

**Об утверждении клинического протокола
«Диагностика и лечение пациентов (детское население)
с болезнями уха, горла и носа»**

Изменения и дополнения:

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 5 ноября 2024 г. № 153 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/42412 от 22.11.2024 г.) <W22442412p>

На основании абзаца седьмого части первой статьи 1 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении» в редакции Закона Республики Беларусь от 20 июня 2008 года, подпункта 8.3 пункта 8 и подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446 «О некоторых вопросах Министерства здравоохранения и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. № 360», Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемый клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с болезнями уха, горла и носа».
2. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

Министр

В.А.Малашко

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
25.05.2018 № 46

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ

«Диагностика и лечение пациентов (детское население) с болезнями уха, горла и носа»

1. Настоящий Клинический протокол устанавливает общие требования к оказанию медицинской помощи, пациентам до 18 лет (далее – пациенты) с болезнями уха, горла и носа:

2. Требования настоящего Клинического протокола являются обязательными для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

3. Для целей настоящего Клинического протокола используются основные термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении» (Ведамасці Вярхоўнага Савета Рэспублікі Беларусь, 1993 г., № 24, ст. 290; Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2008 г., № 159, 2/1460).

4. Настоящий Клинический протокол определяет минимальный объем медицинской помощи пациентам с болезнями уха, горла и носа при оказании медицинской помощи врачами-оториноларингологами, врачами общей практики, врачами-педиатрами.

5. При обращении пациента врач-оториноларинголог выполняет сбор анамнеза и жалоб, медицинский осмотр пациента, который включает в себя: риноскопию, фарингоскопию, отоскопию, пальпацию и перкуссию, оценивает функциональное состояние уха, глотки, носа и гортани, вестибулярную функцию, а также назначает

обязательные и дополнительные диагностические мероприятия. Полученные данные вносятся врачом-оториноларингологом и другими специалистами в медицинскую документацию.

5.1. При наличии медицинских показаний для уточнения диагноза врач-оториноларинголог выполняет заднюю риноскопию и непрямую ларингоскопию. При невозможности выполнения перечисленных медицинских вмешательств (пациенты младше 7 лет, беспокойное поведение пациента, психоневрологические заболевания, повышенный рвотный рефлекс) выполняют пальпацию носоглотки и (или) рентгенографию носоглотки, а также прямую ларингоскопию и (или) фиброларингоскопию, которую осуществляют в стационарных условиях специализированных отделений организаций здравоохранения.

5.2. Дополнительные диагностические вмешательства выполняют для уточнения диагноза при наличии медицинских показаний.

6. Пациентам с ринитом, тонзиллофарингитом, ларингитом, отитом бактериологическое исследование патологического отделяемого выполняют в соответствии с показаниями, установленными Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

7. При плановой госпитализации пациента для хирургического вмешательства обязательно наличие медицинской справки о состоянии здоровья пациента (форма 1 здр/у-10) с отметкой о профилактических прививках, отсутствии контакта с пациентами, имеющими инфекционные заболевания, заключение врача-стоматолога о санации полости рта и зубов.

8. При наличии сопутствующего хронического заболевания у пациента представляют заключение врача-специалиста соответствующего профиля об отсутствии противопоказаний к плановому хирургическому вмешательству.

9. В случае необходимости экстренной госпитализации пациента диагностические вмешательства в амбулаторных условиях не выполняют.

10. Диагноз или обоснованное предположение о наличии или угрозе развития риногенного орбитального, риногенного или отогенного внутричерепного осложнения служат основанием для экстренной госпитализации пациента в специализированное отделение больничной организации здравоохранения.

11. Фармакотерапию назначают в соответствии с настоящим Клиническим протоколом, с учетом всех индивидуальных особенностей пациента, тяжести заболевания, наличия сопутствующей патологии и клинико-фармакологической характеристики лекарственного средства. При этом необходимо учитывать наличие аллергологического и фармакологического анамнеза, а также результаты бактериологического исследования полученного материала.

Доза, путь введения и кратность применения лекарственных средств определяется инструкцией по медицинскому использованию лекарственного средства.

При выполнении хирургического вмешательства организуют проведение периоперационной профилактики в хирургических отделениях больничных организаций здравоохранения согласно действующим нормативным правовым актам.

12. Оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях осуществляется в соответствии с приложением 1 к настоящему Клиническому протоколу.

13. Хирургические вмешательства в амбулаторных условиях осуществляют в порядке, установленном Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

При выполнении хирургических вмешательств в амбулаторных и стационарных условиях весь удаленный материал подлежит патоморфологическому исследованию.

14. Оказание медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется в соответствии с приложением 2 к настоящему Клиническому протоколу.

15. Диспансерное наблюдение за состоянием пациента с заболеваниями уха, горла, носа вне обострения и после хирургического лечения осуществляют в порядке, установленном Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Приложение 1
к клиническому протоколу
«Диагностика и лечение
пациентов (детское население)
с болезнями уха, горла и носа»

Оказание медицинской помощи пациентам (детское население) с болезнями уха, горла и носа в амбулаторных условиях

№ п/п	Наименование нозологических форм заболеваний (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра). Уровень оказания медицинской помощи	Диагностика		Лечение	
		обязательная	дополнительная (по показаниям)	необходимое	примечания
1	2	3	4	5	6
1	D10.6 Доброкачественное новообразование рта и глотки, носоглотки (фиброма). Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	При необходимости госпитализации: общий (клинический) анализ крови (далее – ОАК) развернутый, исследование уровня тромбоцитов в крови; исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное; коагулограмма; биохимический анализ крови с исследованием уровня общего белка, глобулиновых фракций, общего билирубина, мочевины, глюкозы, креатинина, аланинтрансаминазы (далее – АЛТ), аспартаттрансаминазы (далее – АСТ), калия, общего кальция, натрия, хлора; определение основных групп крови (A, B, 0) и резус-принадлежности; общий анализ мочи (далее – ОАМ); регистрация электрокардиограммы (далее – ЭКГ).	Компьютерная томография (далее – КТ) головы. Магнитно-резонансная томография (далее – МРТ) головы. Видеориноскопия. Консультация врача-онколога.	1. Направление пациента для госпитализации и дальнейшего хирургического лечения в стационарных условиях специализированного отделения республиканских организаций здравоохранения. 2. После хирургического лечения – диспансерное наблюдение у врача-оториноларинголога.	Хирургическое лечение осуществляется только в отделениях организаций здравоохранения, в которых имеются врачи-рентгеноэндovasкулярные хирурги, владеющие опытом эндovasкулярного выключения приводящих сосудов; КТ и МРТ с возможностью выполнения компьютерно-томографической ангиографии магнитно-резонансной ангиографии, рентгенооперационная для проведения ангиографии и выполнения эндovasкулярных вмешательств.
2	D14.0 Доброкачественное новообразование среднего уха,	При необходимости госпитализации: ОАК развернутый, исследование	Видеориноскопия. Рентгенография околоносовых	1. Направление пациента для госпитализации и дальнейшего хирургического лечения в	Рентгенография височной кости выполняется в двух

	<p>полости носа и придаточных пазух. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.</p>	<p>уровня тромбоцитов в крови; исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное; коагулограмма; биохимический анализ крови с исследованием уровня общего белка, глобулиновых фракций, общего билирубина, мочевины, глюкозы, креатинина, АЛТ, АСТ, калия, общего кальция, натрия, хлора; определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности; ОАМ; ЭКГ.</p>	<p>пазух. Импедансометрия. Тональная аудиометрия. Рентгенограмма височных костей. КТ головы. МРТ головы. Консультация врача-офтальмолога, врача-стоматолога, врача-невролога, врача-сурдолога, врача-онколога, врача-аудиолога.</p>	<p>стационарных условиях специализированного отделения городских, областных, республиканских организаций здравоохранения. 2. После хирургического лечения – диспансерное наблюдение у врача-оториноларинголога.</p>	<p>проекциях (по Шюллеру и по Майеру). Рентгенографию околоносовых пазух рекомендовано выполнять в подбородочно-носовой проекции с вертикальным положением головы.</p>
3	<p>D14.1 Доброкачественное новообразование гортани (папиллома гортани). Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.</p>	<p>При необходимости госпитализации: ОАК развернутый, исследование уровня тромбоцитов в крови; исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное; ОАМ; ЭКГ; биохимический анализ крови с исследованием уровня общего белка, глобулиновых фракций, общего билирубина, мочевины, глюкозы, креатинина, АЛТ, АСТ, калия, общего кальция, натрия, хлора; определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности.</p>	<p>Ларингоскопия с использованием видеоэндоскопических технологий. Фиброларингоскопия. Трахеоскопия. УЗИ шеи. КТ шеи (гортани, трахеи). Функциональное тестирование легких (спирография). МРТ гортани, трахеи. Консультация врача-иммунолога, врача-онколога, врача-фониатра, психолога, врача-психотерапевта, врача-гастроэнтеролога, врача-инфекциониста, учителя-логопеда (фонопеда).</p>	<p>1. Направление пациента для госпитализации и дальнейшего хирургического лечения в стационарных условиях специализированного отделения областных, республиканских организаций здравоохранения. 2. После хирургического лечения – диспансерное наблюдение у врача-оториноларинголога.</p>	
4	<p>D17.0 Доброкачественное новообразование жировой ткани, кожи и подкожной клетчатки головы, лица и шеи. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.</p>	<p>При необходимости госпитализации: ОАК развернутый, исследование уровня тромбоцитов в крови; исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное; ОАМ; ЭКГ; биохимический анализ крови с исследованием уровня общего белка, глобулиновых фракций, общего билирубина, мочевины, глюкозы,</p>	<p>Консультация врача-хирурга, врача-онколога, врача-дерматовенеролога.</p>	<p>1. Хирургическое вмешательство выполняют в амбулаторных условиях или в условиях специализированного отделения организаций здравоохранения. 2. После хирургического лечения – диспансерное наблюдение у врача-оториноларинголога.</p>	

		креатинина, АЛТ, АСТ, калия, общего кальция, натрия, хлора; определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности.			
5	Н60. Наружный отит. Н62.0 Наружный отит при бактериальных болезнях, классифицированных в других рубриках. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	ОАК развернутый. Исследование уровня глюкозы в крови. ОАМ. Составление слухового паспорта ³ . Составление вестибулярного паспорта ⁴ .	Бактериологическое исследование отделяемого наружного слухового прохода на аэробные и факультативно анаэробные микроорганизмы. Микологическое исследование отделяемого наружного слухового прохода на грибы. Исследование отделяемого наружного слухового прохода на чувствительность к антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам. Микроскопическое исследование отделяемого из ушей на грибы. Консультация врача-эндокринолога.	1. Местное лечение. Местно, с отоскопическим контролем: при необходимости – туалет наружного слухового прохода (сухой и влажный с антисептиками); мази и (или) капли, содержащие комбинацию противомикробных средств и кортикостероидов (неомицин/полимиксин В/дексаметазон; бетаметазон в комбинации с гентамицином; бетаметазон/клотримазол/гентамицин; фрамицетин/грамицетин/дексаметазон; рифамицин (раствор (капли ушные) 26 мг/мл); противогрибковые лекарственные средства (клотримазол, 1 % крем для наружного применения) на турунде 3 раза в день. 2. Антибактериальная терапия (назначают при лихорадке более 3х дней, изменениях в общем анализе крови, выраженном болевом синдроме): амоксциллин 40 мг/кг/сут внутрь в 3 приема в течение 7–10 дней или амоксциллин/клавулановая кислота 40–45 мг/кг/сут (по амоксициллину) внутрь в 2–3 приема 7–10 дней. При аллергии на бета-лактамы антибиотики пенициллины: азитромицин 10 мг/кг/сут 1 прием 3–5 дней или klarитромицин 15 мг/кг/сут внутрь 2 раза в сутки 5–7 дней. 3. Нестероидные противовоспалительные средства (далее – НПВС): ибупрофен внутрь 10–30 мг/кг/сут в 2–3 приема; парацетамол внутрь или в свечах 30–50 мг/кг/сут в 4–6 приемов. 4. Физиотерапевтическое лечение (далее – ФТЛ): светолечение коротким ультрафиолетовым излучением наружного уха № 7; воздействие электрическим полем ультравысокой частоты № 6–7; эндоаурикулярное воздействие	

				низкоинтенсивным лазерным излучением № 8. 5. При отсутствии эффекта от лечения в амбулаторных условиях – направление пациента для госпитализации и дальнейшего лечения в стационарных условиях специализированного отделения районных, городских, областных или республиканских организаций здравоохранения.	
6	H62.2 Наружный отит при микозах. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	ОАК развернутый. Исследование уровня глюкозы в крови. ОАМ. Составление слухового паспорта ³ . Составление вестибулярного паспорта ⁴ .	Обнаружение кетоновых тел в моче. Бактериологическое исследование отделяемого наружного слухового прохода на аэробные и факультативно анаэробные микроорганизмы. Микологическое исследование отделяемого наружного слухового прохода на грибы. Исследование отделяемого наружного слухового прохода на чувствительность к антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам. Микроскопическое исследование отделяемого из ушей на грибы. Консультация врача-эндокринолога.	1. Местное лечение: при необходимости – туалет наружного слухового прохода (сухой и влажный с антисептиками); мазевые турунды в наружный слуховой проход с клотримазолом (1 % крем для наружного применения) 2 раза/сут. 2. Противогрибковые лекарственные средства: флуконазол 6–12 мг/кг/сут внутрь 4 раз/сут 5–7 дней. 3. ФТЛ: светолечение коротким ультрафиолетовым излучением наружного уха № 7; воздействие электрическим полем ультравысокой частоты № 6–8; эндоаурикулярное воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением № 8. 4. При отсутствии эффекта от лечения в амбулаторных условиях – направление пациента для госпитализации и дальнейшего лечения в стационарных условиях специализированного отделения районных, городских, областных или республиканских организаций здравоохранения.	
7	H60.0 Абсцесс наружного уха (нарыв, карбункул, фурункул). Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	ОАК развернутый. Исследование уровня глюкозы в крови. ОАМ. Составление слухового паспорта ³ . Составление вестибулярного паспорта ⁴ .	Обнаружение кетоновых тел в моче. Бактериологическое исследование отделяемого наружного слухового прохода на аэробные и факультативно анаэробные микроорганизмы. Микологическое исследование отделяемого наружного слухового прохода на грибы. Исследование отделяемого наружного слухового прохода на чувствительность к антибактериальным и	1. Хирургическое вмешательство – вскрытие и дренирование абсцесса. Ежедневные перевязки после проведения хирургического вмешательства. 2. Антибактериальная терапия: амоксциллин 40 мг/кг/сут внутрь в 3 приема в течение 7–10 дней или амоксциллин/клавулановая кислота 40–45 мг/кг/сут (по амоксициллину) внутрь в 2–3 приема 7–10 дней. При аллергии на бета-лактамы антибиотики пенициллины: азитромицин 10 мг/кг/сут 1 прием 3–5 дней или klarитромицин 15 мг/кг/сут внутрь 2 раза в	

			<p>противогрибковым лекарственным средствам. Микроскопическое исследование отделяемого из ушей на грибы. Консультация врача-эндокринолога.</p>	<p>сутки 5–7 дней. 3. НПВС: ибупрофен внутрь 10–30 мг/кг/сут в 2–3 приема; парацетамол внутрь или в свечах 30–50 мг/кг/сут в 4–6 приемов. 4. Местно, с отоскопическим контролем: мази и (или) капли, содержащие комбинацию противомикробных средств и кортикостероидов (неомицин/полимиксин В/дексаметазон; бетаметазон в комбинации с гентамицином; бетаметазон/клотримазол/ гентамицин; фрамицетин/грамицетин/ дексаметазон; рифамидин (раствор (капли ушные) 26 мг/мл); противогрибковые лекарственные средства (клотримазол, 1 % крем для наружного применения) на турунде 3 раза в день. 5. ФТЛ: светолечение коротким ультрафиолетовым излучением наружного уха № 6; воздействие электрическим полем ультравысокой частоты № 6–7; эндоаурикулярное воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением № 8; ПеМП на область проекции патологического очага № 8. 6. При отсутствии эффекта от лечения в амбулаторных условиях в течении 3 дней – направление пациента для госпитализации и дальнейшего лечения в стационарных условиях специализированного отделения районных, городских, областных или республиканских организаций здравоохранения.</p>	
8	<p>Н60.2 Злокачественный наружный отит. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.</p>			<p>Экстренная госпитализация в специализированное отделение городских, областных или республиканских организаций здравоохранения.</p>	
9	<p>Н60.4 Холестеатома наружного уха. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.</p>	<p>ОАК развернутый, исследование уровня тромбоцитов в крови. Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное. ОАМ. ЭКГ.</p>	<p>КТ головы Рентгенография височных костей. Составление слухового паспорта³. Составление вестибулярного паспорта⁴. Тональная аудиометрия. Бактериологическое исследование отделяемого</p>	<p>Направление пациента для госпитализации и дальнейшего хирургического лечения в стационарных условиях специализированного отделения районных, городских, областных или республиканских организаций здравоохранения.</p>	<p>Рентгенография височной кости выполняется в двух проекциях (по Шюллеру и по Майеру).</p>

		Биохимический анализ крови с исследованием уровня общего белка, билирубина, мочевины, глюкозы, креатинина, АЛТ, АСТ, калия, общего кальция, натрия, хлора. Определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности.	наружного слухового прохода на аэробные и факультативно анаэробные микроорганизмы. Микологическое исследование отделяемого наружного слухового прохода на грибы. Исследование отделяемого наружного слухового прохода на чувствительность к антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам. Консультация врача-невролога, врача-офтальмолога, врача-аудиолога.		
10	Н60.5 Острый наружный отит неинфекционный (химический; контактный; экзематозный; реактивный). Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	ОАК развернутый. Исследование уровня глюкозы в крови. ОАМ. Составление слухового паспорта ³ . Составление вестибулярного паспорта ⁴ .	Бактериологическое исследование отделяемого наружного слухового прохода на аэробные и факультативно анаэробные микроорганизмы. Микологическое исследование отделяемого наружного слухового прохода на грибы. Исследование отделяемого наружного слухового прохода на чувствительность к антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам. Тональная аудиометрия. Консультация врача-аллерголога, врача-дерматовенеролога.	1. Местно, с отоскопическим контролем: мази и (или) капли, содержащие комбинацию противомикробных средств и кортикостероидов (неомицин/полимиксин В/ дексаметазон; бетаметазон в комбинации с гентамицином; бетаметазон/клотримазол/ гентамицин; фрамицетин/грамицетин/ дексаметазон на турунде 3 раза в день. 2. ФТЛ: светолечение коротким ультрафиолетовым излучением наружного уха № 6; воздействие электрическим полем ультравысокой частоты № 6–7; эндоаурикулярное воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением № 8; ПемП на область проекции патологического очага № 8. 3. При отсутствии эффекта от лечения в амбулаторных условиях в течении 7 дней – направление пациента для госпитализации и дальнейшего лечения в стационарных условиях специализированного отделения районных, городских, областных или республиканских организаций здравоохранения.	
11	Н61.0 Перихондрит наружного уха. Н61.0 Перихондрит ушной раковины. Районные, городские,			Экстренная госпитализация в специализированное отделение городских, областных или республиканских организаций здравоохранения.	

