

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 осложнениями хирургических и терапевтических вмешательств в челюстно-лицевой области»

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящий клинический протокол определяет общие требования к объему оказания челюстно-лицевой и стоматологической хирургической медицинской помощи пациентам (взрослое население) с осложнениями хирургических и терапевтических вмешательств в челюстно-лицевой области (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – Т81.0 Кровотечение и гематома, осложняющие процедуру, не классифицированные в других рубриках; Т81.5 Инородное тело, случайно оставленное в полости тела или операционной ране при выполнении процедуры; Т88.8 Другие уточненные осложнения хирургических и терапевтических вмешательств, не классифицированные в других рубриках (введение агрессивной жидкости в мягкие ткани при проведении местной анестезии, с отломом бугра верхней челюсти, с повреждением окружающих мягких тканей при проведении операции удаления зуба).

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

луночковое кровотечение – патологический процесс истечения крови из лунки после проведения операции удаления зуба, сопровождающийся нарушением целостности стенок кровеносных сосудов и нарушениями образования тромба кровеносного сосуда;

послеинъекционная гематома – ограниченное скопление крови в тканях с образованием в них полости, содержащей жидкую или свернувшуюся кровь в результате повреждения сосудов инъекционной иглой при проведении медицинских манипуляций шприцом;

проталкивание зуба в окологлазничные мягкие ткани – попадание зуба или его части (корня) из лунки в окружающие челюсть мягкие ткани во время операции удаления зуба, сопровождающееся нарушением целостности стенки лунки зуба и повреждением мягких тканей;

введение агрессивной жидкости в мягкие ткани при проведении местной анестезии – химическая травма тканей, связанная с ошибочным введением жидкости, разрушающей мягкие ткани, при проведении инъекции с целью обезболивания;

отлом бугра верхней челюсти – травма, возникающая при проведении операции удаления верхнего третьего моляра, сопровождающаяся нарушением целостности альвеолярного отростка в области бугра верхней челюсти;

повреждения окружающих мягких тканей при удалении зуба – травма, при которой зона поражения распространяется за пределы периодонта или пародонта удаляемого зуба и сопровождается нарушением целостности слизистой, десны и мягких тканей полости рта.

3. Для лечения пациентов с осложнениями хирургических и терапевтических вмешательств в 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 (листом-вкладышем).

6. Допускается включение в схему лечения ЛП по медицинским показаниям, не предусмотренным инструкцией по медицинскому применению (листом-вкладышем) и общей характеристикой ЛП (off-label), 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 осложнениями хирургических и терапевтических вмешательств в челюстно-лицевой области проводится в амбулаторных условиях, при локализации гематомы и повреждении мягких тканей, проталкивании зуба в окологематомные мягкие ткани глубоких клетчаточных пространствах, введении агрессивной жидкости в мягкие ткани при проведении местной анестезии лечение, при отломе бугра с перфорацией дна верхнечелюстной пазухи и кровотечением – в стационарных условиях.

ГЛАВА 2 ДИАГНОСТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ХИРУРГИЧЕСКИХ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

9. Для послеинъекционной гематомы характерны излияние крови из поврежденного кровеносного сосуда и скопление крови с образованием полости в окружающих мягких тканях в месте проведения инъекции;

для луночкового кровотечения характерно истечение крови из лунки удаленного зуба, связанное с местными либо с общими причинами;

9.1. луночковые кровотечения подразделяют:

по степени интенсивности:

1 степень – кровотечение продолжается более 20 минут, кровь окрашивает слюну и пропитывает марлевые тампоны;

2 степень – кровотечение продолжается более 40 минут, кровь обильно смешивается со слюной;

3 степень – выделение крови продолжается в течение 1 часа и более, в полости рта свободная кровь;

по временному фактору:

первичное луночковое кровотечение – развивается сразу после удаления зуба;

вторичное луночковое кровотечение – развивается спустя некоторое время после операции удаления зуба (через несколько часов и даже суток);

9.2. для проталкивания корня зуба в окологематомные мягкие ткани характерно повреждение стенки лунки зуба и окружающих тканей с локализацией зуба за пределами челюсти. Для перелома инъекционной иглы при проведении мандибулярной или торусальной анестезии (реже подглазничной, туберальной анестезии) характерно наличие инородного тела в толще мягких тканей крыловидно-нижнечелюстного пространства;

