

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 вывихом нижней челюсти»

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящий клинический протокол определяет общие требования к объему оказания челюстно-лицевой и стоматологической хирургической помощи (взрослое население) с вывихом нижней челюсти (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – S03.0 Вывих нижней челюсти).

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:

вывих нижней челюсти – патологическое смещение суставной головки нижней челюсти за пределы своего анатомического ложа, приводящее к нарушению функции височно-нижнечелюстного сустава.

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 (листочком-вкладышем) и общей характеристикой ЛП (off-label), при этом, 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, не включенных в настоящий клинический протокол.

7. Лечение пациентов с острым вывихом нижней челюсти проводится в амбулаторных условиях, с застарелым вывихом – в стационарных условиях.

ГЛАВА 2

КЛАССИФИКАЦИЯ И ДИАГНОСТИКА ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

8. Вывихи нижней челюсти подразделяют на:
передний и задний;
односторонний и двусторонний;
полный и неполный (подвывих);
врожденный и приобретенный (травматический, патологический и привычный);
острый (с момента возникновения прошло не более 5–10 дней) и хронический (застарелый);

простой (если не сопровождается повреждением окружающих сустав мягких тканей);

осложненный (в случае разрыва сосудов, сухожилий, мышц, кожных покровов).

9. Выделяют клинические и рентгенологические признаки вывиха нижней челюсти:

9.1. клинические признаки вывиха нижней челюсти:

при переднем вывихе отмечается характерный щелчок в области сустава при открывании рта, сопряженный с резко выраженным болевым синдромом, после чего рот остается в открытом положении; зубы не смыкаются, речь затруднена и невнятна. Отмечается гиперсаливация, выраженная болезненность в околоушных областях, изменение конфигурации лица за счет смещения подбородка кпереди;

при переднем одностороннем вывихе рот приоткрыт, подбородок смещен в здоровую сторону от средней линии, нижняя часть лица перекошена;

при заднем вывихе пациент не может открыть рот, его дыхательные и глотательные движения затруднены, нижняя челюсть смещается кзади относительно верхней челюсти при повреждении костной стенки наружного слухового прохода возможно кровотечение;

при застарелых вывихах происходит развитие рубцовой деформации, атрофии мышц и связок, в результате чего нормальная фиксация сустава становится невозможной даже после его вправления;

привычный вывих сопровождается девиацией нижней челюсти, хрустом, щелканьем и болезненностью в суставе;

9.2. рентгенологические признаки вывиха нижней челюсти:

при переднем вывихе определяется свободная суставная ямка, смещение головки челюсти кпереди от суставного бугорка;

при заднем вывихе – суставная головка, сместившись кзади, занимает положение под нижней стенкой костного слухового прохода, между нижнечелюстной ямкой и сосцевидным отростком.

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; бимануальное исследование нижней челюсти и височно-нижнечелюстных суставов, визуальное исследование полости рта;

дополнительные инструментальные и лабораторные исследования: рентгенография височно-нижнечелюстных суставов по Шюллеру; конусно-лучевая компьютерная томография височно-нижнечелюстных суставов; спиральная компьютерная томография, общий анализ крови, биохимический анализ крови, общий анализ мочи;

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

11. На основании комплекса полученных клинических и дополнительных данных проводят дифференциальную диагностику вывиха нижней челюсти с переломом мышцелкового отростка нижней челюсти, артропатией, остеоартрозом, анкилозом.

ГЛАВА 3

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ВЫВИХОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ. МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

12. Лечение пациентов с вывихом нижней челюсти направлено на:
устранение причины или основного фактора развития вывиха нижней челюсти;
устранение вывиха нижней челюсти;
купирование болевого симптома;
восстановление функции височно-нижнечелюстных суставов.

13. Обязательным лечебным мероприятием у пациентов с вывихом нижней челюсти является вправление вывиха нижней челюсти методом Гиппократа с последующей краткосрочной иммобилизацией челюсти теменно-подбородочной повязкой.

При невозможности вправления вывиха в амбулаторных условиях, пациент может быть направлен в специализированное отделение больничной организации здравоохранения для проведения дообследования и оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

14. Дополнительными лечебными мероприятиями (по медицинским показаниям) у пациентов с вывихом нижней челюсти является:

вправление вывиха нижней челюсти после проведения анестезии по Берше-Дубову;
резекция суставных головок нижней челюсти при застарелых вывихах;
использование лечебных ортопедических аппаратов и шин, ограничивающие подвижность в суставе (аппарата Петросова, аппарата Бургонской-Ходоровича, шины Ядровой);
избирательное шлифование зубов.

15. В ходе лечения пациентов с вывихом нижней челюсти применяются следующие ЛП:

ЛП для местной анестезии согласно приложению 1;
нестероидные противовоспалительные ЛП для уменьшения воспалительной реакции и снижения болевого симптома согласно приложению 2.

16. Критерии эффективности лечения пациентов с вывихом нижней челюсти:
устранение вывиха;
купирование болевого симптома;
восстановление физиологической функции сустава.

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 однократно через 3 месяца, после этого пациент в дальнейшем медицинском наблюдении не нуждается.

Приложение 1
к клиническому протоколу
«Диагностика и лечение
пациентов (взрослое население)
с вывихом нижней челюсти»

ЛП для местной анестезии, применяемые при лечении пациентов с вывихом нижней челюсти

№ 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 вывихом нижней челюсти»

Нестероидные противовоспалительные ЛП, применяемые при лечении пациентов с вывихом нижней челюсти

№ п/п	Международное непатентованное наименование ЛП	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения ЛП, режим дозирования
M01A Нестероидные противовоспалительные препараты			
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.

			<p>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.</p> <p>При парентеральном или пероральном применении продолжительность курса лечения не должна превышать 5 дней</p>
3	Ибупрофен	<p>Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 200 мг и 400 мг; капсулы 200 мг, капсулы 400 мг; суспензия для приема внутрь 20 мг/мл</p>	<p>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</p>