	областные, республиканские организации здравоохранения.				
12	Н61.2 Серная пробка Ушная сера (пробка) (скопление) Н61.2. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	Составление слухового паспорта ³ . Составление вестибулярного паспорта ⁴ .			1. Местное лечение. Промывание наружного слухового прохода 2 % раствором нитрофурала (при необходимости предварительно закапывать в слуховой проход 5–6 капель 3 % раствора перекиси водорода через каждые 1,5 часа) и (или) механическое удаление ушной серы.
13	Н61.1 Неинфекционные болезни ушной раковины. Н61.3 Приобретенный стеноз наружного слухового канала. Н61.8 Другие уточненные болезни наружного уха (экзостоз наружного слухового прохода). Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	ОАК развернутый, исследование уровня тромбоцитов в крови. Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное. ОАМ. ЭКГ. Биохимический анализ крови с исследованием уровня общего белка, глобулиновых фракций, общего билирубина, мочевины, глюкозы, креатинина, АЛТ, АСТ, калия, общего кальция, натрия, хлора. Определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности.	Тональная аудиометрия. КТ головы.		Направление пациента для госпитализации и дальнейшего хирургического лечения в стационарных условиях специализированного отделения областных или республиканских организаций здравоохранения.
14	Исключен				
15	Исключен				
16	Н73.0 Острый мирингит. Н73.1 Хронический мирингит. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	ОАК развернутый. Составление слухового паспорта (выполняют до и после проведенного лечения) ³ . Составление вестибулярного паспорта ⁴ .	ОАМ. Бактериологическое исследование отделяемого наружного слухового прохода на аэробные и факультативно анаэробные микроорганизмы. Микологическое исследование отделяемого наружного слухового прохода на грибы. Исследование отделяемого наружного слухового прохода на чувствительность к антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам. Тональная аудиометрия. Тимпанометрия.		1. Местное лечение. Под отоскопическим контролем: мази и (или) капли, содержащие комбинацию противомикробных средств и кортикостероидов (неомицин/полимиксин В/дексаметазон; бетаметазон в комбинации с гентамицином; бетаметазон/клотримазол/ гентамицин; фрамицетин/грамицетин/ дексаметазон; рифамицин (раствор (капли ушные) 26 мг/мл); противогрибковые лекарственные средства (клотримазол, 1 % крем для наружного применения) на турунде 3 раза в день. 2. Деконгестанты и другие средства для наружного применения (курс лечения не более 7 дней): 2.1. оксиметазолин (капли назальные) – в возрасте от 4 нед до 1 года 0,01 % раствор по 1 капле в каждый носовой ход 2–3 раза в день;

				<p>в возрасте 1–6 лет 0,025 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 6 лет и старше 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день.</p> <p>2.2. ксилометазолин (капли назальные): в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 1–3 раза в день;</p> <p>в возрасте 6–12 лет 0,05 % раствор по 2–4 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по 2–3 капли 3 раза в день.</p> <p>Детям в возрасте до 4 недель в качестве местной терапии используют раствор натрия хлорида 0,9 % в виде капель с последующей аспирацией слизи.</p> <p>3. ФТЛ: светолечение коротким ультрафиолетовым излучением наружного уха № 6; эндоаурикулярное воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением № 8; ПемП на область проекции патологического очага № 8; воздействие электрическим полем ультравысокой частоты на область проекции патологического очага № 6–8.</p> <p>4. При наличии избыточных грануляций барабанной перепонки – направление пациента для госпитализации и дальнейшего лечения в стационарных условиях специализированного отделения районных, городских, областных или республиканских организаций здравоохранения.</p>	
17	<p>H65.2 Хронический серозный средний отит.</p> <p>H65.3 Хронический слизистый средний отит.</p> <p>Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.</p>	<p>ОАК развернутый, исследование уровня тромбоцитов в крови.</p> <p>Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное.</p> <p>ОАМ.</p> <p>Составление слухового паспорта³.</p> <p>Составление вестибулярного паспорта⁴.</p> <p>Исследование функции слуховой трубы¹.</p>	<p>Эндоскопическая эндоназальная ревизия полости носа, носоглотки и околоносовых пазух.</p> <p>Рентгенография околоносовых пазух.</p> <p>Импедансометрия.</p> <p>Тональная аудиометрия.</p> <p>Рентгенограмма височных костей.</p> <p>Консультация врача-педиатра, врача-аллерголога, врача-гастроэнтеролога, врача-сурдолога, учителя-логопеда.</p>	<p>Направление пациента для госпитализации и дальнейшего хирургического лечения в стационарных условиях специализированного отделения городских, областных или республиканских организаций здравоохранения.</p>	<p>Рентгенография височной кости выполняется в двух проекциях (по Шюллеру и по Майеру).</p>

18	<p>H66.1 Хронический туботимпанальный гнойный средний отит (в стадии обострения). Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.</p>	<p>ОАК развернутый, исследование уровня тромбоцитов в крови. Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или неактивированное. ОАМ. ЭКГ. Биохимический анализ крови с исследованием уровня общего белка, глобулиновых фракций, общего билирубина, мочевины, глюкозы, креатинина, АЛТ, АСТ, калия, общего кальция, натрия, хлора. Определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности. Составление слухового паспорта³. Составление вестибулярного паспорта⁴. Исследование функции слуховой трубы¹.</p>	<p>Бактериологическое исследование отделяемого наружного слухового прохода на аэробные и факультативно анаэробные микроорганизмы. Микологическое исследование отделяемого наружного слухового прохода на грибы. Исследование отделяемого наружного слухового прохода на чувствительность к антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам. Эндоскопическая эндоназальная ревизия полости носа, носоглотки и околоносовых пазух. Рентгенография околоносовых пазух. Импедансометрия. Тональная аудиометрия. Рентгенограмма височных костей. КТ головы. Консультация врача-невролога, врача-офтальмолога, врача-педиатра, врача-аллерголога, врача-гастроэнтеролога, врача-сурдолога, учителя-логопеда.</p>	<p>1. Антибактериальная терапия: амоксициллин 40 мг/кг/сут внутрь в 3 приема в течение 7–10 дней или амоксициллин/клавулановая кислота 40–45 мг/кг/сут (по амоксициллину) внутрь в 2–3 приема 7–10 дней. При аллергии на бета-лактамы антибиотики пенициллины: азитромицин 10 мг/кг/сут (1 прием) 3–5 дней или кларитромицин 15 мг/кг/сут внутрь 2 раза в сутки 5–7 дней. 2. НПВС: ибупрофен внутрь 10–30 мг/кг/сут в 2–3 приема; парацетамол внутрь или в свечах 30–50 мг/кг/сут в 4–6 приемов. 3. Муколитические средства: ацетилцистеин внутрь (до 3 суток) – детям до 2-х лет по 100 мг 2 раза/сут, детям от 2 до 6 лет по 100 мг 3 раза/сут, детям старше 6 лет по 200 мг 2–3 раза/сут; затем амброксол внутрь 1,2–1,6 мг/кг 3 раза в сутки. 4. Деконгестанты и другие средства для наружного применения (курс лечения не более 7 дней): 4.1. оксиметазолин (капли назальные): в возрасте до 1 года 0,01 % раствор по 1 капле в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 1–6 лет 0,025 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 6 лет и старше 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день. 4.2. ксилометазолин (капли назальные): в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 1–3 раза в день; в возрасте 6–12 лет 0,05 % раствор по 2–4 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по 2–3 капли 3 раза в день. Детям в возрасте до 4 недель в качестве местной терапии используют раствор натрия хлорида 0,9 % в виде капель с последующей аспирацией слизи.</p>	<p>Рентгенография височной кости выполняется в двух проекциях (по Шюллеру и по Майеру).</p>
----	---	---	--	---	---

				<p>5. При наличии гнойного отделяемого – туалет наружного слухового прохода и введение лекарственных средств в наружный слуховой проход (0,02 % раствор нитрофурала, 0,01 % раствор мирамистина, рифамицин (раствор (капли ушные) 26 мг/мл)) по 3–5 капель в ухо 3 раза в день.</p> <p>6. ФТЛ: светолечение коротким ультрафиолетовым излучением наружного уха № 6; эндоаурикулярное воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением № 8; ПемП на область проекции патологического очага № 8; воздействие электрическим полем ультравысокой частоты на область проекции патологического очага № 6–8;</p> <p>7. При отсутствии положительной динамики в ходе лечения в течение 7 дней – направление пациента для госпитализации и дальнейшего лечения в стационарных условиях специализированного отделения районных, городских, областных или республиканских организаций здравоохранения.</p>	
19	<p>H72 Перфорация барабанной перепонки: послевоспалительная; устойчивая посттравматическая. H66.1 Хронический туботимпанальный гнойный средний отит (вне обострения). Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.</p>	<p>ОАК развернутый, исследование уровня тромбоцитов в крови. Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное. ОАМ. ЭКГ. Определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности. Составление слухового паспорта³. Составление вестибулярного паспорта⁴. Исследование функции слуховой трубы¹.</p>	<p>Эндоскопическая эндоназальная ревизия полости носа, носоглотки и околоносовых пазух. Рентгенография околоносовых пазух. Импедансометрия. Тональная аудиометрия. Рентгенограмма височных костей. КТ головы. Консультация врача-невролога, врача-офтальмолога, врача-сурдолога.</p>	<p>Направление пациента для госпитализации и дальнейшего хирургического лечения в стационарных условиях специализированного отделения областных или республиканских организаций здравоохранения.</p>	<p>Рентгенография височной кости выполняется в двух проекциях (по Шюллеру и по Майеру).</p>
20	<p>H66.2 Хронический эптитимпано-антральный гнойный средний отит (в стадии обострения). Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.</p>	<p>ОАК развернутый, исследование уровня тромбоцитов в крови. ОАМ. Составление слухового паспорта³. Составление вестибулярного паспорта⁴. Исследование функции слуховой</p>	<p>Эндоскопическая эндоназальная ревизия полости носа, носоглотки и околоносовых пазух. Рентгенография околоносовых пазух. Импедансометрия. Тональная аудиометрия.</p>	<p>1. Антибактериальная терапия: амоксциллин 40 мг/кг/сут внутрь в 3 приема в течение 7–10 дней или амоксциллин/клавулановая кислота 40–45 мг/кг/сут (по амоксициллину) внутрь в 2–3 приема 7–10 дней. При аллергии на бета-лактамы антибиотики</p>	<p>Рентгенография височной кости выполняется в двух проекциях (по Шюллеру и по Майеру).</p>

		<p>трубы¹. Рентгенограмма височных костей. Бактериологическое исследование отделяемого наружного слухового прохода на аэробные и факультативно анаэробные микроорганизмы. Микологическое исследование отделяемого наружного слухового прохода на грибы. Исследование отделяемого наружного слухового прохода на чувствительность к антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам.</p>	<p>КТ головы. Консультация врача-невролога, врача-офтальмолога, врача-педиатра, врача-аллерголога, врача-сурдолога, врача-аудиолога.</p>	<p>пенициллины: азитромицин 10 мг/кг/сут 1 прием 3–5 дней или кларитромицин 15 мг/кг/сут внутрь 2 раза в сутки 5–7 дней; 2. НПВС: ибупрофен внутрь 10–30 мг/кг/сут в 2–3 приема, парацетамол внутрь или в свечах 30–50 мг/кг/сут в 4–6 приемов. 3. Деконгестанты и другие средства для наружного применения (курс лечения не более 7 дней): 3.1. оксиметазолин (капли назальные): в возрасте до 1 года – 0,01 % раствор по 1 капле в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 1–6 лет 0,025 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 6 лет и старше 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день. 3.2. ксилометазолин (капли назальные): в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 1–3 раза в день; в возрасте 6–12 лет 0,05 % раствор по 2–4 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по 2–3 капли 3 раза в день. Детям в возрасте до 4 недель в качестве местной терапии используют раствор натрия хлорида 0,9 % в виде капель с последующей аспирацией слизи. 4. При наличии гнойного отделяемого – туалет наружного слухового прохода и введение лекарственных средств в наружный слуховой проход (0,02 % раствор нитрофурала, 0,01 % раствор мирамистина, рифамицин (раствор (капли ушные) 26 мг/мл) по 3–5 капель в ухо 3 раза в день. 5. ФТЛ: светолечение коротким ультрафиолетовым излучением области патологического очага № 6–8. 6. При отсутствии положительной динамики в ходе лечения в течение 7 дней – направление пациента для госпитализации и дальнейшего лечения в стационарных условиях специализированного отделения областных или</p>	
--	--	---	--	--	--

				республиканских организаций здравоохранения 7. В случае угрозы и (или) развития внутричерепных осложнений – направление пациента для госпитализации и дальнейшего хирургического лечения в стационарных условиях специализированного отделения районных, городских, областных или республиканских организаций здравоохранения в экстренном порядке.	
21	<p>H66.2 Хронический эптитимпано-антральный гнойный средний отит (вне обострения).</p> <p>H71 Холестеатома среднего уха</p> <p>Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.</p>	<p>ОАК развернутый, исследование уровня тромбоцитов в крови.</p> <p>Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное.</p> <p>ОАМ.</p> <p>ЭКГ.</p> <p>Биохимический анализ крови с исследованием уровня общего белка, глобулиновых фракций, общего билирубина, мочевины, глюкозы, креатинина, АЛТ, АСТ, калия, общего кальция, натрия, хлора.</p> <p>Определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности.</p> <p>Составление слухового паспорта³.</p> <p>Составление вестибулярного паспорта⁴.</p> <p>Исследование функции слуховой трубы¹.</p> <p>Рентгенограмма височных костей.</p> <p>Бактериологическое исследование отделяемого наружного слухового прохода на аэробные и факультативно анаэробные микроорганизмы.</p> <p>Микологическое исследование отделяемого наружного слухового прохода на грибы.</p> <p>Исследование отделяемого наружного слухового прохода на чувствительность к антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам.</p>	<p>Эндоскопическая эндоназальная ревизия полости носа, носоглотки и околоносовых пазух.</p> <p>Рентгенография околоносовых пазух.</p> <p>Импедансометрия.</p> <p>Тональная аудиометрия.</p> <p>КТ головы.</p> <p>Консультация врача-невролога, врача-офтальмолога, врача-педиатра, врача-аллерголога, врача-гастроэнтеролога, врача-сурдолога, врача-аудиолога, учителя-логопеда.</p>	<p>Направление пациента для госпитализации и дальнейшего хирургического лечения в стационарных условиях специализированного отделения областных и республиканских организаций здравоохранения.</p>	<p>Рентгенография височной кости выполняется в двух проекциях (по Шюллеру и по Майеру).</p>

22	<p>H95 Поражения уха и сосцевидного отростка после медицинских процедур, не классифицированные в других рубриках.</p> <p>H95.0 Рецидивирующая холестеатома полости после мастоидэктомии.</p> <p>H95.1 Другие поражения после мастоидэктомии.</p> <p>H95.8 Другие поражения уха и сосцевидного отростка после медицинских процедур.</p> <p>H95.9 Поражение уха и сосцевидного отростка после медицинских процедур неуточненное.</p> <p>Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.</p>	<p>ОАК развернутый, исследование уровня тромбоцитов в крови.</p> <p>Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное.</p> <p>ОАМ.</p> <p>ЭКГ.</p> <p>Биохимический анализ крови с исследованием уровня общего белка, глобулиновых фракций, общего билирубина, мочевины, глюкозы, креатинина, АЛТ, АСТ, калия, общего кальция, натрия, хлора.</p> <p>Определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности.</p> <p>Составление слухового паспорта³.</p> <p>Составление вестибулярного паспорта⁴.</p> <p>Исследование функции слуховой трубы¹.</p> <p>Рентгенограмма височных костей.</p> <p>Бактериологическое исследование отделяемого наружного слухового прохода на аэробные и факультативно анаэробные микроорганизмы.</p> <p>Микологическое исследование отделяемого наружного слухового прохода на грибы.</p> <p>Исследование отделяемого наружного слухового прохода на чувствительность к антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам.</p>	<p>Эндоскопическая эндоназальная ревизия полости носа, носоглотки и околоносовых пазух.</p> <p>Рентгенография околоносовых пазух.</p> <p>Импедансометрия.</p> <p>Тональная аудиометрия.</p> <p>КТ головы.</p> <p>Консультация врача-невролога, врача-офтальмолога, врача-педиатра, врача-аллерголога, врача-гастроэнтеролога, врача-сурдолога, врача-аудиолога, учителя-логопеда.</p>	<p>1. Направление пациента для госпитализации и дальнейшего лечения в стационарных условиях специализированного отделения областных и республиканских организаций здравоохранения.</p> <p>2. В случае угрозы и (или) развития внутричерепных осложнений – направление пациента для госпитализации и дальнейшего хирургического лечения в стационарных условиях специализированного отделения областных и республиканских организаций здравоохранения в экстренном порядке.</p>	<p>Рентгенография височной кости выполняется в двух проекциях (по Шюллеру и по Майеру).</p>
23	<p>H68.0 Воспаление слуховой [евстахиевой] трубы.</p> <p>H69.9 Болезнь слуховой [евстахиевой] трубы неуточненная.</p> <p>Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.</p>	<p>ОАК развернутый.</p> <p>Составление слухового паспорта (выполняют до и после проведенного лечения)³.</p> <p>Составление вестибулярного паспорта⁴.</p> <p>Исследование функции слуховой трубы¹.</p>	<p>Тональная аудиометрия.</p> <p>Тимпанометрия.</p> <p>Рентгенография околоносовых пазух.</p> <p>Рентгенограмма височных костей.</p> <p>Эндоскопическая эндоназальная ревизия полости носа, носоглотки и околоносовых пазух.</p> <p>Консультация врача-аллерголога,</p>	<p>1. Антибактериальная терапия: амоксициллин 40 мг/кг/сут внутрь в 3 приема в течение 7–10 дней или амоксициллин/клавулановая кислота 40–45 мг/кг/сут (по амоксициллину) внутрь в 2–3 приема 7–10 дней.</p> <p>При аллергии на бета-лактамы антибиотики пенициллины: азитромицин 10 мг/кг/сут 1 прием 3–5 дней или кларитромицин 15 мг/кг/сут внутрь 2 раза в</p>	<p>Рентгенография височной кости выполняется в двух проекциях (по Шюллеру и по Майеру).</p>

			<p>врача-гастроэнтеролога врача-сурдолога.</p>	<p>сутки 5–7 дней.</p> <p>2. НПВС: ибупрофен внутрь 10–30 мг/кг/сут в 2–3 приема, парацетамол внутрь или в свечах 30–50 мг/кг/сут в 4–6 приемов.</p> <p>3. Муколитические средства: ацетилцистеин внутрь (до 3 суток) – детям до 2-х лет по 100 мг 2 раза/сут, детям от 2 до 6 лет по 100 мг 3 раза/сут, детям старше 6 лет по 200 мг 2–3 раза/сут; затем амброксол внутрь 1,2–1,6 мг/кг 3 раза в сутки.</p> <p>4. Деконгестанты и другие средства для наружного применения (курс лечения не более 7 дней):</p> <p>4.1. оксиметазолин (капли назальные): в возрасте от 4 нед до 1 года 0,01 % раствор по 1 капле в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 1–6 лет 0,025 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 6 лет и старше 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день.</p> <p>4.2. ксилометазолин (капли назальные): в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 1–3 раза в день; в возрасте 6–12 лет 0,05 % раствор по 2–4 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по 2–3 капли 3 раза в день.</p> <p>Детям в возрасте до 4 недель в качестве местной терапии используют раствор натрия хлорида 0,9 % в виде капель с последующей аспирацией слизи.</p> <p>Ушные капли: спиртовой раствор антибактериальных лекарственных средств (раствор хлорамфеникола в 70 % растворе этилового спирта) по 5–6 капель в каждый слуховой проход 3–4 раза в сутки).</p> <p>5. Продувание слуховых труб ежедневно.</p> <p>6. ФТЛ: ПеМП на область проекции патологического очага № 8; электрофорез лекарственных средств эндоназальный № 8;</p>	
--	--	--	--	---	--

				внутришной электрофорез лекарственных средств при заболеваниях органа слуха № 8.	
24	Н68.1 Закупорка слуховой [евстахиевой] трубы. Н69.0 Зияющая слуховая [евстахиева] труба. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	ОАК развернутый. ОАМ. Составление слухового паспорта ³ . Составление вестибулярного паспорта ⁴ . Рентгенография носоглотки. Исследование функции слуховой трубы ¹ .	Тональная аудиометрия. Рентгенография околоносовых пазух. Рентгенограмма височных костей. Тимпанометрия. Консультация врача-аллерголога, врача-гастроэнтеролога врача-сурдолога.	Направление пациента для госпитализации и дальнейшего лечения в стационарных условиях специализированного отделения областных и республиканских организаций здравоохранения.	
25	Н70.0 Острый мастоидит. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.			Экстренная госпитализация в специализированное отделение городских, областных или республиканских организаций здравоохранения.	
26	Н70.1 Хронический мастоидит. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	ОАК развернутый, исследование уровня тромбоцитов в крови. Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное. ОАМ. ЭКГ. Биохимический анализ крови с исследованием уровня общего белка, глобулиновых фракций, общего билирубина, мочевины, глюкозы, креатинина, АЛТ, АСТ, калия, общего кальция, натрия, хлора. Определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности. Составление слухового паспорта ³ . Составление вестибулярного паспорта ⁴ . Исследование функции слуховой трубы ¹ . Рентгенограмма височных костей. Бактериологическое исследование отделяемого наружного слухового прохода на аэробные и факультативно анаэробные микроорганизмы. Микологическое исследование отделяемого наружного слухового прохода на грибы. Исследование отделяемого наружного слухового прохода на	Эндоскопическая эндоназальная ревизия полости носа, носоглотки и околоносовых пазух. Рентгенография околоносовых пазух. Импедансометрия. Тональная аудиометрия. КТ головы. Консультация врача-невролога, врача-офтальмолога, врача-педиатра, врача-аллерголога, врача-гастроэнтеролога, врача-сурдолога, учителя-логопеда.	Направление пациента для госпитализации и дальнейшего хирургического лечения в стационарных условиях специализированного отделения областных и республиканских организаций здравоохранения.	Рентгенография височной кости выполняется в двух проекциях (по Шюллеру и по Майеру).