9.3. для введения агрессивной жидкости в мягкие ткани при проведении местной анестезии характерно возникновение повреждения тканей. Особенность такого повреждения зависит от характера химического агента. Кислоты являются свертывающими, а щелочи – разжижающими веществами. Глубина ожога зависит от концентрации химического вещества, продолжительности воздействия;

признаки введения агрессивной жидкости в мягкие ткани при проведении местной анестезии:

клинические признаки – выраженный болевой синдром непосредственно после инъекции или введения антисептика в корневого канал, отек мягких тканей, ограничение открывания рта при введении в область крыловидно-нижнечелюстного пространства;

рентгенологический признак – возможно формирование участка секвестрации костной ткани челюсти в области введения агрессивной жидкости;

9.4. классификация отлома бугра верхней челюсти:

с повреждением дна верхнечелюстной пазухи;

без повреждения дна верхнечелюстной пазухи;

для отлома бугра верхней челюсти характерно нарушение целостности бугра верхней челюсти, слизистой, десны и мягких тканей в области бугра верхней челюсти.

Также возможно повреждение дна верхнечелюстной пазухи;

критериями являются подвижность костного фрагмента бугра челюсти, кровотечение из раны, разрывы слизистой оболочки десны и преддверия полости рта, положительные симптомы перфорации верхнечелюстной пазухи.

10. Для постановки или подтверждения диагноза осуществляются:

медицинский осмотр пациента: сбор анамнеза, жалоб пациента, аллергологический анамнез, перенесенные и сопутствующие заболевания, внешний осмотр, пальпация региональных лимфатических узлов, визуальное исследование полости рта, акцентируя внимание на состоянии лунки удаленного причинного зуба, наличие разрывов слизистой, наличие кровотечения из лунки зуба, характер повреждения окружающих мягких тканей, наличие воспалительного процесса в области лунки удаленного зуба. При ревизии лунки зуба определяют возможную патологическую подвижность костных фрагментов стенок лунки. Уточняют, пальпируется ли инородное тело в мягких тканях, и если пальпируется, то оценивают его размер и локализацию; выявляют возможные нарушения функции глотания, открывания рта;

инструментальные и лабораторные исследования:

обязательные:

при подозрении на повреждение дна верхнечелюстной пазухи, инородные тела мягких тканей – внутриротовая контактная рентгенография, рентгенография придаточных пазух носа;

при кровотечении и гематомах – измерение артериального давления, измерение частоты сердечных сокращений;

дополнительные: рентгенография челюсти в боковой проекции, ортопантомография, конусно-лучевая компьютерная томография, ультразвуковое исследование окологлазничных мягких тканей, общий анализ крови, определение свертываемости крови;

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

11. На основании проведенных диагностических мероприятий и полученных данных проводят дифференциальную диагностику послеинъекционной гематомы с периоститом, абсцессом, флегмоной.

ГЛАВА 3

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ОСЛОЖНЕНИЯМИ ХИРУРГИЧЕСКИХ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ. МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

12. Лечение пациентов с осложнениями хирургических и терапевтических вмешательств в челюстно-лицевой области направлено на:

остановку кровотечения, прекращение дальнейшего кровотечения в мягкие ткани;

купирование болевого синдрома;

удаление инородных тел при их наличии;

предупреждение прогрессирования патологического процесса;

предупреждение развития воспалительных осложнений в области гематомы.

13. Лечение послеинъекционных гематом поверхностных анатомических областей проводится в амбулаторных условиях. Медицинские показания к лечению в стационарных условиях:

обширные гематомы более двух анатомических областей;

гематомы дна полости рта и шеи;
пульсирующие гематомы.

14. Обязательные лечебные мероприятия при лечении послеинъекционных гематом в челюстно-лицевой области:

при появлении гематомы, с целью предупреждения ее нарастания, врач-специалист должен прижать на 10 минут место инъекции рукой, а затем, по возможности, наложить давящую бинтовую повязку;

в первые сутки проводится локальная гипотермия.

Дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

при пульсирующих гематомах проводится опорожнение и дренирование гематомы с гемостазом;

проводится лигирование поврежденного сосуда;

при локализации гематомы в области дна полости рта и шеи и появлении признаков асфиксии проводится наложение трахеостомы.

