

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 доброкачественными новообразованиями костей черепа и лица»

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 доброкачественными новообразованиями костей челюстно-лицевой области (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – D16.4 Доброкачественное новообразование костей черепа и лица; D16.5 Доброкачественное новообразование нижней челюсти костной части).

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:

амелобластома (адамантинома) – доброкачественное новообразование, локально агрессивное (склонное к рецидивированию), относится к доброкачественным органоспецифическим опухолям челюстно-лицевой области смешанного генеза, является одонтогенной эпителиальной опухолью;

амелобластическая фиброма (мягкая одонтома) – доброкачественное одонтогенное новообразование, склонное к рецидиву и малигнизации;

доброкачественные одонтогенные новообразования – новообразования, развивающиеся из остатков одонтогенного эпителия (дериваты эмалевого органа) и одонтогенной мезенхимы (производные зубного сосочка);

одонтома – опухоль из конгломерата различных зубных тканей;

одонтогенная фиброма – опухоль неостеогенной природы, формируется из остатков зубообразующего эпителия;

цементома – доброкачественное новообразование, развивается из одонтогенной соединительной ткани, дифференцирующейся в цементную, интимно связана с корнем одного или нескольких зубов;

доброкачественные неодонтогенные новообразования костей черепа и лица – новообразования, возникающие и растущие из костной ткани, суставного хряща, соединительной ткани в челюстях;

внутрикостная гемангиома – доброкачественное новообразование, развивающееся при патологии кровеносных сосудов;

миксома – доброкачественное новообразование, развивающееся из слизистой ткани, содержащей муцин;

оссифицирующая фиброма – соединительнотканная опухоль, локализуемая на участке слизистой полости рта между двумя зубами;

остеобластокластома – «гигантоклеточная опухоль» (другие наименования: гигантоклеточная опухоль типа эпюлида, бурая опухоль, гигантома, гигантоклеточная саркома, остеокластома, местная фиброзная остеодистрофия);

остеома – костеобразующая неэпителиальная доброкачественная опухоль, встречающаяся в различных отделах лицевого скелета;

хондрома челюстных костей – доброкачественная опухоль, состоящая из хрящевой ткани.

3. Для лечения пациентов с доброкачественными новообразованиями костей черепа и лица 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 (листочками-вкладышами) 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 доброкачественными новообразованиями костей черепа и лица проводится в стационарных условиях, лечение пациентов с одонтомами, цементомами, остеомами альвеолярных отростков челюстей размером до 1 см – в амбулаторных условиях.

ГЛАВА 2

ДИАГНОСТИКА ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА И ЛИЦА

9. Выделяют клинические, рентгенологические и лабораторные признаки доброкачественного одонтогенного (амелобластома, амелобластическая фиброма, одонтогенная фиброма, одонтома, цементома) и неодонтогенного (внутрикостная гемангиома, миксома, оссифицирующая фиброма, остеобластокластома, остеома) новообразования костей челюстно-лицевой области:

9.1. клинические признаки доброкачественного новообразования челюстей:

медленно развивающаяся деформация нижней челюсти в области тела или угла при отсутствии болевых ощущений;

постепенное увеличение деформации лица;

нарушение движений в нижнечелюстном суставе;

при больших размерах опухоли – неврологические симптомы (боль или потеря чувствительности вследствие компрессии нерва);

подвижность зубов, локализованных в области новообразования;

изменение рельефа слизистой оболочки полости рта над образованием, наличие свищей;

затрудненное носовое дыхание, слезотечение, диплопия при прорастании опухоли в верхнечелюстную пазуху, полость носа и глазницу;

при развитии воспаления – боль, повышение температуры тела, слабость, недомогание, присоединяется симптом затруднения глотания;

изменение рельефа слизистой оболочки полости рта над образованием;

боль, повышение температуры тела, слабость, недомогание, при развитии воспаления присоединяется симптом затруднения глотания;

9.2. рентгенологические признаки доброкачественного новообразования челюстей:

изменения костной структуры челюсти;

резорбция корней зубов;

9.3. лабораторные признаки доброкачественного новообразования костей челюстно-лицевой области:

гистологические признаки дериватов эмалевого органа и производных зубного сосочка при одонтогенных новообразованиях;

клеточные элементы двух типов: клетки типа остеобластов – слегка вытянутые клетки с округлыми или овальными ядрами признаками митотической активности, и клетки типа остеокластов – гигантские многоядерные клетки, идентичные остеогенным клеткам с отсутствием фигур деления, единично встречаются фибробласты, ксантомные клетки.