		чувствительность к антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам.			
27	S09.2 Травматический разрыв барабанной перепонки. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	ОАК развернутый. Составление слухового паспорта (выполняют до и после проведенного лечения) ³ . Составление вестибулярного паспорта ⁴ .	Тональная аудиометрия. Тимпанометрия. Рентгенограмма височных костей. КТ головы. Исследование функций слуховой трубы ¹ . Консультация врача-педиатра, врача-невролога, врача-офтальмолога, врача-сурдолога.	1. При наличии перфорации барабанной перепонки размером более 1/4 площади барабанной перепонки, жалоб пациента на головокружение, патологического отделяемого – направление пациента для госпитализации и дальнейшего лечения в стационарных условиях специализированного отделения организаций здравоохранения в экстренном порядке. 2. Исключение внешних факторов (влага, ветер), стерильная сухая марлевая турунда в наружный слуховой проход. 3. Динамическое наблюдение врача-оториноларинголога (до 7 дней). 4. НПВС: ибупрофен внутрь 10–30 мг/кг/сут в 2–3 приема, парацетамол внутрь или в свечах 30–50 мг/кг/сут в 4–6 приемов. 5. При сохранении перфорации барабанной перепонки (более 7 дней) – направление пациента для госпитализации и дальнейшего лечения в стационарных условиях специализированного отделения организаций здравоохранения.	Удаление ушной серы, эпидермальных наложений, патологического отделяемого осуществляют без использования растворов и жидкостей (сухой туалет).
28	H74.0 Тимпаносклероз. Городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	ОАК развернутый, исследование уровня тромбоцитов в крови. Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное. ОАМ. ЭКГ. Биохимический анализ крови с исследованием уровня общего белка, глобулиновых фракций, общего билирубина, мочевины, глюкозы, креатинина, АЛТ, АСТ, калия, общего кальция, натрия, хлора. Определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности. Составление слухового паспорта ³ .	КТ головы.	Направление пациента для госпитализации и дальнейшего лечения в стационарных условиях специализированного отделения республиканских организаций здравоохранения.	Рентгенография височной кости выполняется в двух проекциях (по Шюллеру и по Майеру).

		<p>Составление вестибулярного паспорта⁴. Исследование функции слуховой трубы¹. Рентгенография височных костей. Тональная аудиометрия. Импедансометрия. Консультация врача-невролога, врача-офтальмолога, врача-сурдолога, врача-аудиолога.</p>			
29	<p>H74.1 Адгезивная болезнь среднего уха. Отит адгезивный. Городские, областные, республиканские организации здравоохранения.</p>	<p>При направлении для госпитализации: ОАК развернутый, исследование уровня тромбоцитов в крови; исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное; ОАМ; ЭКГ; биохимический анализ крови с исследованием уровня общего белка, глобулиновых фракций, общего билирубина, мочевины, глюкозы, креатинина, АЛТ, АСТ, калия, общего кальция, натрия, хлора; определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности; составление слухового паспорта (выполняют до и после проведенного лечения)³; составление вестибулярного паспорта⁴; исследование функции слуховой трубы¹; тональная аудиометрия; импедансометрия; рентгенография височных костей; консультация врача-сурдолога, врача-аудиолога.</p>	<p>Эндоскопическая эндоназальная ревизия полости носа, носоглотки и околоносовых пазух. КТ головы. Консультация врача-невролога, врача-офтальмолога.</p>	<p>1. Хирургическая санация очагов инфекции, анатомических изменений верхних дыхательных путей (носа, околоносовых пазух, носоглотки, ротоглотки). 2. Консервативное лечение: пневмомассаж барабанной перепонки, продувание слуховой трубы; 3. Деконгестанты и другие средства для наружного применения (курс лечения не более 7 дней): 3.1. оксиметазолин (капли назальные): в возрасте до 1 года – 0,01 % раствор по 1 капле в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 1–6 лет 0,025 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 6 лет и старше 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день. 3.2. ксилометазолин (капли назальные): в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 1–3 раза в день; в возрасте 6–12 лет 0,05 % раствор по 2–4 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по 2–3 капли 3 раза в день. 4. ФТЛ: внутриушной электрофорез лекарственных средств № 7; электрофорез диадинамическими токами № 10. 5. Направление пациента для госпитализации и дальнейшего лечения в стационарных условиях специализированного отделения областных и республиканских организаций здравоохранения.</p>	<p>Рентгенография височной кости выполняется в двух проекциях (по Шюллеру и по Майеру).</p>
30	<p>H74.2 Разрыв и дислокация слуховых косточек.</p>	<p>Составление слухового паспорта³. Составление вестибулярного</p>	<p>Исследование функции слуховой трубы¹.</p>	<p>Направление пациента для госпитализации и дальнейшего лечения в стационарных условиях</p>	

	<p>H74.3 Другие приобретенные дефекты слуховых косточек. Городские, областные, республиканские организации здравоохранения.</p>	<p>паспорта⁵. Тональная аудиометрия. Импедансометрия. Рентгенография височных костей. Консультация врача-сурдолога, врача-аудиолога. ОАК развернутый, исследование уровня тромбоцитов в крови. Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное. ОАМ. ЭКГ. Биохимический анализ крови с исследованием уровня общего белка, глобулиновых фракций, общего билирубина, мочевины, глюкозы, креатинина, АЛТ, АСТ, калия, общего кальция, натрия, хлора. Определение основных групп крови (A, B, 0) и резус-принадлежности.</p>	<p>КТ головы. Консультация врача-невролога, врача-офтальмолога.</p>	<p>специализированного отделения областных и республиканских организаций здравоохранения.</p>	
31	<p>H90.3 Нейросенсорная потеря слуха двусторонняя (острая). H91.0 Ототоксическая потеря слуха. H91.2 Внезапная идиопатическая потеря слуха. S04.6 Травма слухового нерва. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.</p>			<p>Экстренная госпитализация в специализированное отделение городских, областных или республиканских организаций здравоохранения.</p>	
32	<p>H90.3 Нейросенсорная потеря слуха двусторонняя (хроническая). Городские, областные, республиканские организации здравоохранения.</p>	<p>При первичном обращении и при направлении для госпитализации: ОАК развернутый; составление слухового паспорта³; составление вестибулярного паспорта⁴; исследование функции слуховой трубы¹; тональная аудиометрия; импедансометрия; консультация врача-сурдолога, врача-аудиолога.</p>	<p>КТ головы. МРТ головного мозга. Исследование вызванной отоакустической эмиссии. Исследование коротколатентных вызванных потенциалов. Рентгенография височных костей. Консультация врача-невролога, врача-офтальмолога, врача-психиатра, врача-генетика учителя-логопеда.</p>	<p>1. Ежегодное направление пациента для плановой госпитализации и лечения в стационарных условиях специализированного отделения городских, областных и республиканских организаций здравоохранения. 2. В случае ухудшения слуха – экстренная госпитализация в специализированное отделение областных или республиканских организаций здравоохранения.</p>	

33	Н90.4 Нейросенсорная потеря слуха односторонняя с нормальным слухом на противоположном ухе. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	ОАК развернутый. Составление слухового паспорта ³ . Составление вестибулярного паспорта ⁴ . Исследование функции слуховой трубы ¹ . Тональная аудиометрия. Импедансометрия. Рентгенография височных костей. Консультация врача-сурдолога, врача-аудиолога.	КТ головы. МРТ головного мозга. Исследование вызванной отоакустической эмиссии. Исследование коротколатентных вызванных потенциалов. Консультация врача-невролога, врача-офтальмолога, врача-психиатра, врача-генетика учителя-логопеда.	1. Ежегодное направление пациента для плановой госпитализации и лечения в стационарных условиях специализированного отделения городских, областных и республиканских организаций здравоохранения. 2. В случае ухудшения слуха – экстренная госпитализация в специализированное отделение городских, областных или республиканских организаций здравоохранения.	Рентгенография височных костей выполняется в проекции по Стенверсу.
34	Н90.8 Смешанная кондуктивная и нейросенсорная тугоухость неуточненная. Областные, республиканские организации здравоохранения.	Составление слухового паспорта ³ . Составление вестибулярного паспорта ⁴ . Тональная аудиометрия. Импедансометрия. Консультация врача-невролога, врача-офтальмолога, врача-сурдолога, врача-аудиолога.	КТ головы. МРТ головного мозга. Рентгенография височных костей.	1. Направление пациента для консультации в специализированное отделение областных и республиканских организаций здравоохранения для уточнения диагноза и решения вопроса о возможности выполнения хирургического вмешательства с целью коррекции слуха.	Рентгенография височной кости выполняется в двух проекциях (по Шюллеру и по Майеру).
35	Н92.2 Кровотечение из уха. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.			1. Экстренная госпитализация пациента в специализированное отделение областных или республиканских организаций здравоохранения.	
36	Н93.1 Шум в ушах (субъективный). Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	Составление слухового паспорта (выполняют до и после проведенного лечения) ³ . Составление вестибулярного паспорта ⁴ . Консультация врача-невролога, врача-офтальмолога, врача-педиатра.	КТ головы. МРТ головного мозга. ОАК развернутый. Тональная аудиометрия. Измерение артериального давления на периферических артериях (суточное мониторирование). Тимпанометрия. Консультация врача-сурдолога, врача-аудиолога.	1. Лечение назначают в зависимости от причинного фактора.	
37	J01 Острый синусит. J01.0 Острый верхнечелюстной синусит. J01.1 Острый фронтальный синусит J01.2 Острый этмоидальный синусит. J01.3 Острый сфеноидальный синусит. J01.4 Острый пансинусит. J01.8 Другой острый синусит. Районные, городские,	ОАК развернутый. Рентгенография околоносовых пазух.	Бактериологическое исследование смывов из околоносовых полостей на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы и (или) бактериологическое исследование пунктатов из околоносовых полостей на неспорообразующие анаэробные микроорганизмы. Исследование смывов и (или) пунктата из околоносовых	1. Антибактериальная терапия: амоксициллин 40 мг/кг/сут внутрь в 3 приема в течение 7–10 дней или амоксициллин/клавулановая кислота 40–45 мг/кг/сут (по амоксициллину) внутрь в 2–3 приема 7–10 дней. При аллергии на бета-лактамы антибиотики пенициллины: азитромицин 10 мг/кг/сут 1 прием 3–5 дней или кларитромицин 15 мг/кг/сут внутрь 2 раза в сутки 5–7 дней. 2. НПВС:	Рентгенографию околоносовых пазух рекомендовано выполнять в подбородочно-носовой проекции с вертикальным положением головы.

	<p>областные, республиканские организации здравоохранения.</p>		<p>полостей на чувствительность к антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам. КТ околоносовых пазух. Консультация врача-педиатра, врача-невролога, врача-офтальмолога, врача-стоматолога.</p>	<p>ибупрофен внутрь 10–30 мг/кг/сут в 2–3 приема; парацетамол внутрь или в свечах 30–50 мг/кг/сут в 4–6 приемов. 3. Муколитические средства: ацетилцистеин внутрь (до 3х суток) – детям до 2-х лет по 100 мг 2 раза/сут, детям от 2 до 6 лет по 100 мг 3 раза/сут, детям старше 6 лет по 200 мг 2–3 раза/сут; затем амброксол внутрь 1,2–1,6 мг/кг 3 раза в сутки. 4. Местное лечение: отсасывание слизи из носа; промывание верхнечелюстной пазухи носа (по Прюетцу). 5. Деконгестанты и другие средства для наружного применения (курс лечения не более 7 дней): 5.1. оксиметазолин (капли назальные): в возрасте до 6 лет – 0,025 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 6 лет и старше 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; 5.2. ксилометазолин (капли назальные): в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 1–3 раза в день; в возрасте 6–12 лет 0,05 % раствор по 2–4 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по 2–3 капли 3 раза в день; 5.3. фрамицетин (спрей назальный) по 1 впрыскиванию в каждую ноздрю 3 раза в сутки не более 7 дней. 6. Кортикостероиды. Мометазон (спрей назальный, дозированный): детям в возрасте старше 12 лет по 2 впрыскивания (100 мкг) в каждый носовой ход 2 раз в сутки (общая суточная доза 400 мкг). 7. ФТЛ: воздействие электрическим полем ультравысокой частоты на область проекции патологического очага № 6–8 (при наличии оттока из пораженного синуса); ПемП на область проекции патологического очага № 8;</p>	
--	--	--	---	---	--

				<p>светолечение коротким ультрафиолетовым излучением области патологического очага № 6–8;</p> <p>низкоинтенсивное лазерное облучение области патологического очага № 8;</p> <p>лазерное облучение крови № 7;</p> <p>воздействие поляризованным светом на область проекции патологического очага № 10;</p> <p>аэрозольтерапия с использованием лекарственных средств № 10 (ацетилцистеин).</p> <p>7. Хирургическое вмешательство: пункция околоносовых пазух по медицинским показаниям (только верхнечелюстного синуса).</p> <p>8. При отсутствии положительной динамики в ходе лечения направление пациента для госпитализации и дальнейшего лечения в стационарных условиях специализированного отделения организации здравоохранения.</p>	
38	<p>J30.0 Вазомоторный ринит.</p> <p>Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.</p>	<p>ОАК развернутый.</p> <p>Рентгенография околоносовых пазух.</p> <p>Консультация врача-педиатра.</p>	<p>Эндоскопическая эндоназальная ревизия полости носа, носоглотки и околоносовых пазух.</p> <p>Видеориноскопия.</p> <p>Цитологическое исследование отделяемого верхних дыхательных путей и отпечатков.</p> <p>Измерение артериального давления на периферических артериях.</p> <p>Консультация врача-аллерголога, врача-невролога, врача-офтальмолога, врача-кардиолога.</p>	<p>1. ФТЛ: ультрафонофорез лекарственный № 10; ПемП на область проекции патологического очага № 8–10; электрофорез лекарственных средств эндоназальный № 10.</p> <p>2. При отсутствии эффекта от консервативного лечения направление пациента для госпитализации и дальнейшего лечения в стационарных условиях специализированного отделения организаций здравоохранения.</p> <p>3. После хирургического вмешательства на амбулаторном этапе выполняют: удаление корок из носовых ходов; смазывание носовых раковин масляными растворами (ретинол) 3 раза в неделю в течение двух недель после выписки из специализированного отделения организаций здравоохранения.</p> <p>4. Рефлексотерапия при заболеваниях верхних дыхательных путей № 10.</p>	<p>Рентгенографию околоносовых пазух рекомендовано выполнять в подбородочно-носовой проекции с вертикальным положением головы.</p>
39	<p>J31.0 Хронический ринит.</p> <p>J34.3 Гипертрофия носовой раковины.</p> <p>Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.</p>	<p>ОАК развернутый.</p> <p>Рентгенография околоносовых пазух.</p> <p>Консультация врача-педиатра.</p>	<p>Бактериологическое исследование отделяемого из носа на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы.</p> <p>Микологическое исследование отделяемого из носа на грибы.</p>	<p>1. Гипертрофическая форма хронического ринита.</p> <p>1.1. Направление пациента для госпитализации и планового хирургического вмешательства в стационарных условиях специализированного отделения организации здравоохранения.</p> <p>1.2. После хирургического вмешательства на</p>	<p>Рентгенографию околоносовых пазух рекомендовано выполнять в подбородочно-носовой проекции с вертикальным положением головы.</p>

			<p>Исследование отделяемого из носа на чувствительность к антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам.</p> <p>Эндоскопическая эндоназальная ревизия полости носа, носоглотки и околоносовых пазух.</p> <p>Видеориноскопия.</p> <p>Тимпанометрия.</p> <p>КТ околоносовых пазух.</p> <p>Биопсия слизистой оболочки полости носа.</p> <p>Цитологическое исследование отделяемого верхних дыхательных путей и отпечатков.</p> <p>Консультация врача-аллерголога, врача-гастроэнтеролога, врача-эндокринолога, врача-ревматолога.</p>	<p>амбулаторном этапе выполняют: удаление корок из носовых ходов; смазывание носовых раковин масляными растворами (ретинол или вазелиновое масло) 3 раза в неделю в течение двух недель после выписки из специализированного отделения организаций здравоохранения.</p> <p>1.3. Местное лечение (3 раза в сутки): изотонический или гипотонический раствор натрия хлорида (спрей назальный, капли назальные) 10–14 дней; капли назальные на основе масел 7 дней.</p> <p>1.4. ФТЛ: ультрафонофорез лекарственный № 8; ПеМП на область проекции патологического очага № 8; электрофорез лекарственных средств эндоназальный № 10; аэрозольтерапия при заболеваниях верхних дыхательных путей № 8.</p> <p>2. Атрофическая форма хронического ринита.</p> <p>2.1. Санация очагов хронической инфекции (воспаления) полости рта, верхних дыхательных путей.</p> <p>2.2. Исключение внешних факторов, раздражающих слизистую оболочку верхних дыхательных путей.</p> <p>2.3. Местное лечение. Орошение слизистой оболочки полости носа изотоническим или гипотоническим раствором натрия хлорида (спрей назальный, капли назальные).</p> <p>2.4. ФТЛ: низкоинтенсивное лазерное облучение области патологического очага № 10.</p>	
40	<p>Л31.2 Хронический фарингит (атрофический, гипертрофический, гранулезный). Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.</p>	<p>ОАК развернутый.</p> <p>ОАМ.</p> <p>Консультация врача-педиатра, врача-стоматолога.</p>	<p>Биохимический анализ крови с исследованием уровня общего белка, глобулиновых фракций, общего билирубина, мочевины, глюкозы, креатинина, АЛТ, АСТ, калия, общего кальция, натрия, хлора; определение антистрептолизина-О в сыворотке крови; определение концентрации С-реактивного белка в сыворотке крови, ревматоидного фактора.</p>	<p>1. Санация очагов хронической инфекции (воспаления) полости рта, верхних дыхательных путей, пищевода.</p> <p>2. Исключение внешних факторов, раздражающих слизистую оболочку верхних дыхательных путей и пищевода.</p> <p>3. Местное лечение (при обострении заболевания): орошение, пульверизация слизистой глотки растворами антисептических и дезинфицирующих средств (0,01 % раствор</p>	