15. Обязательные лечебные мероприятия при луночковом кровотечении в амбулаторных условиях:

при повреждении мягких тканей в области лунки проводится первичная хирургическая обработка раны с прошиванием или диатермокоагуляцией кровоточащего сосуда;

при костном кровотечении из стенок лунки или межкорневой перегородки участок кровоточащей кости сдавливают щипцами;

при невозможности определить место кровотечения, в лунку вводится гемостатический ЛП (коллагеновая губка или аналог) с наложением направляющих швов.

Дополнительное лечебное мероприятие (по медицинским показаниям) при луночковом кровотечении в амбулаторных условиях при поздних вторичных кровотечениях: лунку удаленного зуба очищают от распавшегося тромба, промывают раствором антисептика и заполняют стерильным марлевым тампоном.

16. Обязательным лечебным мероприятием при проталкивании зуба в околотелюстные мягкие ткани или переломе инъекционной иглы является удаление инородного тела мягких тканей (удаление костных осколков при их наличии в лунке и мягких тканях), сглаживание острых краев лунки, хирургическая обработка раны мягких тканей, окружающих лунку зуба, зашивание раны с оставлением резинового дренажа.

17. Обязательные лечебные мероприятия при введении агрессивной жидкости в мягкие ткани:

в случае появления болей при проведении анестезии, незамедлительно прекратить введение ЛП и убедиться, что используется ЛП для местной анестезии, а не агрессивные жидкости;

обколоть место введения ЛП для местной анестезии, провести разрез в области введения агрессивной жидкости. Рану обильно промыть раствором натрия хлорида 0,9 %, а затем дренировать резиновым дренажем.

Дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям) в стационарных условиях:

при некрозе с формированием дефекта мягких тканей на стадии гранулирования раны проводится пластика местными тканями;

при некрозе и секвестрации костной ткани проводится секвестрэктомия с лечением, аналогичным осуществляемому при хроническом остеомиелите.

18. Обязательными лечебными мероприятиями при отломе бугра верхней челюсти являются:

ревизия лунки удаленного зуба, удаление свободно лежащих мелких костных фрагментов, сглаживание острых краев костной ткани, хирургическая обработка раны мягких тканей;

удаление подвижного фрагмента бугра верхней челюсти, не связанного с надкостницей, сглаживание острых краев костной ткани, зашивание раны.

Дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям) при отломе бугра верхней челюсти:

при наличии перфорации дна верхнечелюстной пазухи дополнительно проводят ревизию пазухи и пластическое закрытие сообщения местными тканями;

при наличии крупного отломка бугра верхней челюсти и сохраняющейся связи с надкостницей допускается сохранение данного костного фрагмента.

19. Обязательным лечебным мероприятием с повреждениями окружающих мягких тканей при удалении зуба в амбулаторных условиях является первичная хирургическая обработка раны (остановка кровотечения; медикаментозная обработка раны; зашивание раны).

Дополнительным лечебным мероприятием (по медицинским показаниям) в стационарных условиях при обширных повреждениях и при наличии дефекта мягких тканей является пластика местными тканями.

20. По неотложным медицинским показаниям, пациентам с отягощенным аллергологическим анамнезом на местные анестетики или с сопутствующей тяжелой общесоматической патологией в стадии декомпенсации (в период первых 6 месяцев после перенесенного пациентом инфаркта миокарда или инсульта, при декомпенсированном состоянии: сердечно-сосудистой системы, центральной нервной системы, течения бронхиальной астмы, сахарного диабета, заболеваниях крови, заболеваниях печени), при которых во время проведения хирургического вмешательства возможно прогнозирование возникновения угрожающих жизни пациента ситуаций, требующих неотложных лечебных или реанимационных мероприятий, – оказание хирургической помощи может проводиться в стационарных условиях в операционной приемного отделения или отделения челюстно-лицевой хирургии больничной организации здравоохранения.

21. В ходе лечения пациентов с осложнениями хирургических и терапевтических вмешательств в челюстно-лицевой области применяются следующие ЛП:

ЛП для местной анестезии согласно приложению 1;

антибактериальные ЛП для системного применения для подавления патогенной микрофлоры и профилактики гнойно-воспалительных осложнений согласно приложению 2;

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

антисептики и дезинфицирующие ЛП для местного применения при перевязках согласно приложению 4.