10. Для постановки или подтверждения диагноза осуществляются:

медицинский осмотр: сбор анамнеза, жалоб пациента с выяснением срока развития изменений со стороны челюстей, аллергологический анамнез, перенесенные и сопутствующие заболевания, внешний осмотр, визуальное исследование полости рта, пальпация околожелюстных тканей и регионарных лимфатических узлов, определение степени открывания рта и ограничения подвижности нижней челюсти, определение размеров новообразования, его локализации;

инструментальные и лабораторные диагностические мероприятия:

обязательные: ортопантомография или рентгенография челюстей;

дополнительные: конусно-лучевая компьютерная томография или спиральная компьютерная томография лицевого отдела черепа, трепанбиопсия новообразования, трехмерное планирование операции и моделирование хирургических шаблонов и индивидуальных имплантатов, общий анализ крови, биохимический анализ крови, общий анализ мочи, гистологическое исследование биоптата и операционного материала;

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

11. В связи с плановым характером оказания хирургической медицинской помощи пациентам с данной патологией, обязательные и дополнительные диагностические исследования, врачебные консультации врачей-специалистов по профилю сопутствующей патологии проводятся в амбулаторных условиях на догоспитальном этапе.

12. На основании проведенных диагностических мероприятий и полученных данных проводят дифференциальную диагностику доброкачественного новообразования костей челюстно-лицевой области с фиброзной дисплазией, злокачественной опухолью, остеосклерозом, остеомиелитом челюсти, кистой челюсти.

ГЛАВА 3

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЕМ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА И ЛИЦА. МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

13. Обязательным лечебным мероприятием у пациентов с доброкачественным новообразованием костей челюстно-лицевой области является хирургическое удаление новообразования в пределах здоровой кости путем блоковидной, частичной резекции челюсти с сохранением ее непрерывности (континуитальная резекция), при амелобластоме – отступя до 1 см от видимой рентгенологической границы опухоли.

14. Дополнительными лечебными мероприятиями у пациентов с доброкачественным новообразованием костей челюстно-лицевой области являются:

резекция нижней челюсти с нарушением ее непрерывности при обширных образованиях, распространяющихся на край нижней челюсти с реконструктивно-пластическим компонентом (одномоментной костной пластикой аутоотрансплантатом или титановым имплантатом);

при значительном разрушении ветви с поражением мышечного отростка – экзартикуляция нижней челюсти (вместе с опухолью) в пределах здоровых тканей с реконструктивно-пластическим компонентом (одномоментной костной пластикой аутоотрансплантатом или титановым имплантатом с эндопротезированием височно-нижнечелюстного сустава);

экскохлеация.

15. У пациентов с наличием одонтома, цементом, остеом челюстей при отсутствии жалоб, деформации костей, неврологической симптоматики допускается консервативное лечение с динамическим наблюдением и рентгенологическим контролем 1 раз в год.

16. В ходе лечения пациентов с доброкачественным новообразованием костей челюстно-лицевой области 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 синдрома согласно приложению 3;

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

17. Критерии эффективности лечения пациентов с доброкачественным новообразованием челюсти:

устранение опухоли;

отсутствие рецидива новообразования;

восстановление поврежденных анатомических структур;

восстановление или улучшение функции зубочелюстной системы (открывания рта, жевания, глотания, речи).

18. В период лечения следует воздерживаться от чрезмерных физических нагрузок.

19. 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 2 лет после лечения и 1 раз в год в 3-й год после лечения.

Приложение 1

к клиническому протоколу
«Диагностика и лечение
пациентов (взрослое население)
с доброкачественными
новообразованиями костей
череп и лица»

ЛП для местной анестезии, применяемые при лечении пациентов с доброкачественными новообразованиями костей черепа и лица

№ 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);	Местная анестезия (инфильтрационная, проводниковая). ЛП предназначен для инъекционного применения в полости рта и может вводиться только в ткани, где отсутствует воспаление.

		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)	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 доброкачественными
новообразованиями костей
череп и лица»

Антибактериальные ЛП для системного применения, используемые при лечении пациентов с доброкачественными новообразованиями костей черепа и лица

№ п/п	Международное непатентованное наименование ЛП	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования ЛП
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
2.3	Цефуроксим	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 доброкачественными
новообразованиями костей
череп и лица»

Нестероидные противовоспалительные ЛП, применяемые при лечении пациентов с доброкачественными новообразованиями костей черепа и лица

№ 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 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 (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 доброкачественными
новообразованиями костей
череп и лица»

Антисептики и дезинфицирующие ЛП, применяемые при лечении пациентов с доброкачественными новообразованиями костей черепа и лица

№ 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 во флаконах	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 инстилляций 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