			<p>Бактериологическое исследование слизи с задней стенки глотки на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы.</p> <p>Микологическое исследование слизи с задней стенки глотки на грибы.</p> <p>Исследование слизи с задней стенки глотки на чувствительность к антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам.</p> <p>Цитологическое исследование отделяемого верхних дыхательных путей и отпечатков.</p> <p>ЭКГ.</p> <p>Рентгенография носоглотки.</p> <p>Рентгенография околоносовых пазух.</p> <p>Консультация врача-гастроэнтеролога.</p>	<p>мирамистина).</p> <p>4. При атрофической форме хронического фарингита: орошение слизистой глотки раствором глицерола.</p> <p>5. ФТЛ: низкоинтенсивное лазерное облучение области патологического очага № 8; аэрозольтерапия при заболеваниях верхних дыхательных путей № 8; воздействие электрическим полем ультравысокой частоты № 6.</p>	
41	<p>J31.1 Хронический назофарингит.</p> <p>Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.</p>	<p>ОАК развернутый.</p> <p>ОАМ.</p> <p>Консультация врача-педиатра, врача-стоматолога.</p>	<p>Биохимический анализ крови с исследованием уровня общего белка, глобулиновых фракций, общего билирубина, мочевины, глюкозы, креатинина, АЛТ, АСТ, калия, общего кальция, натрия, хлора; определение антистрептолизина-О в сыворотке крови; определение концентрации С-реактивного белка в сыворотке крови, ревматоидного фактора.</p> <p>Бактериологическое исследование отделяемого из носа и задней стенки глотки на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы.</p> <p>Микологическое исследование отделяемого из носа и задней стенки глотки на грибы.</p> <p>Исследование отделяемого из носа и задней стенки глотки на чувствительность к антибактериальным и</p>	<p>1. Санация очагов хронической инфекции (воспаления) полости рта, верхних дыхательных путей, пищевода.</p> <p>2. Исключение внешних факторов, раздражающих слизистую оболочку верхних дыхательных путей и пищевода.</p> <p>3. Местное лечение.</p> <p>Орошение, пульверизация слизистой глотки растворами антисептических и дезинфицирующих средств (0,01 % раствор мирамистина).</p> <p>Орошение слизистой оболочки полости носа изотоническим или гипотоническим раствором натрия хлорида (спрей назальный, капли назальные).</p> <p>4. ФТЛ: низкоинтенсивное лазерное облучение области патологического очага № 8; аэрозольтерапия при заболеваниях верхних дыхательных путей № 8; воздействие электрическим полем ультравысокой частоты № 6.</p>	

			<p>противогрибковым лекарственными средствами. Рентгенография носоглотки. Рентгенография околоносовых пазух. Консультация врача-гастроэнтеролога.</p>		
42	J35.0 Хронический тонзиллит. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	<p>Вне обострения выполняют 1 раз в год: ОАК развернутый; биохимический анализ крови (определение антистрептолизина-О); ОАМ; ЭКГ; консультация врача-педиатра, врача-стоматолога. При направлении для хирургического вмешательства: ОАК развернутый, исследование уровня тромбоцитов в крови; исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное; ОАМ; ЭКГ; коагулограмма; биохимический анализ крови с исследованием уровня общего белка, глобулиновых фракций, общего билирубина, мочевины, глюкозы, креатинина, АЛТ, АСТ, калия, общего кальция, натрия, хлора; определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности.</p>	<p>Биохимический анализ крови (определение концентрации С-реактивного белка, ревматоидного фактора). Бактериологическое исследование слизи с миндалин и задней стенки глотки на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы. Микологическое исследование слизи с миндалин и задней стенки глотки на грибы. Исследование слизи с миндалин и задней стенки глотки на чувствительность к антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам. Консультация врача-ревматолога, врача-кардиолога, врача-инфекциониста, врача-нефролога.</p>	<p>1. При наличии медицинских показаний (паратонзиллит (абсцесс) в анамнезе, частые ангины (более 1 эпизода в году на протяжении 2 лет), метатонзиллярные заболевания, наличие тонзиллогенной интоксикации или хронической стрептококковой инфекции тонзиллогенной природы), отсутствие эффекта от консервативного лечения, ночное апноэ во время сна – направление пациента для госпитализации и планового хирургического вмешательства в стационарных условиях специализированного отделения организации здравоохранения. 2. При наличии противопоказаний к плановому хирургическому вмешательству, при отказе законных представителей (родителей) пациента назначают консервативное лечение курсами 2 раза в год. 3. Консервативное лечение. 3.1. Антибактериальная терапия (при обострении заболевания): амоксциллин 40 мг/кг/сут внутрь в 3 приема в течение 7–10 дней или амоксциллин/клавулановая кислота 40–45 мг/кг/сут (по амоксициллину) внутрь в 2–3 приема 7–10 дней. При аллергии на бета-лактамы антибиотики пенициллины: азитромицин 10 мг/кг/сут (1 прием) 3–5 дней или кларитромицин 15 мг/кг/сут внутрь 2 раза в сутки 5–7 дней. 3.2. НПВС (при обострении заболевания): ибупрофен внутрь 10–30 мг/кг/сут в 2–3 приема, парацетамол внутрь или в свечах 30–50 мг/кг/сут в 4–6 приемов. 3.3. Местное лечение (при обострении заболевания):</p>	

				<p>орошение, пульверизация небных миндалин растворами антисептических и дезинфицирующих средств (0,01 % раствор мирамистина).</p> <p>4. Местное лечение (вне обострения) назначают курсами 2 раза в год по 5–7 процедур: промывание лакун небных миндалин специальной канюлей или использование метода гидровакуумаспирации, а также орошение, пульверизация небных миндалин растворами антисептических и дезинфицирующих средств (0,01 % раствор мирамистина).</p> <p>5. ФТЛ: воздействие лазерным низкоинтенсивным излучением на область зева № 8; ультрафонофорез лекарственный при заболеваниях верхних дыхательных путей № 8; аэрозольтерапия при заболеваниях верхних дыхательных путей № 8; воздействие электрическим полем ультравысокой частоты № 6; воздействие коротким ультрафиолетовым светом при заболеваниях верхних дыхательных путей № 6; ПеМП на область проекции патологического очага № 8.</p>	
43	<p>J35.1 Гипертрофия миндалин.</p> <p>J35.3 Гипертрофия миндалин с гипертрофией аденоидов.</p> <p>Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.</p>	<p>При направлении для госпитализации: ОАК развернутый, исследование уровня тромбоцитов в крови; исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное; ОАМ; ЭКГ; коагулограмма; биохимический анализ крови с исследованием уровня общего белка, глобулиновых фракций, общего билирубина, мочевины, глюкозы, креатинина, АЛТ, АСТ, калия, общего кальция, натрия, хлора; определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности.</p>	<p>Рентгенография носоглотки.</p> <p>Тимпанометрия.</p>	<p>1. При наличии медицинских показаний у пациентов (синдром ночного апноэ, стойкое затрудненное носовое дыхание, краниофациальный дисморфизм, хроническая патология среднего уха) – направление пациента для госпитализации и планового хирургического вмешательства в стационарных условиях специализированного отделения организации здравоохранения.</p>	

		При отсутствии показаний к хирургическому вмешательству (1 раз в год): ОАК развернутый; ОАМ; биохимический анализ крови (определение антистрептолизина-О)			
44	J35.2 Гипертрофия аденоидов инфекционная (аденоидит). Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	ОАК развернутый. ОАМ. ЭКГ. Консультация врача-педиатра, врача-стоматолога. При направлении для хирургического вмешательства: ОАК развернутый, исследование уровня тромбоцитов в крови; исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное; ОАМ. ЭКГ; биохимический анализ крови с исследованием уровня общего белка, глобулиновых фракций, общего билирубина, мочевины, глюкозы, креатинина, АЛТ, АСТ, калия, общего кальция, натрия, хлора; определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности.	Биохимический анализ крови (определение антистрептолизина-О, определение концентрации С-реактивного белка, ревматоидного фактора). Бактериологическое исследование отделяемого из носа и задней стенки глотки на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы. Микологическое исследование отделяемого из носа и задней стенки глотки на грибы. Исследование отделяемого из носа и задней стенки глотки на чувствительность к антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам. Цитологическое исследование отделяемого из верхних дыхательных путей и отпечатков. Тимпанометрия. Рентгенография околоносовых пазух. Рентгенография носоглотки. Консультация врача-ревматолога.	1. Консервативное лечение. 1.1. Антибактериальная терапия (по медицинским показаниям): амоксициллин 40 мг/кг/сут внутрь в 3 приема в течение 7–10 дней или амоксициллин/клавулановая кислота 40–45 мг/кг/сут (по амоксициллину) внутрь в 2–3 приема 7–10 дней. При аллергии на бета-лактамы антибиотики пенициллины: азитромицин 10 мг/кг/сут 1 прием 3–5 дней или klarитромицин 15 мг/кг/сут внутрь 2 раза в сутки 5–7 дней. 1.2. НПВС (по медицинским показаниям): ибупрофен внутрь 10–30 мг/кг/сут в 2–3 приема, парацетамол внутрь или в свечах 30–50 мг/кг/сут в 4–6 приемов. 1.3. Местное лечение: отсасывание слизи из носа; промывание полости носа (по Проетцу). 1.4. Деконгестанты и другие средства для наружного применения (курс лечения не более 7 дней): 1.4.1. оксиметазолин (капли назальные): в возрасте до 1 года – 0,01 % раствор по 1 капле в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 1–6 лет 0,025 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 6 лет и старше 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; 1.4.2. ксилометазолин (капли назальные): в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 1–3 раза в день; в возрасте 6–12 лет 0,05 % раствор по 2–4 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по 2–3 капли 3 раза в день;	

				<p>1.4.3. фрамицетин (спрей назальный) по 1 впрыскиванию в каждую ноздрю 3 раза в сутки не более 7 дней;</p> <p>1.4.4. изотонический или гипотонический раствор натрия хлорида (спрей назальный, капли назальные) 10–14 дней.</p> <p>1.5. ФТЛ: воздействие лазерным низкоинтенсивным излучением на область зева № 8; воздействие лазерным низкоинтенсивным излучением эндоназально № 8; ультрафонофорез лекарственный при заболеваниях верхних дыхательных путей № 8; аэрозольтерапия при заболеваниях верхних дыхательных путей № 8; воздействие электрическим полем ультравысокой частоты № 6; воздействие коротким ультрафиолетовым светом при заболеваниях верхних дыхательных путей № 6; ПеМП на область проекции патологического очага № 8.</p> <p>2. При наличии медицинских показаний (синдром ночного апноэ, стойкое затрудненное носовое дыхание, краниофациальный дисморфизм, хроническая патология среднего уха) – направление пациента для госпитализации и планового хирургического вмешательства в стационарных условиях специализированного отделения организации здравоохранения.</p>	
45	J36 Перитонзиллярный абсцесс. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.		Консультация врача – челюстно-лицевого хирурга.	<p>1. Хирургическое вмешательство: вскрытие перитонзиллярного абсцесса.</p> <p>2. Экстренная госпитализация в специализированное отделение районных, городских, областных или республиканских организаций здравоохранения.</p>	
46	J39.0 Ретрофарингеальный и парафарингеальный абсцесс. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.			<p>1. Экстренная госпитализация в специализированное отделение районных, городских, областных или республиканских организаций здравоохранения.</p>	
47	J32.0 Хронический верхнечелюстной синусит. J32.1 Хронический фронтальный синусит.	При обострении: ОАК развернутый; рентгенография околоносовых пазух;	Бактериологическое исследование смывов из околоносовых полостей на аэробные и факультативно-	<p>1. При обострении заболевания назначают консервативное лечение, как при остром синусите (пункт 37 приложение 1 настоящего Клинического протокола).</p>	Рентгенографию околоносовых пазух рекомендовано выполнять в подбородочно-носовой

<p>J32.2 Хронический этмоидальный синусит. J32.3 Хронический сфеноидальный синусит. J32.4 Хронический пансинусит. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.</p>	<p>КТ околоносовых пазух; консультация врача-стоматолога.</p>	<p>анаэробные микроорганизмы и (или) бактериологическое исследование пунктатов из околоносовых полостей на неспорообразующие анаэробные микроорганизмы. Исследование смывов и (или) пунктата из околоносовых полостей на чувствительность к антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам. Консультация врача-педиатра, врача-невролога, врача-офтальмолога, врача-аллерголога.</p>	<p>1.1. Антибактериальная терапия: амоксциллин 40 мг/кг/сут внутрь в 3 приема в течение 7–10 дней или амоксциллин/клавулановая кислота 40–45 мг/кг/сут (по амоксциллину) внутрь в 2–3 приема 7–10 дней. При аллергии на бета-лактамы антибиотики пенициллины: азитромицин 10 мг/кг/сут 1 прием 3–5 дней или кларитромицин 15 мг/кг/сут внутрь 2 раза в сутки 5–7 дней. 1.2. НПВС: ибупрофен внутрь 10–30 мг/кг/сут в 2–3 приема, парацетамол внутрь или в свечах 30–50 мг/кг/сут в 4–6 приемов. 1.3. Муколитические средства: ацетилцистеин внутрь (до 3х суток) – детям до 2-х лет по 100 мг 2 раза/сут, детям от 2 до 6 лет по 100 мг 3 раза/сут, детям старше 6 лет по 200 мг 2–3 раза/сут; затем амброксол внутрь 1,2–1,6 мг/кг 3 раза в сутки. 1.4. Местное лечение: отсасывание слизи из носа; промывание верхнечелюстной пазухи носа (по Протцу). 1.5. Деконгестанты и другие средства для наружного применения (курс лечения не более 7 дней): 1.5.1. оксиметазолин (капли назальные): в возрасте до 1 года – 0,01 % раствор по 1 капле в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 1–6 лет 0,025 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 6 лет и старше 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; 1.5.2. ксилометазолин (капли назальные): в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 1–3 раза в день; в возрасте 6–12 лет 0,05 % раствор по 2–4 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по 2–3 капли 3 раза в день; 1.5.3. фрамицетин (спрей назальный) по 1 впрыскиванию в каждую ноздрю 3 раза в сутки</p>	<p>проекция с вертикальным положением головы.</p>
---	--	--	---	---

				<p>не более 7 дней;</p> <p>1.5.4. неомидин/полимиксин В/дексаметазон/фенилэфрин (спрей назальный) по 1 впрыскиванию 3 раза в день 5–10 дней.</p> <p>1.6. Кортикостероиды. Мометазон (спрей назальный, дозированный): детям в возрасте старше 12 лет по 2 впрыскивания (100 мкг) в каждый носовой ход 2 раз в сутки (общая суточная доза 400 мкг).</p> <p>1.7. ФТЛ: воздействие электрическим полем ультравысокой частоты на область проекции патологического очага № 6–8 (при наличии оттока из пораженного синуса); ПеМП на область проекции патологического очага № 8; светолечение коротким ультрафиолетовым излучением области патологического очага № 6–8; низкоинтенсивное лазерное облучение области патологического очага № 8; лазерное облучение крови № 7; воздействие поляризованным светом на область проекции патологического очага № 10; аэрозольтерапия с использованием лекарственных средств № 10 (ацетилцистеин).</p> <p>2. Хирургическое вмешательство: пункция околоносовых пазух по медицинским показаниям (только верхнечелюстного синуса).</p> <p>3. При отсутствии положительной динамики в ходе лечения направление пациента для госпитализации и дальнейшего лечения в стационарных условиях специализированного отделения организации здравоохранения.</p>	
48	<p>J33.0 Полип полости носа (носоглоточный, хоанальный).</p> <p>J33.1 Полипозная дегенерация синуса.</p> <p>J33.8 Полип(ы) верхней челюсти (пазухи), сфеноидальной, фронтальной, этмоидальной.</p> <p>Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.</p>	<p>ОАК развернутый, исследование уровня тромбоцитов в крови.</p> <p>Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное.</p> <p>ОАМ.</p> <p>ЭКГ.</p> <p>Биохимический анализ крови с исследованием уровня общего белка, глобулиновых фракций, общего билирубина, мочевины, глюкозы,</p>	<p>КТ околоносовых пазух.</p> <p>МРТ околоносовых пазух.</p> <p>Консультация врача-педиатра, врача-невролога, врача-офтальмолога, врача-стоматолога, врача-аллерголога.</p>	<p>1. Динамическое наблюдение врача-оториноларинголога с осмотром пациента 2 раза в год.</p> <p>2. При нарушении функции носового дыхания и отрицательной динамике – направление пациента для госпитализации и дальнейшего лечения в стационарных условиях специализированного отделения городских, областных, республиканских организаций здравоохранения в плановом порядке.</p>	

		креатинина, АЛТ, АСТ, калия, общего кальция, натрия, хлора. Определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности. Рентгенография околоносовых пазух.			
49	J34.0 Абсцесс, фурункул и карбункул носа. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	ОАК развернутый. ОАМ. Исследование уровня глюкозы в крови.	Рентгенография околоносовых пазух. Консультация врача-педиатра, врача-невролога, врача-офтальмолога, врача-эндокринолога, врача-дерматовенеролога.	1. Хирургическое вмешательство: вскрытие фурункула. 2. Консервативное лечение. 2.1. Антибактериальная терапия: амоксициллин 40 мг/кг/сут внутрь в 3 приема в течение 7–10 дней или амоксициллин/клавулановая кислота 40–45 мг/кг/сут (по амоксициллину) внутрь в 2–3 приема 7–10 дней. При аллергии на бета-лактамы антибиотики пенициллины: азитромицин 10 мг/кг/сут 1 прием 3–5 дней или кларитромицин 15 мг/кг/сут внутрь 2 раза в сутки 5–7 дней. 2.2. НПВС: ибупрофен внутрь 10–30 мг/кг/сут в 2–3 приема, парацетамол внутрь или в свечах 30–50 мг/кг/сут в 4–6 приемов. 2.3. Местное лечение. Ежедневные перевязки после хирургического вмешательства с использованием антибактериальных лекарственных средств для местного применения (хлорамфеникол линимент 10 %). 2.4. ФТЛ (после вскрытия фурункула): ПемП на область проекции патологического очага № 8; светолечение коротким ультрафиолетовым излучением области патологического очага № 6–8; воздействие поляризованным светом на область проекции патологического очага № 10. 3. При наличии карбункула, абсцесса, отрицательной динамике на фоне проводимого лечения на амбулаторном этапе – направление пациента для госпитализации и дальнейшего лечения в стационарных условиях	

				специализированного отделения организаций здравоохранения в экстренном порядке.	
50	J34.1 Киста или мукоцеле носового синуса. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	ОАК развернутый, исследование уровня тромбоцитов в крови. Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное. ОАМ. ЭКГ. Коагулограмма. Биохимический анализ крови с исследованием уровня общего белка, глобулиновых фракций, общего билирубина, мочевины, глюкозы, креатинина, АЛТ, АСТ, калия, общего кальция, натрия, хлора. Определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности. Рентгенография околоносовых пазух.	КТ околоносовых пазух. МРТ околоносовых пазух. Видеориноскопия. Консультация врача-педиатра, врача-невролога, врача-офтальмолога, врача-стоматолога.	1. Динамическое наблюдение врача-оториноларинголога с осмотром пациента 1 раз в год. 2. При наличии мукоцеле, клинических проявлений кисты носового синуса (жалобы пациента, данные объективного и инструментального обследования) – направление пациента для госпитализации и дальнейшего лечения в стационарных условиях специализированного отделения городских, областных или республиканских организаций здравоохранения в плановом порядке.	
51	J34.2 Смещенная носовая перегородка. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	ОАК развернутый, исследование уровня тромбоцитов в крови. Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное. ОАМ. ЭКГ. Коагулограмма. Биохимический анализ крови с исследованием уровня общего белка, глобулиновых фракций, общего билирубина, мочевины, глюкозы, креатинина, АЛТ, АСТ, калия, общего кальция, натрия, хлора. Определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности.	Рентгенография околоносовых пазух. КТ околоносовых пазух. Видеориноскопия. Тимпанометрия. Консультация врача-педиатра, врача-невролога, врача-офтальмолога, врача-стоматолога.	1. Динамическое наблюдение врача-оториноларинголога с осмотром пациента 1 раз в год. 2. При нарушении функции носового дыхания, клинических проявлений (жалобы пациента, данные объективного и инструментального обследования) – направление пациента для госпитализации и дальнейшего лечения в стационарных условиях специализированного отделения организаций здравоохранения в плановом порядке.	
52	J34.8 Другие уточненные болезни носа и носовых синусов (перфорация носовой перегородки). Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	ОАК развернутый, исследование уровня тромбоцитов в крови. Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное. ОАМ. ЭКГ.	Рентгенография околоносовых пазух. КТ околоносовых пазух. Видеориноскопия. Биопсия слизистой оболочки полости носа. Цитологическое исследование отделяемого верхних	1. Направление пациента для госпитализации и дальнейшего лечения в стационарных условиях специализированного отделения областных и республиканских организаций здравоохранения в плановом порядке.	