22. Критерии эффективности лечения пациентов с осложнениями хирургических и терапевтических вмешательств в челюстно-лицевой области:

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

уменьшение размеров или полная ликвидация гематомы, остановка кровотечения;

уменьшение размеров и ликвидация инфильтрата пораженных мягких тканей;

купирование острых воспалительных явлений, уменьшение выделений экссудата из раны и ее заживление вторичным натяжением;

удаление инородных тел;

отсутствие осложнений.

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

24. Медицинское наблюдение в амбулаторных условиях пациентов с введением агрессивной жидкости в мягкие ткани после проведенного лечения осуществляет врач-стоматолог-хирург территориальной амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения с периодичностью 1 раз в месяц в течение 3 месяцев, далее 1 раз в 3 месяца в течение 1 года, после чего при отсутствии осложнений в медицинском наблюдении в амбулаторных условиях после проведенного лечения пациенты не нуждаются.

В других случаях в медицинском наблюдении после проведенного лечения пациенты не нуждаются.

Приложение 1
к клиническому протоколу
«Диагностика и лечение пациентов
(взрослое население)
с осложнениями хирургических
и терапевтических вмешательств
в челюстно-лицевой области»

ЛП для местной анестезии, применяемые при лечении пациентов с осложнениями хирургических и терапевтических вмешательств в челюстно-лицевой области

№ п/п	Международное непатентованное наименование ЛП	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования ЛП
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 осложнениями хирургических
и терапевтических вмешательств
в челюстно-лицевой области»

Антибактериальные ЛП для системного применения, используемые при лечении пациентов с осложнениями хирургических и терапевтических вмешательств в челюстно-лицевой области

№ п/п	Международное непатентованное наименование ЛП	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования ЛП
1. J01C Бета-лактамы, 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;	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.

		порошок для приготовления раствора для внутривенного введения (для инъекций) 500 мг/100 мг	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
2.3	Цефуросим	Порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения 750 мг; 1500 мг (порошок разводят стерильной водой для инъекций или раствором натрия хлорида 9 мг/мл); гранулы для приготовления суспензии для внутреннего применения 125 мг/5 мл; таблетки, покрытые оболочкой, 125 мг, 250 мг, 500 мг	Вводят 750 мг каждые 8 часов внутривенно или внутримышечно. Вводится внутривенно в течение 3–5 минут непосредственно в вену или через инфузионную трубку, или инфузионно в течение 30–60 минут, или внутримышечно глубоко в мышцу. Внутримышечные инъекции должны проводиться в массу относительно крупной мышцы и не более 750 мг в одно место инъекции. Дозы, превышающие 1,5 г необходимо вводить внутривенно. Пациентам с клиренсом креатинина выше 30 мл/мин коррекция дозы не требуется. Предоперационная антибиотикопрофилактика: внутривенно струйно в дозе 1,5 г. Для приема внутрь: 250–500 мг 2 раза в сутки. Длительность курса – 7–10 дней
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. 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. ЛПП 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 ЛПП разводится в не менее чем 200 мл раствора декстрозы (50 мг/мл) или раствора для инфузий (9 мг/мл). Максимальная концентрация ЛПП 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). Периоперационная антибактериальная профилактика: 5 мг/мл 100 мл

Приложение 3
к клиническому протоколу
«Диагностика и лечение пациентов
(взрослое население)
с осложнениями хирургических
и терапевтических вмешательств
в челюстно-лицевой области»

Нестероидные противовоспалительные ЛП, применяемые при лечении пациентов с осложнениями хирургических и терапевтических вмешательств в челюстно-лицевой области

№ п/п	Международное непатентованное наименование ЛП	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования ЛП
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 пациентов 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). Пациентам 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 (для внутреннего применения) 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 – 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 осложнениями хирургических
и терапевтических вмешательств
в челюстно-лицевой области»

Антисептики и дезинфицирующие ЛП, применяемые при лечении пациентов с осложнениями хирургических и терапевтических вмешательств в челюстно-лицевой области

№ п/п	Международное непатентованное наименование ЛП	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования ЛП
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	Применяется 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 инстиляции и ирригации ран в полости рта и лунок удаленных зубов – 5–10 мл водного раствора 0,01–0,02–0,1 % 2–3 раза в сутки. Раствор для полоскания полости рта назначают 2–3 раза в сутки. Длительность применения устанавливают индивидуально
---	-------------------	--	--