

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 лимфангиомой челюстно-лицевой области»**

#### **ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Настоящий клинический протокол определяет общие требования к объему оказания челюстно-лицевой и стоматологической хирургической помощи пациентам (взрослое население) с лимфангиомой и мальформациями лимфатических сосудов челюстно-лицевой области (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – D18.1 Лимфангиома любой локализации).

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 определения:

лимфангиома – доброкачественная опухоль лимфатической системы врожденного характера, микроскопическая структура которой напоминает тонкостенные кисты различных размеров от узелков диаметром от 0,2–0,3 см до крупных образований, свыше 5 сантиметров;

сосудистые мальформации – порок развития органов кровеносной и лимфатической системы, с преимущественной локализацией в области лица и шеи, и сопровождающиеся различными функциональными нарушениями;

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 пациентов с лимфангиомой 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 (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 лимфангиомами и мальформациями лимфатических сосудов челюстно-лицевой области проводится в стационарных условиях.

## ГЛАВА 2 КЛАССИФИКАЦИЯ И ДИАГНОСТИКА ЛИМФАНГИОМЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

9. Лимфангиомы классифицируются следующим образом:

9.1. простая (капиллярная) – представляет собой утолщение кожи, слегка бугристое, нерезко очерченное, как правило, с небольшой подкожной частью. Иногда на коже наблюдают разрастания элементов лимфангиомы в виде небольших узелков. Поверхность лимфангиомы может быть несколько влажной (лимфорея);

9.2. кавернозная – кожа челюстно-лицевой области и шеи может быть спаяна с образованием, не изменена или мало изменена. При надавливании опухоль может сжиматься, затем медленно наполняться вновь. Смещаемость опухоли незначительна. Рост достаточно медленный. Наиболее характерная локализация кавернозных лимфангиом – шея, околоушная область, щеки, язык, губы. Весьма характерны частые воспалительные процессы, развивающиеся в лимфангиоме. Иногда в результате воспалений лимфангиома останавливает свой рост и даже исчезает. Часто ощущается флюктуация;

9.3. кистозная – проявляется как припухлость мягких тканей челюстно-лицевой области и шеи округлой формы, эластичные и безболезненные при пальпации с положительным симптомом флюктуации. Кожные покровы над опухолью обычной окраски или с синеватым оттенком, часто с выраженным сосудистым рисунком. Поверхность опухоли обычно гладкая или бугристая вследствие выбухания отдельных кист. Клинической особенностью кистозных лимфангиом является многокамерность их строения и поражение нескольких анатомических областей челюстно-лицевой области и шеи. При поражении дна полости рта признаки опухоли выявляются под языком, который приподнят смещался кверху или в здоровую сторону. Слизистая дна полости рта при этом имеет голубоватый цвет и куполообразно приподнята. Для лимфангиомы характерна склонность к рецидивирующим воспалительным процессам;

9.4. лимфангиомиома (поражаются органы брюшной полости);

9.5. системный лимфангиоматоз (помимо челюстно-лицевой области отмечается поражение легких, может быть боль в груди, кровохарканье, пневмоторакс).

10. Для постановки или подтверждения диагноза осуществляются:

медицинский осмотр пациента: жалобы пациента; сбор анамнеза, аллергологический анамнез, перенесенные и сопутствующие заболевания, внешний осмотр, пальпация образования с определением локализации его, размеров, плотности, четкости границ, болезненности и смещаемости, пальпация региональных лимфатических узлов; визуальное исследование полости рта;

инструментальные и лабораторные исследования:

обязательные: ультразвуковое исследование мягких тканей челюстно-лицевой области и шеи;

дополнительные: магнитно-резонансная компьютерная томография челюстно-лицевой области с внутривенным контрастированием, спиральная компьютерная томография лицевого отдела черепа с внутривенным болюсным контрастированием или компьютерная томографическая ангиография, диагностическая пункция образования, проведение биопсии новообразования, общий анализ крови, биохимический анализ крови, общий анализ мочи, цитологическое исследование пунктата, гистологическое исследование биоптата;

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

11. В связи с плановостью оказания хирургической помощи пациентам с данной патологией, обязательные и дополнительные инструментальные диагностические исследования (лучевые методы исследования), цитологическое исследование пунктата и врачебные консультации врачей-специалистов по профилю сопутствующей патологии проводятся на догоспитальном этапе.