		Коагулограмма. Биохимический анализ крови с исследованием уровня общего белка, глобулиновых фракций, общего билирубина, мочевины, глюкозы, креатинина, АЛТ, АСТ, калия, общего кальция, натрия, хлора. Определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности.	дыхательных путей и отпечатков. Консультация врача-педиатра, врача-невролога, врача-офтальмолога, врача-стоматолога.		
53	Q30.0 Атрезия хоан. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	ОАК развернутый, исследование уровня тромбоцитов в крови. Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное. ОАМ. ЭКГ. Коагулограмма. Биохимический анализ крови с исследованием уровня общего белка, глобулиновых фракций, общего билирубина, мочевины, глюкозы, креатинина, АЛТ, АСТ, калия, общего кальция, натрия, хлора. Определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности.	Рентгенография околоносовых пазух. КТ околоносовых пазух. Видеориноскопия. Консультация врача-педиатра, врача-невролога, врача-офтальмолога, врача-стоматолога.	1. Направление пациента для госпитализации и дальнейшего лечения в стационарных условиях специализированного отделения городских, областных и республиканских организаций здравоохранения в плановом порядке.	
54	R04.0 Носовое кровотечение. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	ОАК развернутый с исследованием уровня тромбоцитов. Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное. Коагулограмма. ОАМ. ЭКГ. Консультация врача-педиатра.	Биохимический анализ крови с исследованием уровня общего белка, глобулиновых фракций, общего билирубина, мочевины, глюкозы, креатинина, АЛТ, АСТ, калия, общего кальция, натрия, хлора. Измерение артериального давления на периферических артериях. Консультация врача-офтальмолога, врача-невролога, врача-гематолога, врача-кардиолога.	1. Механическая остановка кровотечения (передняя и (или) задняя тампонада носа). 2. Холод на область носа и затылок до 30 минут. 3. Витамин К и другие гемостатики (этамзилат). 4. При наличии кровоточащего сосуда – коагуляция сосуда. 5. При продолжающемся, рецидивирующем кровотечении – направление пациента для госпитализации и дальнейшего лечения в стационарных условиях специализированного отделения областных и республиканских организаций здравоохранения в экстренном порядке.	
55	J37.0 Хронический ларингит. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	Ларингоскопия. Консультация врача-педиатра, врача-фониста.	МРТ гортаноглотки. Ларингоскопия с использованием видеоэндоскопических технологий. Фиброларинготрахеоскопия	1. Вне обострения заболевания – диспансерное наблюдение. 2. При обострении заболевания. 2.1. Голосовой покой. 2.2. Антибактериальная терапия (по	

			Ларингоскопия с использованием стробоскопа.	<p>медицинским показаниям): амоксциллин 50 мг/кг/сут внутрь 3–4 раза/сут 7–10 дней; амоксциллин/клавулановая кислота 250–1000 мг 2 раза/сут внутрь 7–10 дней; При аллергии на бета-лактамы антибиотики пенициллины: азитромицин 250–1000 мг 1–2 раза/сут внутрь 3–5 дней; klarитромицин 250–1000 мг 1–2 раза/сут внутрь 5–7 дней. 2.3. Муколитические средства: ацетилцистеин внутрь детям до 2-х лет по 100 мг 2 раза/сут, детям от 2 до 6 лет по 100 мг 3 раза/сут, детям старше 6 лет по 200 мг 2–3 раза/сут. 2.4. ФТЛ: ПеМП на область проекции патологического очага № 8; аэрозольтерапия с использованием лекарственных средств № 8; воздействие электрическим полем ультравысокой частоты № 6.</p>	
56	J38.0 Паралич голосовых складок и гортани. Областные, республиканские организации здравоохранения.	<p>При первичном обращении или при ухудшении состояния: ларингоскопия; ультразвуковое исследование щитовидной железы; прицельная рентгенография органов грудной клетки; консультация врача-педиатра, врача-фониатра, врача-эндокринолога, врача-невролога, врача-кардиолога. При необходимости госпитализации пациента: ОАК развернутый, исследование уровня тромбоцитов в крови; исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное; ОАМ; ЭКГ; биохимический анализ крови с исследованием уровня общего белка, глобулиновых фракций, общего</p>	<p>МРТ гортаноглотки. КТ шеи и грудной клетки. Ларингоскопия с использованием видеоэндоскопических технологий. Фиброларинготрахеоскопия Ларингоскопия с использованием стробоскопа.</p>	<p>1. Фонопедическая коррекция. 2. Витамины группы В: тиамин 5 % раствор 0,5–1 мл в/м, пиридоксин 5 % раствор 0,5–1 мл в/м через день (чередовать) 6–10 инъекций. 3. При нарушении функции внешнего дыхания – направление пациента для госпитализации и дальнейшего лечения в стационарных условиях оториноларингологического отделения областных и республиканских организаций здравоохранения. 4. ФТЛ: электрофорез импульсными электрическими токами № 6; электрофорез лекарственных средств при заболеваниях верхних дыхательных путей № 8.</p>	<p>Диспансерное наблюдение у врача-оториноларинголога.</p>

		билирубина, мочевины, глюкозы, креатинина, АЛТ, АСТ, калия, общего кальция, натрия, хлора; определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности.			
57	J38.1 Полип голосовой складки и гортани. Областные, республиканские организации здравоохранения.	Ларингоскопия. Консультация врача-педиатра, врача-фоноиатра. При необходимости госпитализации пациента: ОАК развернутый, исследование уровня тромбоцитов в крови; исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное; ОАМ; ЭКГ; биохимический анализ крови с исследованием уровня общего белка, глобулиновых фракций, общего билирубина, мочевины, глюкозы, креатинина, АЛТ, АСТ, калия, общего кальция, натрия, хлора; определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности.	Ларингоскопия с использованием видеоэндоскопических технологий. Ларингоскопия с использованием стробоскопа.	1. Голосовой покой. 2. ФТЛ (после хирургического удаления): ПеМП на область проекции патологического очага № 10; аэрозольтерапия с использованием лекарственных средств № 7–10. 3. Фонопедическая коррекция. Лечение длительностью 14 дней назначают 2 раза в год. 4. При отсутствии эффекта от неоднократно проводимого лечения – направление пациента для госпитализации и дальнейшего лечения в стационарных условиях специализированного отделения республиканских организаций здравоохранения.	
58	J38.2 Узелки голосовых складок. Хордит J38.2. Городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	При первичном обращении: ларингоскопия; ультразвуковое исследование щитовидной железы; консультация врача-педиатра, врача-фоноиатра, учителя-логопеда (фонопеда). При необходимости госпитализации: ОАК развернутый, исследование уровня тромбоцитов в крови; ОАМ.	Ларингоскопия с использованием стробоскопа. Ларингоскопия с использованием видеоэндоскопических технологий. Фиброларингоскопия. Консультация врача-невролога, врача-психотерапевта, врача-эндокринолога, психолога.	1. Голосовой покой. 2. ФТЛ: ПеМП на область проекции патологического очага № 8; электрофорез лекарственных средств при заболеваниях верхних дыхательных путей № 6–10 (кальция хлорид 2 %, калия йодид 2 %); ультрафонофорез лекарственный + электрофорез лекарственных средств при заболеваниях верхних дыхательных путей № 10. 3. Фонопедическая коррекция. Лечение длительностью 14 дней назначают 2 раза в год. 4. При отсутствии эффекта от неоднократно проводимого лечения – направление пациента для госпитализации и дальнейшего лечения в стационарных условиях специализированного отделения республиканских организаций здравоохранения.	Диспансерное наблюдение у врача-оториноларинголога.

59	R49.0 Дисфония. Областные и республиканские организации здравоохранения.	Ларингоскопия. Ультразвуковое исследование щитовидной железы. Консультация врача-фоноиатра, учителя-логопеда (фонопед). При необходимости госпитализации: ОАК развернутый, исследование уровня тромбоцитов в крови; ОАМ.	Ларингоскопия с использованием стробоскопа. Ларингоскопия с использованием видеоэндоскопических технологий. Фиброларингоскопия. Консультация врача-педиатра, врача-невролога, врача-психотерапевта, врача-эндокринолога, психолога.	1. Фонопедическая коррекция. 2. Психотерапия (суггестивная терапия). 3. Витамины группы В: тиамин 5 % раствор 0,5–1 мл в/м, пиридоксин 5 % раствор 0,5–1 мл в/м через день (чередовать) 6–10 инъекций. 4. ФТЛ: электрофорез импульсными электрическими токами № 6; электрофорез лекарственных средств при заболеваниях верхних дыхательных путей № 8; ПемП на область проекции патологического очага № 8; дарсонвализация на область проекции патологического очага № 8–10. 5. При отсутствии эффекта от неоднократно проводимого лечения – направление пациента для госпитализации и дальнейшего лечения в стационарных условиях специализированного отделения республиканских организаций здравоохранения.	
60	J38.4 Отек гортани. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	ОАК развернутый с исследованием уровня тромбоцитов; Ларингоскопия. Консультация врача-педиатра.	Биохимический анализ крови с исследованием уровня общего белка, глобулиновых фракций, общего билирубина, мочевины, глюкозы, креатинина, АЛТ, АСТ, калия, общего кальция, натрия, хлора; определение концентрации С-реактивного белка в сыворотке крови. Коагулограмма. Определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности. ОАМ. Рентгенография мягких тканей шеи (гортани). КТ шеи (гортани). МРТ шеи (гортани).	1. Однократно вводят в амбулаторных условиях: 1.1. Антигистаминные средства для системного применения: хлоропирамина в/м 1–2 раза/сут 5–7 дней детям 1–4 года 0,3 мл, 5–9 лет 0,4–0,5 мл, 10–14 лет 0,75–1 мл. 1.2. Кортикостероиды для системного применения: преднизолон до 3 мг/кг в/в или в/м; дексаметазон 4–8 мг в/в или в/м. 2. При нарастании явлений дыхательной недостаточности – экстренная госпитализация в специализированное отделение (отделение интенсивной терапии, педиатрическое отделение, инфекционное отделение, отделение оториноларингологии) организаций здравоохранения; трахеостомия.	
61	J38.5 Спазм гортани. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	ОАК развернутый с исследованием уровня тромбоцитов. Ларингоскопия. Консультация врача-педиатра.	Биохимический анализ крови с исследованием уровня общего белка, глобулиновых фракций, общего билирубина, мочевины, глюкозы, креатинина, АЛТ, АСТ, калия, общего кальция, натрия, хлора, определение концентрации С-реактивного белка в сыворотке	1. Однократно вводят в амбулаторных условиях: кортикостероиды для системного применения (преднизолон до 3 мг/кг в/в или в/м; дексаметазон 4–8 мг в/в или в/м). 2. При нарастании явлений дыхательной недостаточности – экстренная госпитализация в специализированное отделение (отделение	

			<p>крови. Коагулограмма. ОАМ. Определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности. Рентгенография мягких тканей шеи (гортани). КТ шеи (гортани). МРТ шеи (гортани). Консультация врача-фониатра, врача-невролога, врача-психиатра, врача-психотерапевта, врача-эндокринолога.</p>	<p>интенсивной терапии, педиатрическое отделение, инфекционное отделение, отделение оториноларингологии) организаций здравоохранения; трахеостомия.</p>	
62	<p>F44 Диссоциативные [конверсионные] расстройства (психогенная афония, дисфония). Городские, областные, республиканские организации здравоохранения.</p>	<p>Консультация врача-педиатра, врача-невролога, психолога, врача-психотерапевта.</p>	<p>Консультация врача-фониатра, врача-психиатра.</p>	<p>1. При установленном диагнозе – направление пациента для дальнейшего лечения в условиях специализированного (профильного) отделения организаций здравоохранения.</p>	
63	<p>J38.7 Другие болезни гортани (киста гортани). Городские, областные, республиканские организации здравоохранения.</p>	<p>Ларингоскопия. ОАК развернутый, исследование уровня тромбоцитов в крови. Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное. ОАМ. ЭКГ. Биохимический анализ крови с исследованием уровня общего белка, глобулиновых фракций, общего билирубина, мочевины, глюкозы, креатинина, АЛТ, АСТ, калия, общего кальция, натрия, хлора. Определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности.</p>	<p>МРТ гортаноглотки. Ультразвуковое исследование щитовидной железы. Консультация врача-эндокринолога, врача-фониатра.</p>	<p>1. Направление пациента для госпитализации и дальнейшего лечения в стационарных условиях специализированного отделения областных и республиканских организаций здравоохранения.</p>	
64	<p>Q18.0 Пазуха, фистула и киста жаберной щели (киста шеи). Q18.1 Преаурикулярная пазуха и киста. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.</p>	<p>ОАК развернутый, исследование уровня тромбоцитов в крови. Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное. ОАМ. ЭКГ.</p>	<p>КТ шеи. МРТ шеи. Рентгенография мягких тканей шеи с контрастированием свищевого хода. Ультразвуковое исследование мягких тканей шеи. Консультация врача-педиатра,</p>	<p>1. Направление пациента для госпитализации и дальнейшего лечения в стационарных условиях специализированного отделения областных и республиканских организаций здравоохранения.</p>	

		Биохимический анализ крови с исследованием уровня общего белка, глобулиновых фракций, общего билирубина, мочевины, глюкозы, креатинина, АЛТ, АСТ, калия, общего кальция, натрия, хлора. Определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности.	врача-хирурга, врача челюстно-лицевого хирурга.		
65	J38.6 Стеноз гортани. Стеноз (рубцовый) гортани. J39.8 Стеноз (рубцовый) трахеи. J95.5 Стеноз под собственно голосовым аппаратом после медицинских процедур. Городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	ОАК развернутый с исследованием уровня тромбоцитов. Ларингоскопия. Консультация врача-педиатра. При необходимости госпитализации: ОАК развернутый, исследование уровня тромбоцитов в крови; исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное; ОАМ; ЭКГ; биохимический анализ крови с исследованием уровня общего белка, глобулиновых фракций, общего билирубина, мочевины, глюкозы, креатинина, АЛТ, АСТ, калия, общего кальция, натрия, хлора; определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности.	Биохимический анализ крови с исследованием уровня общего белка, глобулиновых фракций, общего билирубина, мочевины, глюкозы, креатинина, АЛТ, АСТ, калия, общего кальция, натрия, хлора, определение концентрации С-реактивного белка в сыворотке крови. Коагулограмма. ОАМ. Определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности. Рентгенография мягких тканей шеи (гортани, трахеи). Фиброларинготрахеоскопия КТ шеи (гортани, трахеи). МРТ шеи (гортани, трахеи). Консультация врача-фониатра, врача-хирурга.	1. При нарастании явлений дыхательной недостаточности – экстренная госпитализация в специализированное отделение (отделение интенсивной терапии, педиатрическое отделение, инфекционное отделение, отделение оториноларингологии) организаций здравоохранения; трахеостомия. 2. Хирургическое лечение пациентов со стенозом гортани осуществляют в специализированных отделениях областных и республиканских организаций здравоохранения.	Диспансерное наблюдение у врача-оториноларинголога.
66	S00.4 Гематома ушной раковины. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.			1. Направление пациента для госпитализации и дальнейшего лечения в стационарных условиях специализированного отделения организаций здравоохранения в экстренном порядке.	
67	S01.3 Открытая рана уха. Рана(ы) уха (наружного). Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	ОАК развернутый с исследованием уровня тромбоцитов. Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное.	Рентгенография всего черепа, в одной или более проекциях. Консультация врача-офтальмолога, врача-невролога, врача-педиатра.	1. Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани. 2. Иммунопрофилактика столбняка по эпидемическим показаниям. 3. Антирабическая помощь при наличии эпидемических показаний. 4. Антибактериальная терапия: амоксциллин 50 мг/кг/сут внутрь 3–4 раза/сут 5–7 дней; амоксциллин/клавулановая кислота 40–45 мг/кг/сут (по амоксициллину) внутрь в 2–3 приема 7–10 дней.	

