стационара при лечении открытой раной челюстно-лицевой области:

завершение необходимого курса противовоспалительной терапии в стационарных условиях;

отсутствие осложнений после оказания специализированной медицинской помощи;

удовлетворительное и компенсированное состояние пациента.

21. Специальные требования по ограничению физических нагрузок отсутствуют.

22. Медицинское наблюдение в амбулаторных условиях после проведенного лечения осуществляет врач-стоматолог-хирург территориальной амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения с периодичностью 1 раз в 3 месяца в течение 6 месяцев, в дальнейшем в медицинском наблюдении пациент не нуждается.

Приложение 1
к клиническому протоколу
«Диагностика и лечение пациентов
(взрослое население) с открытой
раной челюстно-лицевой области»

**ЛП для местной анестезии, применяемые при лечении пациентов с открытой раной
челюстно-лицевой области**

№ п/п	Международное непатентованное наименование ЛП	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, 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 полости рта 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 открытой
раной челюстно-лицевой области»

**Антибактериальные ЛП для системного применения, используемые при лечении
пациентов с открытой раной челюстно-лицевой области**

№ п/п	Международное непатентованное наименование ЛП	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
1. J01C Бета-лактамы антибиотики, пенициллины			
1.1	Амоксициллин/ Клавулановая кислота	Таблетки, покрытые оболочкой, 875 мг/125 мг; таблетки, покрытые оболочкой, 500 мг/125 мг; порошок для приготовления раствора для внутривенного введения (для инъекций) 1000 мг/200 мг; порошок для приготовления раствора для внутривенного введения (для инъекций) 500 мг/100 мг	Дозу следует корректировать исходя из максимальной рекомендуемой дозы амоксициллина. Пациентам с клиренсом креатинина выше 30 мл/мин коррекция дозы не требуется. Внутривенно медленно (1 г ЛП растворяется в 20,0 мл воды для инъекций) по 1000 мг/200 мг 3 раза в сутки. Взрослые по 1 таблетке 500 мг + 125 мг 3 раза в сутки или по 1 таблетке 875 мг + 125 мг 2 раза в сутки. ЛП принимают внутрь в начале приема пищи.

			Минимальный курс антибактериальной терапии составляет 5 дней. Лечение не должно продолжаться более 14 суток без пересмотра клинической ситуации
2. J01D Прочие бета-лактамы антибиотики			
2.1	Цефазолин	Порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения 1000 мг; порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения 500 мг (порошок разводят раствором 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
2.2	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
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; раствор для инфузий 2,0 мг/мл в полимерных контейнерах	Режим дозирования выбирают индивидуально с учетом тяжести течения и локализации инфекции, чувствительности возбудителя. Внутривенно: 400 мг 2 раза в сутки. Продолжительность внутривенной инфузии 60 минут. Общая продолжительность лечения – 7–14 дней
4. J01XD Производные имидазола			
4.1	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 открытой
раной челюстно-лицевой области»

**Растворы для дезинтоксикационной терапии и парентерального питания,
используемые при лечении пациентов с открытой раной челюстно-лицевой области**

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

Приложение 4
к клиническому протоколу
«Диагностика и лечение пациентов
(взрослое население) с открытой
раной челюстно-лицевой области»

Нестероидные противовоспалительные ЛП, применяемые при лечении пациентов с открытой раной челюстно-лицевой области

№ п/п	Международное непатентованное наименование ЛП	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
1	Нимесулид	Таблетки 100 мг; порошок (гранулы) для приготовления суспензии для приема внутрь (для внутреннего применения) 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; таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 400 мг; капсулы 200 мг; капсулы 400 мг; суспензия для приема внутрь	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

		(для внутреннего применения) 20 мг/мл	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 – 1200 мг. Повторную дозу принимать не чаще, чем через 4 ч. Длительность применения при болевом синдроме 3–5 дней
--	--	--	--

Приложение 5
к клиническому протоколу
«Диагностика и лечение пациентов
(взрослое население) с открытой
раной челюстно-лицевой области»

Кортикостероидные ЛП для системного применения, используемые при лечении пациентов с открытой раной челюстно-лицевой области

№ п/п	Международное непатентованное наименование ЛП	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
1	Дексаметазон	Раствор для инъекций 4 мг/мл в ампулах 1 мл	Индивидуальный. Непосредственно после операции однократное внутримышечное или внутривенное струйное введение в дозе 12–16 мг для уменьшения послеоперационных отеков. Для дополнительного уменьшения послеоперационных отеков продолжают парентеральное применение обычно в течение 2–3 дней в дозе 8–12 мг в сутки
2	Преднизолон	Раствор для инъекций 30 мг/мл в ампулах 1 мл	Индивидуальный. Непосредственно после операции однократное внутримышечное или внутривенное струйное введение в дозе 60–120 мг для уменьшения послеоперационных отеков. Для дополнительного уменьшения послеоперационных отеков продолжают парентеральное применение обычно в течение 2–3 дней в дозе 60–90 мг в сутки

Приложение 6
к клиническому протоколу
«Диагностика и лечение пациентов
(взрослое население) с открытой
раной челюстно-лицевой области»

Антисептики и дезинфицирующие ЛП, применяемые при лечении пациентов с открытой раной челюстно-лицевой области

№ п/п	Международное непатентованное наименование ЛП	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
1	Хлоргексидин	Раствор для наружного (местного) применения 0,5 мг/мл	Местно или наружно, неразведенный раствор в виде орошений, полосканий и аппликаций. Для антисептической обработки ран наносят на пораженную поверхность кожи или слизистых оболочек 5–10 мл раствора с экспозицией 1–3 мин 2–3 раза в сутки (на тампоне или путем орошения).

			<p>Раствор для полоскания обычно назначают 2–3 раза в сутки (для полосканий полости рта ЛП следует смешивать с равным количеством воды).</p> <p>Длительность применения устанавливают индивидуально</p>
2	Перекись водорода	Раствор для наружного применения 30 мг/мл во флаконах	<p>ЛП для обработки небольших порезов, ран (в том числе, гнойных), для остановки незначительных кровотечений (поверхностных).</p> <p>Длительность применения устанавливают индивидуально</p>
3	Калия перманганат	Порошок для приготовления раствора для местного и наружного применения 5 г	<p>Наружно, местно, в виде водных растворов.</p> <p>Для промывания инфицированных ран – раствор 0,1–0,5 % (1/2–1 пакетик разводят в 1 л воды) ежедневно до полного очищения раны от гнойного отделяемого и появления грануляций.</p> <p>Длительность применения устанавливают индивидуально</p>