12. На основании проведенных диагностических мероприятий и полученных данных проводят дифференциальную диагностику лимфангиомы челюстно-лицевой области с брахиогенной кистой, гемангиомой, липомой, тератомой, лимфаденитом.

### **ГЛАВА 3**

#### **ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЛИМФАНГИОМОЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ. МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

13. Обязательным лечебным мероприятием у пациентов с лимфангиомой и мальформацией лимфатических сосудов челюстно-лицевой области является радикальное удаление новообразования при небольших размерах его в пределах здоровых тканей.

При этом могут применяться методы лазерной хирургии, диатермокоагуляции либо криодеструкции лимфангиомы или мальформации лимфатических сосудов.

14. Дополнительные методы хирургического лечения пациентов с лимфангиомой челюстно-лицевой области при больших ее размерах, распространяющихся на несколько анатомических областей с крупными магистральными сосудами возможны различные варианты в выборе метода лечения:

частичное удаление новообразования с перевязкой питающих сосудов и прошиванием оставшейся части опухоли;

поэтапное частичное удаление образования;

удаление новообразования с одномоментным устранением послеоперационного дефекта мягких тканей аутотрансплантатом или лоскутом на питающей ножке.

15. В ходе лечения пациентов с лимфангиомой и мальформациями лимфатических сосудов 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 симптома согласно приложению 3;

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

16. Критерии эффективности лечения пациентов с лимфангиомой челюстно-лицевой области:

радикальное или частичное удаление новообразования;

отсутствие послеоперационных осложнений;

отсутствие рецидива новообразования.

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

18. Медицинское наблюдение в амбулаторных условиях после проведенного лечения осуществляет врач-стоматолог-хирург территориальной амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения с периодичностью 1 раз в 6 месяцев в течение 2 лет.

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

**ЛП для местной анестезии, применяемые при лечении пациентов с лимфангиомой  
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 лимфангиомой  
челюстно-лицевой области»

**Антибактериальные ЛП для системного применения, используемые при лечении  
пациентов с лимфангиомой 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; 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
<b>2. J01D Прочие бета-лактамы антибиотики</b>			
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
<b>3. J01XA Гликопептидные антибактериальные средства</b>			
3.1	Ванкомицин	Лиофилизированный порошок (лиофилизат) для приготовления раствора для инфузий 500 мг; лиофилизированный порошок (лиофилизат) для приготовления раствора для инфузий 1000 мг;	Режим дозирования выбирают индивидуально с учетом тяжести течения и локализации инфекции, чувствительности возбудителя. ЛП вводится внутривенно капельно в течение 30–60 минут по 0,5 г 4 раза

		порошок для приготовления раствора для инфузий 500 мг; порошок для приготовления раствора для инфузий 1000 мг	в сутки или по 1,0 г 2 раза в сутки. Перед введением ЛП разводится в не менее чем 200 мл раствора декстрозы (50 мг/мл) или раствора для инфузий (9 мг/мл). Максимальная концентрация ЛП в плазме крови не должна превышать 25–40 мг/мл. Длительность лечения зависит от медицинских показаний (7–14 дней)
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). Периоперационная антибактериальная профилактика 5 мг/мл 100 мл

Приложение 3

к клиническому протоколу  
«Диагностика и лечение пациентов  
(взрослое население) с лимфангиомой  
челюстно-лицевой области»

**Нестероидные противовоспалительные ЛП, применяемые при лечении пациентов с лимфангиомой 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 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.

			<p>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</p>
--	--	--	--

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

**Антисептики и дезинфицирующие ЛП, применяемые при лечении пациентов с лимфангиомой 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	<p>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</p>
2	Перекись водорода	Раствор для наружного применения 30 мг/мл во флаконах	<p>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</p>
3	Калия перманганат	Порошок для приготовления раствора для местного и наружного применения 5 г	<p>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</p>