				<p>При аллергии на бета-лактамы антибиотики пенициллины: азитромицин 250–1000 мг 1–2 раза/сут внутрь 3–5 дней; кларитромицин 250–1000 мг 1–2 раза/сут внутрь 5–7 дней.</p> <p>5. Ежедневные перевязки после хирургического вмешательства с использованием антибактериальных лекарственных средств для местного применения (хлорамфеникол линимент 10 %).</p>	
68	S02.2 Перелом костей носа. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	<p>ОАК развернутый с исследованием уровня тромбоцитов. Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное. Рентгенография всего черепа (костей носа) в двух проекциях.</p>	<p>Консультация врача-педиатра, врача-невролога, врача-офтальмолога, врача-челюстно-лицевого хирурга.</p>	<p>1. При переломе костей носа без смещения отломков. 1.1. Холод на область носа и затылок до 30 минут. 1.2. НПВС: ибупрофен внутрь 10–30 мг/кг/сут в 2–3 приема; парацетамол внутрь или в свечах 30–50 мг/кг/сут в 4–6 приемов. 1.3. Ежедневный осмотр пациента врачом-оториноларингологом первые 3 суток. 2. При переломе костей носа со смещением отломков – направление пациента для госпитализации и дальнейшего лечения в стационарных условиях специализированного отделения организаций здравоохранения в экстренном порядке.</p>	
69	J04.0 Острый ларингит. J04.1 Острый трахеит. J04.2 Острый ларинготрахеит. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	<p>ОАК развернутый. Ларингоскопия. Консультация врача-педиатра.</p>	<p>Бактериологическое исследование слизи с миндалин и задней стенки глотки на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы. Микологическое исследование слизи с миндалин и задней стенки глотки на грибы. Исследование слизи с миндалин и задней стенки глотки на чувствительность к антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам.</p>	<p>1. Голосовой покой. 2. Муколитические средства (ацетилицистеин) внутрь: детям до 2-х лет по 100 мг 2 раза/сут, детям от 2 до 6 лет по 100 мг 3 раза/сут, детям старше 6 лет по 200 мг 2–3 раза/сут. 3. ФТЛ: воздействие поляризованным светом на область проекции патологического очага № 10; ПемП на область проекции патологического очага № 8; аэрозольтерапия с использованием лекарственных средств № 8; воздействие электрическим полем ультравысокой частоты № 6–7 на области проекции патологического очага № 6.</p>	
70	J05.0 Острый обструктивный ларингит [круп]. Районные, городские,			<p>1. Экстренная госпитализация пациента для дальнейшего лечения в стационарных условиях</p>	

областные, республиканские организации здравоохранения.			специализированного (инфекционного) отделения организаций здравоохранения.	
---	--	--	--	--

¹ При исследовании функций слуховой трубы применяют: опыт Тойнби, опыт Вальсальвы, продувание по Политцеру (оценка проходимости аускультативно).

² Показания к миринготомии:

тяжелое течение заболевания с выраженным интоксикационным и болевым синдромом;
отсутствие эффекта от проводимой антибактериальной терапии в течение первых 48 часов;
возникновение острого среднего отита у пациента, получавшего адекватную антибактериальную терапию;
развитие гнойных осложнений острого среднего отита (мастоидита, гнойного менингита, синустромбоза и других внутричерепных осложнений);
новорожденные и дети грудного возраста, пациенты с иммунодефицитными состояниями;
дети, находившиеся до возникновения острого среднего отита в медицинских учреждениях стационарного типа в течение предыдущих 3-х месяцев;
с дифференциально-диагностической целью для определения наличия экссудата в барабанной полости и его характера;
при необходимости последующего введения лекарственных средств в барабанную полость.

³ Составление слухового паспорта включает в себя:

исследование слуха при помощи шепотной и разговорной речи (возраст, с которого данное исследование можно считать применимым, определяется развитием у ребенка речевой функции);

исследование слуха при помощи камертонов (постановка камертональных тестов возможна у детей в возрасте старше 6 лет).

⁴ Составление вестибулярного паспорта включает в себя:

описание походки ребенка;
выполнение пробы Ромберга;
выявление наличия или отсутствия нистагма.

Приложение 2
к клиническому протоколу
«Диагностика и лечение
пациентов (детское население)
с болезнями уха, горла и носа»

Оказание медицинской помощи пациентам (детское население) с болезнями уха, горла и носа в стационарных условиях

№ п/п	Наименование нозологических форм заболеваний (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра). Уровень оказания медицинской помощи	Диагностика		Лечение	
		обязательная	дополнительная (по показаниям)	необходимое	примечания
1	2	3	4	5	6
1	D10.6 Доброкачественное новообразование носоглотки (фиброма). Республиканские организации здравоохранения.	Плановое обследование на догоспитальном этапе ⁴ .	Магнитно-резонансная томография (далее – МРТ) основания черепа. Консультация врача-онколога,	1. Хирургическое вмешательство: хирургическое удаление с предварительной эндоваскулярной эмболизацией приводящих сосудов. 2. Периоперационную профилактику	Хирургическое лечение осуществляется только в отделениях организаций здравоохранения, в которых имеются врачи-

			рентгенэндоваскулярного хирурга.	назначают согласно действующим нормативным правовым актам. 3. В послеоперационном периоде назначают консервативное лечение. 3.1. Анальгетики по медицинским показаниям (метамизол натрия внутрь или в/м). 4. Ежедневные перевязки после проведения хирургического вмешательства.	рентгенэндоваскулярные хирурги, владеющие опытом эндоваскулярного выключения приводящих сосудов; компьютерная томография (далее – КТ) и МРТ с возможностью выполнения компьютерно-томографической ангиографии магнитно-резонансной ангиографии; рентгеноперационная для проведения ангиографии, выполнения эндоваскулярных вмешательств.
2	D14.0 Доброкачественное новообразование среднего уха, полости носа и придаточных пазух. Городские, областные, республиканские организации здравоохранения	Плановое обследование на догоспитальном этапе ⁴ .	Видеориноскопия. Рентгенография околоносовых пазух. Импедансометрия. Тональная аудиометрия. Рентгенограмма височных костей. КТ головы. МРТ головы. Консультация врача-офтальмолога, врача-стоматолога, врача-невролога, врача-сурдолога, врача-аудиолога, врача-онколога.	1. Хирургическое вмешательство. Удаление новообразования среднего уха, полости носа, околоносовых пазух, в том числе с использованием видеоэндоскопических технологий. 2. В послеоперационном периоде назначают консервативное лечение. 2.1. Анальгетики по медицинским показаниям (метамизол натрия внутрь или в/м). 3. Ежедневные перевязки после проведения хирургического вмешательства.	
3	D14.1 Доброкачественное новообразование гортани (папиллома гортани). Областные, республиканские организации здравоохранения.	Плановое обследование на догоспитальном этапе ⁴ . Консультация врача-педиатра.	Ларингоскопия с использованием видеоэндоскопических технологий. Фиброларингоскопия. Трахеоскопия. КТ шеи (гортани, трахеи). Функциональное тестирование легких (спирография). МРТ гортани, трахеи. Консультация врача-иммунолога, врача-онколога, врача-фониатра, психолога, врача-психотерапевта, врача-гастроэнтеролога, врача-инфекциониста, учителя-логопеда (фонопеда).	1. Хирургическое вмешательство: удаление новообразования, папиллом гортани (микрохирургическое, методом ультразвуковой деструкции, методом лазерной деструкции, радиоволновой деструкции). 2. В послеоперационном периоде назначают физиотерапевтическое лечение (далее – ФТЛ, здесь и далее: выбирают методы ФТЛ с учетом показаний, противопоказаний.): аэрозольтерапия с использованием лекарственных средств (интерферон человеческий лейкоцитарный – лиофилизат для приготовления раствора для ингаляций) № 8–10; лазерное облучение крови № 7; переменное магнитное поле (далее – ПеМП) на область проекции патологического очага № 6. 3. Фонопедическая коррекция (по медицинским	

				показаниям). 4. При нарастании явлений стеноза гортани – трахеотомия.	
4	D17.0 Доброкачественное новообразование жировой ткани кожи и подкожной клетчатки головы, лица и шеи. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	Плановое обследование на догоспитальном этапе ⁴ .	Консультация врача-онколога.	1. Хирургическое вмешательство: удаление новообразования. 2. Ежедневные перевязки после проведения хирургического вмешательства.	
5	H60 Наружный отит. H62.0 Наружный отит при бактериальных болезнях, классифицированных в других рубриках. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	Общий (клинический) анализ крови (далее – ОАК) развернутый, исследование уровня тромбоцитов. Исследование уровня глюкозы в крови. Общий анализ мочи (далее – ОАМ). Микроскопическое исследование отделяемого из ушей на грибы рода аспергиллы (<i>Aspergillus niger</i>), грибы рода кандиды (<i>Candida spp.</i>) (а также с окраской по Граму, Цилю-Нильсену). Бактериологическое исследование отделяемого наружного слухового прохода на аэробные и факультативно анаэробные микроорганизмы. Микологическое исследование отделяемого наружного слухового прохода на грибы. Исследование отделяемого наружного слухового прохода на чувствительность к антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам.	Тональная аудиометрия. Рентгенография височной кости. При рецидивирующем течении (более 2 эпизодов в год): биохимический анализ крови общетерапевтический, определение концентрации С-реактивного белка в сыворотке крови; консультация врача-иммунолога, врача-дерматовенеролога, врача-педиатра, врача-аллерголога, врача-инфекциониста.	1. Антибактериальная терапия: амоксициллин 50 мг/кг/сут внутрь 3–4 раза/сут 7–10 дней или амоксициллин/клавулановая кислота (20–40 мг/кг/сутки по амоксициллину, максимально 90 мг/кг/сутки) 250–1000 мг 2 раза/сут внутрь 7–10 дней, или цефтриаксон 50–100 мг/кг/сут 1–2 раза/сут в/м или в/в 10 дней. При остром течении с выраженной лихорадкой – амоксициллин/клавулановая кислота в дозе 20–40 мг/кг/сутки по амоксициллину, максимально 90 мг/кг/сутки, или цефазолин 100 мг/кг/сутки в/м или в/в (3–4 раза) или оксациллин в дозе 100 мг/кг/сутки в/м или в/в (4–6 раз). При тяжелом течении – левофлоксацин в возрасте с 6 мес до 5 лет 20 мг/кг в сутки в/в 2 раза в день, старше 5 лет 10 мг/кг в сутки в/в 1 раз в день или цефепим в дозе 100 мг/кг в сутки в/в 2 раза в день). 2. Прочие анальгетики и жаропонижающие средства: парацетамол при температуре выше 38,5° С 10–15 мг/кг (разовая доза), не более 4 раз/сут. 3. Местно с отоскопическим контролем: мази и (или) капли, содержащие комбинацию противомикробных средств и кортикостероидов (неомицин/полимиксин В/дексаметазон; бетаметазон в комбинации с гентамицином; бетаметазон/клотримазол/гентамицин; фрамицетин/грамицетин/дексаметазон; рифамицин), противогрибковые лекарственные средства (клотримазол, 1 % крем для наружного применения) на турунде 3 раза в день.	

				4. ФТЛ: светолечение коротким ультрафиолетовым излучением наружного уха № 5; воздействие электрическим полем ультравысокой частоты № 5.	
6	Н62.2 Наружный отит при микозах. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	ОАК. ОАМ. Исследование уровня глюкозы в крови. Микроскопическое исследование отделяемого из ушей на грибы рода аспергиллы (<i>Aspergillus niger</i>), грибы рода кандиды (<i>Candida spp.</i>) (а также с окраской по Граму, Циллю-Нильсену). Бактериологическое исследование отделяемого наружного слухового прохода на аэробные и факультативно анаэробные микроорганизмы. Микологическое исследование отделяемого наружного слухового прохода на грибы. Исследование отделяемого наружного слухового прохода на чувствительность к антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам.	Биохимический анализ крови с исследованием уровня общего белка, общего билирубина, мочевины, креатинина, глюкозы, аланинтрансаминазы (далее – АЛТ), аспартаттрансаминазы (далее – АСТ), калия, общего кальция, натрия, хлора, определение концентрации С-реактивного белка в сыворотке крови. Комплекс исследований при подозрении на инфицирование вирусом иммунодефицита человека (определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ). Консультация врача-педиатра, врача-иммунолога, врача-инфекциониста.	1. Противогрибковые лекарственные средства: флуконазол 6–12 мг/кг/сут внутрь 4 раз/сут 5–7 дней. 2. Местное лечение: мазевые турунды в наружный слуховой проход с клотримазолом (1 % крем для наружного применения) 2 раза/сут. 3. ФТЛ: светолечение коротким ультрафиолетовым излучением области патологического очага № 8; низкоинтенсивное лазерное облучение области патологического очага № 8; лазерное облучение крови № 7.	
7	Н60.0 Абсцесс наружного уха (нарыв, карбункул, фурункул). Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	ОАК развернутый, исследование уровня тромбоцитов. Коагулограмма. Исследование уровня глюкозы в крови. ОАМ. Микроскопическое исследование отделяемого из ушей на грибы рода аспергиллы (<i>Aspergillus niger</i>), грибы рода кандиды (<i>Candida spp.</i>) (а также с окраской по Граму, Циллю-Нильсену). Бактериологическое исследование отделяемого наружного слухового прохода на аэробные и факультативно анаэробные микроорганизмы.	Тональная аудиометрия. Рентгенография височной кости. При рецидивирующем течении (более 2 эпизодов в год): биохимический анализ крови общетерапевтический, определение концентрации С-реактивного белка в сыворотке крови; КТ височной кости; консультация врача-иммунолога, врача-дерматовенеролога, врача-педиатра, врача-аллерголога.	1. Антибактериальная терапия: амоксициллин 50 мг/кг/сут внутрь 3–4 раза/сут 7–10 дней или амоксициллин/клавулановая кислота 250–1000 мг 2 раза/сут внутрь 7–10 дней, или цефтриаксон 50–100 мг/кг/сут 2 раза/сут в/м или в/в 10 дней. 2. Жаропонижающие лекарственные средства назначают при температуре тела выше 38,5°C, а при судорожном синдроме в анамнезе при температуре тела выше 38 °C – парацетамол 10 мг/кг (разовая доза), не более 60 мг/кг/сут, а при неэффективности парацетамола назначают ибупрофен в разовой дозе 5–10 мг/кг (максимальная разовая доза – не более 30 мг/кг). 3. Местно с отоскопическим контролем: мази и (или) капли, содержащие комбинацию	

		<p>Микологическое исследование отделяемого наружного слухового прохода на грибы.</p> <p>Исследование отделяемого наружного слухового прохода на чувствительность к антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам.</p> <p>Определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности.</p>		<p>противомикробных средств и кортикостероидов (неомицин/полимиксин В/дексаметазон; бетаметазон в комбинации с гентамицином;</p> <p>бетаметазон/клотримазол/гентамицин;</p> <p>фрамицетин/грамицетин/ дексаметазон;</p> <p>рифамицин), противогрибковые лекарственные средства (клотримазол, 1 % крем для наружного применения, 0,01 % раствор мирамистина) на турунде 3 раза в день.</p> <p>4. Хирургическое вмешательство – вскрытие и дренирование абсцесса.</p> <p>5. Ежедневные перевязки после проведения хирургического вмешательства.</p> <p>6. После вскрытия и дренирования абсцесса – ФТЛ:</p> <p>светолечение коротким ультрафиолетовым излучением области патологического очага № 5–6;</p> <p>воздействие электрическим полем ультравысокой частоты на область проекции патологического очага № 6.</p>	
8	<p>Н60.2 Злокачественный наружный отит.</p> <p>Городские, областные, республиканские организации здравоохранения.</p>	<p>ОАК развернутый, исследование уровня тромбоцитов.</p> <p>Коагулограмма.</p> <p>Биохимический анализ крови с исследованием уровня общего белка, определение концентрации С-реактивного белка, глобулиновых фракций, общего билирубина, мочевины, глюкозы, АЛТ, АСТ, калия, общего кальция, натрия, хлора.</p> <p>ОАМ.</p> <p>Микроскопическое исследование отделяемого из ушей на грибы рода аспергиллы (<i>Aspergillus niger</i>), грибы рода кандиды (<i>Candida spp.</i>) (а также с окраской по Граму, Цилло-Нильсену).</p> <p>Бактериологическое исследование отделяемого наружного слухового прохода на аэробные и факультативно анаэробные микроорганизмы.</p> <p>Микологическое исследование</p>	<p>Тональная аудиометрия.</p> <p>Рентгенография височной кости.</p> <p>Ультразвуковое исследование околоушной слюнной железы, шеи.</p> <p>КТ височной кости.</p> <p>Консультация врача-иммунолога, врача-эндокринолога, врача-дерматовенеролога.</p>	<p>1. Антибактериальная терапия: амоксициллин 50 мг/кг/сут внутрь 3–4 раза/сут 7–10 дней или амоксициллин/клавулановая кислота 250–1000 мг 2 раза/сут внутрь 7–10 дней, или цефтриаксон 50–100 мг/кг/сут 2 раза/сут в/м или в/в 10 дней.</p> <p>2. Жаропонижающие лекарственные средства назначают при температуре тела выше 38,5°C, а при судорожном синдроме в анамнезе при температуре тела выше 38 °С – парацетамол 10 мг/кг (разовая доза), не более 60 мг/кг/сут, а при неэффективности парацетамола назначают ибупрофен в разовой дозе 5–10 мг/кг (максимальная разовая доза – не более 30 мг/кг).</p> <p>3. Местно с отоскопическим контролем: мази и (или) капли, содержащие комбинацию противомикробных средств и кортикостероидов (неомицин/полимиксин В/дексаметазон; бетаметазон в комбинации с гентамицином;</p> <p>бетаметазон/клотримазол/гентамицин;</p> <p>фрамицетин/грамицетин/ дексаметазон;</p>	

		отделяемого наружного слухового прохода на грибы. Исследование отделяемого наружного слухового прохода на чувствительность к антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам. Определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности.		рифамицин), противогрибковые лекарственные средства (клотримазол, 1 % крем для наружного применения, 0,01 % раствор мирамистина) на турунде 3 раза в день. 4. Хирургическое вмешательство – вскрытие и дренирование абсцесса, кюретаж наружного уха с обязательным гистологическим, бактериологическим и микроскопическим исследованием полученного материала. 5. Ежедневные перевязки после проведения хирургического вмешательства.	
9	Н60.4 Холестеатома наружного уха. Городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	Плановое обследование на догоспитальном этапе ⁴ . Микроскопическое исследование отделяемого из ушей на грибы рода аспергиллы (<i>Aspergillus niger</i>), грибы рода кандиды (<i>Candida spp.</i>) (а также с окраской по Граму, Цилю-Нильсену). Бактериологическое исследование отделяемого наружного слухового прохода на аэробные и факультативно анаэробные микроорганизмы. Микологическое исследование отделяемого наружного слухового прохода на грибы. Исследование отделяемого наружного слухового прохода на чувствительность к антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам. Рентгенография височной кости. Составление слухового паспорта (выполняют до и после хирургического вмешательства) ³ . Составление вестибулярного паспорта ⁵ .	КТ височной кости. Тональная аудиометрия. Консультация врача-невролога, врача-офтальмолога, врача-аудиолога.	1. Хирургическое вмешательство – удаление инородного тела (холестеатомы) из наружного слухового прохода, вторичное оперативное лечение. 2. Ежедневные перевязки после проведения хирургического вмешательства.	
10	Н60.5 Острый наружный отит неинфекционный (химический; контактный; экзематозный; реактивный). Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	ОАК. ОАМ. Исследование уровня глюкозы в крови.	Тональная аудиометрия. Рентгенография височной кости. Бактериологическое исследование отделяемого наружного слухового прохода на аэробные и факультативно анаэробные микроорганизмы.	1. Жаропонижающие лекарственные средства назначают при температуре тела выше 38,5°C, а при судорожном синдроме в анамнезе при температуре тела выше 38 °C – парацетамол 10 мг/кг (разовая доза), не более 60 мг/кг/сут, а при неэффективности парацетамола назначают ибупрофен в разовой дозе 5–10 мг/кг	

			<p>Микологическое исследование отделяемого наружного слухового прохода на грибы.</p> <p>Исследование отделяемого наружного слухового прохода на чувствительность к антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам.</p> <p>Консультация врача-иммунолога, врача-дерматовенеролога, врача-педиатра, врача-аллерголога.</p>	<p>(максимальная разовая доза – не более 30 мг/кг).</p> <p>2. Местно с отоскопическим контролем: мази и (или) капли, содержащие комбинацию противомикробных средств и кортикостероидов (неомицин/полимиксин В/дексаметазон; бетаметазон в комбинации с гентамицином; бетаметазон/клотримазол/гентамицин; фрамицетин/грамицетин/дексаметазон; рифамицин).</p> <p>3. ФТЛ: светолечение коротким ультрафиолетовым излучением области наружного уха № 5–6; воздействие электрическим полем ультравысокой частоты на область проекции патологического очага № 6.</p>	
11	<p>H61.0 Перихондрит наружного уха.</p> <p>H61.0 Перихондрит ушной раковины.</p> <p>Городские, областные, республиканские организации здравоохранения.</p>	<p>ОАК развернутый, исследование уровня тромбоцитов.</p> <p>Коагулограмма.</p> <p>Биохимический анализ крови с исследованием уровня общего белка, глобулиновых фракций, общего билирубина, мочевины, глюкозы, АЛТ, АСТ, калия, общего кальция, натрия, хлора.</p> <p>ОАМ.</p> <p>Микроскопическое исследование отделяемого из ушей на грибы рода аспергиллы (<i>Aspergillus niger</i>), грибы рода кандиды (<i>Candida spp.</i>) (а также с окраской по Граму, Цилю-Нильсену).</p> <p>Бактериологическое исследование отделяемого наружного слухового прохода на аэробные и факультативно анаэробные микроорганизмы.</p> <p>Микологическое исследование отделяемого наружного слухового прохода на грибы.</p> <p>Исследование отделяемого наружного слухового прохода на чувствительность к антибактериальным и противогрибковым лекарственным</p>		<p>1. Антибактериальная терапия: цефотаксим 50–100 мг/кг/сут 2–4 раза/сут в/м; цефтриаксон 20–50 мг/кг 1–2 раза/сут в/м или в/в 7–10 дней.</p> <p>2. Анальгетики по медицинским показаниям (метамизол натрия внутрь или в/м).</p> <p>3. Хирургическое вмешательство – вскрытие и дренирование абсцесса с удалением участков некротизированных тканей.</p> <p>4. Ежедневные перевязки после проведения хирургического вмешательства.</p> <p>5. После вскрытия и дренирования абсцесса назначают ФТЛ: светолечение коротким ультрафиолетовым излучением области патологического очага № 5–6; воздействие электрическим полем ультравысокой частоты на область проекции патологического очага № 6; низкоинтенсивное лазерное облучение области патологического очага № 8.</p>	

		средствам. Определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности.			
12	H61.1 Неинфекционные болезни ушной раковины. H61.3 Приобретенный стеноз наружного слухового канала. H61.8 Другие уточненные болезни наружного уха (экзостоз наружного слухового прохода). Областные, республиканские организации здравоохранения.	Плановое обследование на догоспитальном этапе ⁴ . Составление слухового паспорта (выполняют до и после хирургического вмешательства) ³ . Составление вестибулярного паспорта ⁵ . Тональная аудиометрия.	КТ лицевого отдела черепа.	1. Хирургическое вмешательство – устранение деформации, атрезии. 2. Ежедневные перевязки после проведения хирургического вмешательства.	
13	Исключен				
14	Исключен				
15	H73.0 Острый мiringит. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	ОАК. ОАМ. Бактериологическое исследование отделяемого наружного слухового прохода на аэробные и факультативно анаэробные микроорганизмы. Микологическое исследование отделяемого наружного слухового прохода на грибы. Исследование отделяемого наружного слухового прохода на чувствительность к антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам. Составление слухового паспорта (выполняют до и после проведенного лечения) ³ . Составление вестибулярного паспорта ⁵ . Тональная аудиометрия.	Исследование уровня глюкозы в крови. Микроскопическое исследование отделяемого из ушей на грибы рода аспергиллы (<i>Aspergillus niger</i>), грибы рода кандиды (<i>Candida spp.</i>) (а также с окраской по Граму, Цилю-Нильсену). Рентгенограмма височной кости. Тимпанометрия. Консультация врача-педиатра.	1. Местно с отоскопическим контролем: мази и (или) капли, содержащие комбинацию противомикробных средств и кортикостероидов (неомицин/полимиксин В/дексаметазон; бетаметазон в комбинации с гентамицином; бетаметазон/клотримазол/гентамицин; фрамицетин/грамицетин/дексаметазон; рифамицин), противогрибковые лекарственные средства (клотримазол, 1 % крем для наружного применения) на турунде 3 раза в день. 2. Деконгестанты и другие средства для наружного применения (курс лечения не более 7 дней): 2.1. оксиметазолин (капли назальные): в возрасте от 4 нед до 1 года 0,01 % раствор по 1 капле в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 1–6 лет 0,025 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 6 лет и старше 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день. 2.2. ксилометазолин (капли назальные): в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 1–3 раза в день; в возрасте 6–12 лет 0,05 % раствор по 2–4 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по 2–3 капли 3 раза в день. Детям в возрасте до 4 недель в качестве	Рентгенография височной кости выполняется в проекции по Шюллеру.

				<p>местной терапии используют раствор натрия хлорида 0,9 % в виде капель с последующей аспирацией слизи.</p> <p>3. Хирургическое вмешательство: кюретаж наружного уха (барабанной перепонки) при наличии избыточных грануляций.</p> <p>4. ФТЛ: светолечение коротким ультрафиолетовым излучением патологического очага № 6–8; эндоаурикулярное воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением № 8.</p>	
16	<p>H65.2 Хронический серозный средний отит.</p> <p>H65.3 Хронический слизистый средний отит.</p> <p>Городские, областные, республиканские организации здравоохранения.</p>	<p>Плановое обследование на догоспитальном этапе⁴.</p> <p>Составление слухового паспорта (выполняют до и после проведенного лечения)³.</p> <p>Составление вестибулярного паспорта⁵.</p>	<p>Эндоскопическая эндоназальная ревизия полости носа, носоглотки и околоносовых пазух.</p> <p>Рентгенография околоносовых пазух.</p> <p>Импедансометрия.</p> <p>Рентгенограмма височных костей.</p> <p>Исследование функций слуховой трубы¹.</p> <p>Консультация врача-педиатра, врача-аллерголога, врача-сурдолога, учителя-логопеда.</p>	<p>1. Деконгестанты и другие средства для наружного применения (курс лечения не более 7 дней):</p> <p>1.1. оксиметазолин (капли назальные): в возрасте до 1 года – 0,01 % раствор по 1 капле в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 1–6 лет 0,025 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 6 лет и старше 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день.</p> <p>1.2. ксилометазолин (капли назальные): в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 1–3 раза в день; в возрасте 6–12 лет 0,05 % раствор по 2–4 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по 2–3 капли 3 раза в день.</p> <p>2. Муколитические средства: ацетилцистеин внутрь (детям от 2 до 6 лет по 100 мг 3 раза/сут; детям старше 6 лет по 200 мг 2–3 раза/сут) 5–7 дней.</p> <p>3. Продувание слуховых труб ежедневно.</p> <p>4. Хирургическое вмешательство: шунтирование и дренирование барабанной полости; тимпанотомия, ревизия барабанной полости; хирургическая санация очагов инфекции верхних дыхательных путей (носа, околоносовых пазух, носоглотки, ротоглотки); мастоидотомия.</p> <p>5. Ежедневные перевязки после хирургического вмешательства.</p>	

17	<p>H66.1 Хронический туботимпанальный гнойный средний отит. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.</p>	<p>ОАК. Исследование уровня глюкозы в крови. ОАМ. Бактериологическое исследование отделяемого наружного слухового прохода на аэробные и факультативно анаэробные микроорганизмы. Микологическое исследование отделяемого наружного слухового прохода на грибы. Исследование отделяемого наружного слухового прохода на чувствительность к антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам. Составление слухового паспорта (выполняют до и после проведенного лечения)³. Составление вестибулярного паспорта⁵. Тональная аудиометрия.</p>	<p>Микроскопическое исследование отделяемого из ушей на грибы рода аспергиллы (<i>Aspergillus niger</i>), грибы рода кандиды (<i>Candida spp.</i>) (а также с окраской по Граму, Цилю-Нильсену). Рентгенография височной кости. КТ головы Исследование функций слуховой трубы¹. Консультация врача-невролога, врача-офтальмолога, врача-иммунолога.</p>	<p>1. При наличии гнойного отделяемого – туалет наружного слухового прохода и введение лекарственных средств в наружный слуховой проход (0,02 % раствор нитрофурала, 0,01 % раствор мирамистина, 20–30 % раствор сульфацетамида, рифамицин) по 3–5 капель в ухо 3 раза в день. 2. Деконгестанты и другие средства для наружного применения (курс лечения не более 7 дней): 2.1. оксиметазолин (капли назальные): в возрасте до 1 года – 0,01 % раствор по 1 капле в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 1–6 лет 0,025 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 6 лет и старше 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день. 2.2. ксилометазолин (капли назальные): в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 1–3 раза в день; в возрасте 6–12 лет 0,05 % раствор по 2–4 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по 2–3 капли 3 раза в день. 3. Антибактериальная терапия (по медицинским показаниям) с учетом результатов бактериологического исследования: амоксциллин/клавулановая кислота в дозе 25–45 мг/кг/сутки в перерасчете на амоксициллин 2 раза 7–10 дней; или цефепим в дозе 100 мг/кг/сутки 2 раза в день в/в 7–10 дней. 4. Продувание слуховой трубы. 5. ФТЛ: ПеМП на область проекции патологического очага № 8; эндоаурикулярное воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением № 8; светолечение коротким ультрафиолетовым излучением на область патологического очага № 6.</p>	<p>Рентгенография височной кости выполняется в двух проекциях (по Шюллеру и по Майеру).</p>
18	<p>H72 Перфорация барабанной перепонки: послевоспалительная;</p>	<p>Плановое обследование на догоспитальном этапе⁴. Составление слухового паспорта</p>	<p>Рентгенография височной кости. КТ головы. Исследование функций слуховой</p>	<p>1. Хирургическое вмешательство: мирингопластика (при необходимости – в сочетании с санирующим оперативным</p>	<p>Рентгенография височной кости выполняется в двух</p>

	устойчивая посттравматическая. Н66.1 Хронический тубоотитимпанальный гнойный средний отит (вне обострения). Областные, республиканские организации здравоохранения.	(выполняют до и после проведенного лечения) ³ . Составление вестибулярного паспорта ⁵ . Тональная аудиометрия.	трубы ¹ . Консультация врача-невролога, врача-офтальмолога, врача-сурдолога.	вмешательством на среднем ухе с реконструкцией анатомических структур и звукопроводящего аппарата среднего уха с применением микрохирургической техники, аутогенных тканей, аллогенных трансплантатов; радикальное оперативное вмешательство на ухе). 2. Периоперационную профилактику назначают согласно действующим нормативным правовым актам. Либо назначают антибактериальную терапию в послеоперационном периоде с учётом результатов бактериологического исследования отделяемого наружного слухового прохода. 3. Анальгетики по медицинским показаниям (метамизол натрия внутрь или в/м). 4. Ежедневные перевязки после хирургического вмешательства. 5. ФТЛ: эндоаурикулярное воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением № 8.	проекциях (по Шюллеру и по Майеру).
19	Н66.2 Хронический эптитимпано-антральный гнойный средний отит (в стадии обострения). Областные, республиканские организации здравоохранения.	ОАК. ОАМ. Исследование уровня глюкозы в крови. Бактериологическое исследование отделяемого наружного слухового прохода на аэробные и факультативно анаэробные микроорганизмы. Микологическое исследование отделяемого наружного слухового прохода на грибы. Исследование отделяемого наружного слухового прохода на чувствительность к антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам. Составление слухового паспорта (выполняют до и после проведенного лечения) ³ . Составление вестибулярного паспорта ⁵ . Тональная аудиометрия. Рентгенография височной кости.	Биохимический анализ крови с исследованием уровня общего белка, общего билирубина, мочевины, креатинина, глюкозы, АЛТ, АСТ, калия, общего кальция, натрия, хлора, определение концентрации С-реактивного белка в сыворотке крови. Микроскопическое исследование отделяемого из ушей на грибы рода аспергиллы (<i>Aspergillus niger</i>), грибы рода кандиды (<i>Candida spp.</i>) (а также с окраской по Граму, Цилю-Нильсену). КТ головы. Консультация врача-аудиолога.	1. При наличии гнойного отделяемого – туалет наружного слухового прохода и введение лекарственных средств в наружный слуховой проход (0,02 % раствор нитрофураля, 0,01 % раствор мирамистина, 20–30 % раствор сульфатамида, рифамицин) по 3–5 капель в ухо 3 раза в день. 2. Деконгестанты и другие средства для наружного применения (курс лечения не более 7 дней): 2.1. оксиметазолин (капли назальные): в возрасте до 1 года – 0,01 % раствор по 1 капле в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 1–6 лет 0,025 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 6 лет и старше 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день. 2.2. ксилометазолин (капли назальные): в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 1–3 раза в день; в возрасте 6–12 лет 0,05 % раствор по 2–4 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по 2–3 капли 3 раза в день.	

		Исследование функций слуховой трубы ¹ . Консультация врача-невролога, врача-офтальмолога.		3. Антибактериальная терапия (по медицинским показаниям) с учетом результатов бактериологического исследования. При выявлении полимикробной флоры (<i>S. aureus</i> , <i>Pseudomonas</i> spp., <i>Enterobacteriaceae</i> и др.): амоксициллин/клавулановая кислота в дозе 25–45–90 мг/кг/сутки в перерасчете на амоксициллин 2 раза 7–10 дней или цефепим в дозе 100 мг/кг/сутки 2 раза в день в/в 7–10 дней. 4. Хирургическое вмешательство после курса консервативного лечения: санирующее оперативное вмешательство на среднем ухе с реконструкцией анатомических структур и звукопроводящего аппарата среднего уха с применением микрохирургической техники, аутогенных тканей, аллогенных трансплантатов; радикальное оперативное вмешательство на ухе. 5. Антибактериальная терапия в послеоперационном периоде с учётом результатов бактериологического исследования отделяемого наружного слухового прохода. 6. Ежедневные перевязки после хирургического вмешательства.	
20	H66.2 Хронический эптитимпано-антральный гнойный средний отит (вне обострения). H71 Холестеатома среднего уха. Областные, республиканские организации здравоохранения.	Плановое обследование на догоспитальном этапе ⁴ . Составление слухового паспорта (выполняют до и после проведенного лечения) ³ . Составление вестибулярного паспорта ⁵ . Тональная аудиометрия. Рентгенография височной кости. Консультация врача-невролога, врача офтальмолога.	КТ головы. Исследование функций слуховой трубы ¹ . Импедансометрия. Консультация врача-невролога, врача-аудиолога, врача-офтальмолога.	1. Хирургическое вмешательство: санирующее оперативное вмешательство на среднем ухе с реконструкцией анатомических структур и звукопроводящего аппарата среднего уха с применением микрохирургической техники, аутогенных тканей, аллогенных трансплантатов; радикальное оперативное вмешательство на ухе. 2. Антибактериальная терапия в послеоперационном периоде с учётом результатов бактериологического исследования отделяемого наружного слухового прохода. 3. Ежедневные перевязки после хирургического вмешательства.	Рентгенография височной кости выполняется в двух проекциях (по Шюллеру и по Майеру).
21	H95 Поражения уха и сосцевидного отростка после медицинских процедур, не классифицированные в других рубриках. H95.0 Рецидивирующая	Плановое обследование на догоспитальном этапе ⁴ . Консультация врача-невролога, врача офтальмолога. Составление слухового паспорта (выполняют до и после	Микроскопическое исследование отделяемого из ушей на грибы рода аспергиллы (<i>Aspergillus niger</i>), грибы рода кандиды (<i>Candida</i> spp.) (а также с окраской по Граму, Цилю-Нильсену).	1. При наличии гнойного отделяемого – туалет наружного слухового прохода и введение лекарственных средств в наружный слуховой проход (0,02 % раствор нитрофурала, 0,01 % раствор мирамистина, 20–30 % раствор сульфатамида, рифамицин) по 3–5 капель в	

<p>холестеатома полости после мастоидэктомии. H95.1 Другие поражения после мастоидэктомии. H95.8 Другие поражения уха и сосцевидного отростка после медицинских процедур. H95.9 Поражение уха и сосцевидного отростка после медицинских процедур неуточненное. Областные, республиканские организации здравоохранения.</p>	<p>проведенного лечения)³. Составление вестибулярного паспорта⁵. Тональная аудиометрия. Рентгенография височной кости. При экстренной госпитализации: ОАК развернутый, исследование уровня тромбоцитов; коагулограмма; биохимический анализ крови с исследованием уровня общего белка, общего билирубина, мочевины, креатинина, глюкозы, АЛТ, АСТ, калия, общего кальция, натрия, хлора; ОАМ; бактериологическое исследование отделяемого наружного слухового прохода на аэробные и факультативно анаэробные микроорганизмы; микологическое исследование отделяемого наружного слухового прохода на грибы; исследование отделяемого наружного слухового прохода на чувствительность к антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам; определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности; регистрация ЭКГ; рентгенография височной кости; тональная аудиометрия консультация, врача-педиатра.</p>	<p>КТ головы. Исследование функций слуховой трубы¹. Импедансометрия. Консультация врача-невролога, врача-офтальмолога, врача-аллерголога, врача-гастроэнтеролога, врача-аудиолога, учителя-логопеда.</p>	<p>ухо 3 раза в день. 2. Деконгестанты и другие средства для наружного применения (курс лечения не более 7 дней): 2.1. оксиметазолин (капли назальные): в возрасте до 1 года – 0,01 % раствор по 1 капле в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 1–6 лет 0,025 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 6 лет и старше 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день. 2.2. ксилометазолин (капли назальные): в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 1–3 раза в день; в возрасте 6–12 лет 0,05 % раствор по 2–4 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по 2–3 капли 3 раза в день. Детям в возрасте до 4 недель в качестве местной терапии используют раствор натрия хлорида 0,9 % в виде капель с последующей аспирацией слизи. 3. Антибактериальная терапия (по медицинским показаниям) с учетом результатов бактериологического исследования отделяемого наружного слухового прохода. 4. Хирургическое вмешательство (выполняют при отсутствии эффекта от консервативного лечения): иссечение грануляции; ревизия барабанной полости; ревизия тимпаноластики; тимпаноластика при наличии осложнений (холестеатомы, фистулы лабиринта, дефектов костных стенок среднего уха, одномоментно с saniрующим вмешательством, с применением микрохирургической техники, аутогенных тканей, аллогенных трансплантатов); радикальное оперативное вмешательство на ухе; реконструктивное слухоулучшающее оперативное вмешательство после радикальной операции на среднем ухе при хроническом гнойном среднем отите; реконструкция анатомических структур и</p>	
--	--	--	---	--

				<p>звукпроводящего аппарата среднего уха с применением микрохирургической техники, аутогенных тканей, аллогенных трансплантатов.</p> <p>5. Антибактериальная терапия в послеоперационном периоде с учётом результатов бактериологического исследования отделяемого наружного слухового прохода.</p> <p>6. Ежедневные перевязки после хирургического вмешательства.</p>	
22	<p>H68.1 Закупорка слуховой [евстахиевой] трубы.</p> <p>H69.0 Зияющая слуховая [евстахиева] труба.</p> <p>Областные, республиканские организации здравоохранения.</p>	<p>Плановое обследование на догоспитальном этапе⁴.</p> <p>Составление слухового паспорта (выполняют до и после проведенного лечения)³.</p> <p>Составление вестибулярного паспорта⁵.</p> <p>Эндоскопическая эндоназальная ревизия полости носа, носоглотки и околоносовых пазух.</p> <p>Импедансометрия.</p> <p>Исследование функций слуховой трубы¹.</p> <p>Консультация врача-педиатра, врача-сурдолога.</p>	<p>Рентгенография околоносовых пазух.</p> <p>Рентгенограмма височных костей.</p> <p>КТ головы.</p> <p>Консультация врача-аллерголога, врача-аудиолога, учителя-логопеда.</p>	<p>1. Деконгестанты и другие средства для наружного применения (курс лечения не более 7 дней):</p> <p>1.1. оксиметазолин (капли назальные): в возрасте от 4 нед до 1 года 0,01 % раствор по 1 капле в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 1–6 лет 0,025 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 6 лет и старше 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день.</p> <p>1.2. ксилометазолин (капли назальные): в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 1–3 раза в день; в возрасте 6–12 лет 0,05 % раствор по 2–4 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по 2–3 капли 3 раза в день.</p> <p>2. Муколитические средства: ацетилцистеин внутрь (детям от 2 до 6 лет по 100 мг 3 раза/сут; детям старше 6 лет по 200 мг 2–3 раза/сут) 5–7 дней.</p> <p>3. Продувание слуховых труб ежедневно.</p> <p>4. Хирургическое вмешательство: шунтирование и дренирование барабанной полости; тимпанотомия, ревизия барабанной полости, рассечение рубцов в барабанной полости; хирургическая санация очагов инфекции верхних дыхательных путей (носа, околоносовых пазух, носоглотки, ротоглотки).</p> <p>5. Ежедневные перевязки после хирургического вмешательства.</p>	
23	<p>H70.0 Острый мастоидит.</p> <p>Городские, областные,</p>	<p>ОАК развернутый, исследование уровня тромбоцитов.</p> <p>Коагулограмма.</p>	<p>Микроскопическое исследование отделяемого из ушей на грибы рода аспергиллы (<i>Aspergillus</i></p>	<p>1. Хирургическое вмешательство: миригнотомия; шунтирование и дренирование барабанной</p>	<p>Рентгенография височной кости выполняется в проекции по Шюллеру.</p>

<p>республиканские организации здравоохранения.</p>	<p>Биохимический анализ крови с исследованием уровня общего белка, общего билирубина, мочевины, креатинина, глюкозы, С-реактивного белка, АЛТ, АСТ, калия, общего кальция, натрия, хлора. Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное. ОАМ. Бактериологическое исследование отделяемого наружного слухового прохода на аэробные и факультативно анаэробные микроорганизмы. Микологическое исследование отделяемого наружного слухового прохода на грибы. Исследование отделяемого наружного слухового прохода на чувствительность к антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам. Определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности. ЭКГ. Рентгенография височной кости. Составление слухового паспорта (выполняют до и после проведенного лечения)³. Составление вестибулярного паспорта⁵. Тональная аудиометрия. Консультация: врача-невролога, врача-педиатра, врача-офтальмолога.</p>	<p>niger), грибы рода кандиды (Candida spp.) (а также с окраской по Граму, Цилю-Нильсену). КТ головы. Исследование функций слуховой трубы¹. Импедансометрия.</p>	<p>полости; при отсутствии положительной динамики через 24 часа – антростома, антродренаж. 2. Антибактериальная терапия: при выявлении S. pneumoniae, S. aureus, S. pyogenes, H. influenza: амоксициллин/клавулановая кислота в дозе в дозе 25–45–90 мг/кг/сутки в перерасчете на амоксициллин 2 раза 7–10 дней или цефтриаксон 80–100 мг/кг/сутки в/в или /м 1–2 раза в день 7–10 дней или цефотаксим в дозе 50–180 мг/кг/сутки в/в, в/м 4 раза в день 7–10 дней; или азитромицин в дозе 10 мг/кг в первые сутки, затем 5 мг/кг/сутки 4 дня или 10 мг/кг/сутки 3 дня; или кларитромицин в дозе 15 мг/кг/сутки 2 раза в день 5–7 дней. 3. Муколитические средства: ацетилцистеин внутрь (детям от 2 до 6 лет по 100 мг 3 раза/сут; детям старше 6 лет по 200 мг 2–3 раза/сут) 5–7 дней. 4. Анальгетики по медицинским показаниям (метамизол натрия внутрь или в/м). 5. Деконгестанты и другие средства для наружного применения (курс лечения не более 7 дней): 5.1. оксиметазолин (капли назальные): в возрасте до 1 года – 0,01 % раствор по 1 капле в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 1–6 лет 0,025 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 6 лет и старше 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день. 5.2. ксилометазолин (капли назальные): в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 1–3 раза в день; в возрасте 6–12 лет 0,05 % раствор по 2–4 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по 2–3 капли 3 раза в день. Детям в возрасте до 4 недель в качестве местной терапии используют раствор натрия хлорида 0,9 % в виде капель с последующей аспирацией слизи. 6. Ежедневные перевязки после хирургического</p>	
---	--	---	---	--

				<p>вмешательства. 7. ФТЛ: ПеМП на область проекции патологического очага № 8.</p>	
24	<p>H70.1 Хронический мастоидит. Областные, республиканские организации здравоохранения.</p>	<p>Плановое обследование на догоспитальном этапе⁴. При экстренной госпитализации: ОАК развернутый, исследование уровня тромбоцитов; коагулограмма; биохимический анализ крови с исследованием уровня общего белка, общего билирубина, мочевины, креатинина, глюкозы, С-реактивного белка, АЛТ, АСТ, калия, общего кальция, натрия, хлора; исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное; ОАМ; бактериологическое исследование отделяемого наружного слухового прохода на аэробные и факультативно анаэробные микроорганизмы; микологическое исследование отделяемого наружного слухового прохода на грибы; исследование отделяемого наружного слухового прохода на чувствительность к антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам; определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности; ЭКГ; рентгенография височной кости; консультация врача-невролога, врача-педиатра, врача-офтальмолога; составление слухового паспорта (выполняют до и после проведенного лечения)³; составление вестибулярного</p>	<p>Микроскопическое исследование отделяемого из ушей на грибы рода аспергиллы (<i>Aspergillus niger</i>), грибы рода кандиды (<i>Candida spp.</i>) (а также с окраской по Граму, Цилю-Нильсену). КТ головы. Исследование функций слуховой трубы¹. Импедансометрия.</p>	<p>1. Хирургическое вмешательство: санирующее оперативное вмешательство на среднем ухе с реконструкцией анатомических структур и звукопроводящего аппарата среднего уха с применением микрохирургической техники, аутогенных тканей, аллогенных трансплантатов; радикальное оперативное вмешательство на ухе. 2. Антибактериальная терапия: При выявлении полимикробной флоры (<i>S. aureus</i>, <i>Pseudomonas spp</i>, <i>Enterobacteriaceae</i>) в сочетании с анаэробными микроорганизмами, то перед оперативным вмешательством и после назначают цефатоксим в дозе 50–180 мг/кг/сутки в/в, в/м 4 раза в день, цефтриаксон 80–100 мг/кг/сутки в/в или /м 1–2 раза в день. Общая продолжительность терапии – 3 дня, либо антибактериальная терапия в послеоперационном периоде с учётом результатов бактериологического исследования отделяемого наружного слухового прохода. 3. Анальгетики по медицинским показаниям (метамизол натрия внутрь или в/м). 4. Ежедневные перевязки после хирургического вмешательства. 5. ФТЛ: ПеМП на область проекции патологического очага № 8.</p>	<p>Рентгенография височной кости выполняется в двух проекциях (по Шюллеру и по Майеру).</p>

		паспорта ⁵ ; тональная аудиометрия.			
25	S09.2 Травматический разрыв барабанной перепонки. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	При экстренной госпитализации: ОАК развернутый, исследование уровня тромбоцитов. ОАМ. Составление слухового паспорта (выполняют до и после проведенного лечения) ³ . Составление вестибулярного паспорта ⁵ . Тональная аудиометрия.	Тимпанометрия. Рентгенограмма височных костей. КТ головы. Исследование функций слуховой трубы ¹ . Консультация врача-педиатра, врача-невролога, врача-офтальмолога, врача-сурдолога, врача-аудиолога.	1. Хирургическое вмешательство: Мирингопластика (аутофибринизация барабанной перепонки, биологическая мирингопластика). 2. Ежедневные перевязки после хирургического вмешательства.	Удаление ушной серы, эпидермальных наложений, патологического отделяемого осуществляют без использования растворов и жидкостей (сухой туалет).
26	H74.0 Тимпаносклероз. Республиканские организации здравоохранения.	Плановое обследование на догоспитальном этапе ⁴ . Составление слухового паспорта (выполняют до и после проведенного лечения) ³ . Составление вестибулярного паспорта ⁵ . Тональная аудиометрия. Консультация врача-аудиолога.	Импедансометрия. Рентгенография височной кости. Исследование функций слуховой трубы ¹ . Консультация врача-сурдолога.	1. Хирургическое вмешательство: ревизия барабанной полости; тимпанопластика с применением микрохирургической техники и аллогенных трансплантатов. 2. При отсутствии эффекта от хирургического вмешательства – слухопротезирование. 3. Периоперационную профилактику назначают согласно действующим нормативным правовым актам. 4. Анальгетики по медицинским показаниям (метамизол натрия внутрь или в/м). 5. Ежедневные перевязки после хирургического вмешательства.	Рентгенография височной кости выполняется в двух проекциях (по Шюллеру и по Майеру).
27	H74.1 Адгезивная болезнь среднего уха. Отит адгезивный H74.1. Областные, республиканские организации здравоохранения.	Плановое обследование на догоспитальном этапе ⁴ . Составление слухового паспорта (выполняют до и после проведенного лечения) ³ . Составление вестибулярного паспорта ⁵ . Тональная аудиометрия. Исследование функций слуховой трубы ¹ .	Импедансометрия. Рентгенография височной кости. КТ головы. Консультация врача-сурдолога, врача-аудиолога.	1. Пневмомассаж барабанной перепонки, продувание слуховой трубы. 2. Деконгестанты и другие средства для наружного применения (курс лечения не более 7 дней): 2.1. оксиметазолин (капли назальные): в возрасте до 1 года 0,01 % – раствор по 1 капле в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 1–6 лет 0,025 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 6 лет и старше 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день. 2.2. ксилометазолин (капли назальные): в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 1–3 раза в день; в возрасте 6–12 лет 0,05 % раствор по 2–4 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по 2–3 капли 3 раза в день.	Рентгенография височной кости выполняется в двух проекциях (по Шюллеру и по Майеру).

				<p>3. ФТЛ: электрофорез лекарственных средств эндоназальный (кальция хлорид 2 %) + внутриушной электрофорез лекарственных средств (калия йодид 2 %) № 7.</p> <p>4. При отсутствии эффекта от консервативной терапии – хирургическое вмешательство: шунтирование и дренирование барабанной полости; тимпанотомия, ревизия барабанной полости; тимпанопластика с применением микрохирургической техники, аутогенных тканей, аллогенных трансплантатов.</p> <p>5. Периоперационную профилактику назначают согласно действующим нормативным правовым актам.</p> <p>6. Анальгетики по медицинским показаниям (метамизол натрия внутрь или в/м).</p> <p>7. Ежедневные перевязки после хирургического вмешательства.</p>	
28	<p>H74.2 Разрыв и дислокация слуховых косточек.</p> <p>H74.3 Другие приобретенные дефекты слуховых косточек. Областные, республиканские организации здравоохранения.</p>	<p>Плановое обследование на догоспитальном этапе⁴.</p> <p>Составление слухового паспорта (выполняют до и после проведенного лечения)³.</p> <p>Составление вестибулярного паспорта⁵.</p> <p>Тональная аудиометрия. Импедансометрия.</p>	<p>Рентгенография височной кости. Исследование функций слуховой трубы¹.</p> <p>Консультация врача-сурдолога, врача-аудиолога.</p>	<p>1. Хирургическое вмешательство: ревизия барабанной полости; тимпанопластика с применением микрохирургической техники и аллогенных трансплантатов.</p> <p>2. Периоперационную профилактику назначают согласно действующим нормативным правовым актам.</p> <p>3. Анальгетики по медицинским показаниям (метамизол натрия внутрь или в/м).</p> <p>4. Ежедневные перевязки после хирургического вмешательства.</p>	<p>Рентгенография височной кости выполняется в двух проекциях (по Шюллеру и по Майеру).</p>
29	<p>H90.3 Нейросенсорная потеря слуха двусторонняя (острая).</p> <p>H91.0 Ототоксическая потеря слуха.</p> <p>H91.2 Внезапная идиопатическая потеря слуха.</p> <p>S04.6 Травма слухового нерва. Городские, областные, республиканские организации здравоохранения.</p>	<p>ОАК.</p> <p>Биохимический анализ крови с исследованием уровня общего белка, общего билирубина, мочевины, креатинина, глюкозы, АЛТ, АСТ, калия, общего кальция, натрия, хлора.</p> <p>ОАМ.</p> <p>Составление слухового паспорта (выполняют до и после проведенного лечения)³.</p> <p>Составление вестибулярного паспорта⁵.</p> <p>Импедансометрия.</p>	<p>Исследование коротколатентных слуховых вызванных потенциалов (далее – КСВП).</p> <p>Исследование вызванной отоакустической эмиссии (далее – ОАЭ).</p> <p>Рентгенограмма височной кости. КТ головы.</p> <p>Консультация врача-психиатра; врача-невролога, врача-генетика учителя-логопеда.</p>	<p>1. Консервативное лечение: витамины группы В: тиамин 5 % раствор 0,5–1 мл в/м, пиридоксин 5 % раствор 0,5–1 мл в/м через день (чередовать) 6–10 инъекций; кортикостероиды (дексаметазон 0,03–0,15 мг/кг в/в 5 дней); циннаризин (детям 5–12 лет 12,5 мг внутрь 3 раза/сут; детям старше 12 лет 25 мг 3 раза/сут).</p> <p>2. ФТЛ: дарсонвализация органа слуха № 10.</p> <p>3. Гипербарическая оксигенация при заболеваниях уха № 7–10;</p> <p>4. Рефлексотерапия при заболеваниях органа слуха № 10</p>	

		Тональная аудиометрия (выполняют до и после проведенного лечения). Консультация врача-офтальмолога, врача-невролога, врача-сурдолога, врача-аудиолога.		5. При отсутствии эффекта от консервативного лечения не ранее, чем через 3 месяца – подбор слухового аппарата или хирургическое вмешательство (кохлеарная имплантация).	
30	H90.3 Нейросенсорная потеря слуха двусторонняя (хроническая). Областные, республиканские организации здравоохранения.	Плановое обследование на догоспитальном этапе ⁴ . КСВП. ОАЭ. Импедансометрия; Консультация врача-аудиолога.	Консультация врача-генетика, врача-невролога, врача-психиатра, психолога, учителя-логопеда.	1. Подбор слухового аппарата или хирургическое вмешательство (кохлеарная имплантация). 2. Периоперационную профилактику назначают согласно действующим нормативным правовым актам. 4. Ежедневные перевязки после хирургического вмешательства.	
31	H90.4 Нейросенсорная потеря слуха односторонняя с нормальным слухом на противоположном ухе (хроническая). Городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	Плановое обследование на догоспитальном этапе ⁴ . КСВП. ОАЭ. Рентгенограмма височной кости. Импедансометрия. Консультация врача-аудиолога.	Тимпанометрия. Консультация врача-генетика, врача-невролога, врача-психиатра, психолога, учителя-логопеда. МРТ головного мозга.	1. Консервативное лечение: циннаризин детям 5–12 лет 12,5 мг внутрь 3 раза/сут, детям старше 12 лет 25 мг 3 раза/сут; витамины группы В: тиамин 5 % раствор 0,5–1 мл в/м, пиридоксин 5 % раствор 0,5–1 мл в/м через день (чередовать) 6–10 инъекций; 2. ФТЛ: дарсонвализация органа слуха № 10. 3. Гипербарическая оксигенация при заболеваниях уха № 7–10; 4. Рефлексотерапия при заболеваниях органа слуха № 10.	Рентгенограмма височной кости выполняется в проекции по Стенверсу.
32	H90.4 Нейросенсорная потеря слуха односторонняя с нормальным слухом на противоположном ухе (острая). Городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	ОАК. Биохимический анализ крови с исследованием уровня общего белка, общего билирубина, мочевины, креатинина, глюкозы, АЛТ, АСТ, калия, общего кальция, натрия, хлора. ОАМ. Составление слухового паспорта (выполняют до и после проведенного лечения) ³ . Составление вестибулярного паспорта ⁵ . Тональная аудиометрия (выполняют до и после проведенного лечения). Консультация врача-офтальмолога, врача-невролога, врача-сурдолога, врача-аудиолога.	Исследование коротколатентных слуховых вызванных потенциалов (далее – КСВП). Исследование вызванной отоакустической эмиссии (далее – ОАЭ). Рентгенограмма височной кости. КТ головы. Консультация врача-психиатра; врача-невролога, врача-генетика учителя-логопеда.	1. Консервативное лечение: витамины группы В: тиамин 5 % раствор 0,5–1 мл в/м, пиридоксин 5 % раствор 0,5–1 мл в/м через день (чередовать) 6–10 инъекций; кортикостероиды (дексаметазон 0,03–0,15 мг/кг в/в 5 дней); циннаризин (детям 5–12 лет 12,5 мг внутрь 3 раза/сут; детям старше 12 лет 25 мг 3 раза/сут). 2. ФТЛ: дарсонвализация органа слуха № 10. 3. Гипербарическая оксигенация при заболеваниях уха № 7–10; 4. Рефлексотерапия при заболеваниях органа слуха № 10	Рентгенограмма височной кости выполняется в проекции по Стенверсу.
33	H90.0 Кондуктивная потеря слуха двусторонняя. H90.1 Кондуктивная потеря	Плановое обследование на догоспитальном этапе ⁴ . Составление слухового паспорта	Рентгенография височной кости. Исследование функций слуховой трубы ¹ .	1. Хирургическое вмешательство: ревизия барабанной полости; тимпанопластика с применением	Рентгенография височной кости выполняется в двух

	слуха односторонняя с нормальным слухом на противоположном ухе. Областные, республиканские организации здравоохранения.	(выполняют до и после проведенного лечения) ³ . Составление вестибулярного паспорта ⁵ . Тональная аудиометрия. Импедансометрия. Консультация врача-аудиолога.	Консультация врача-сурдолога. КТ головы.	микрохирургической техники и аллогенных трансплантатов. 2. Периоперационную профилактику назначают согласно действующим нормативным правовым актам. 3. Анальгетики по медицинским показаниям (метамизол натрия внутрь или в/м). 4. Ежедневные перевязки после хирургического вмешательства.	проекциях (по Шюллеру и по Майеру).
34	H90.8 Смешанная кондуктивная и нейросенсорная тугоухость неуточненная. Областные, республиканские организации здравоохранения.	Плановое обследование на догоспитальном этапе ⁴ . Составление слухового паспорта (выполняют до и после проведенного лечения) ³ . Составление вестибулярного паспорта ⁵ . Тональная аудиометрия (выполняют до и после проведенного лечения). Импедансометрия. Исследование функций слуховой трубы ¹ . Консультация врача-сурдолога, врача-аудиолога.	КТ головы. МРТ головного мозга. Рентгенография височных костей. Консультация врача-невролога, врача-офтальмолога.	1. Хирургическое вмешательство: ревизия барабанной полости; тимпанопластика с применением микрохирургической техники и аллогенных трансплантатов. 2. Периоперационную профилактику назначают согласно действующим нормативным правовым актам. 3. Анальгетики по медицинским показаниям (метамизол натрия внутрь или в/м). 4. Ежедневные перевязки после хирургического вмешательства.	
35	J01 Острый синусит. J01.0 Острый верхнечелюстной синусит. J01.1 Острый фронтальный синусит. J01.2 Острый этмоидальный синусит. J01.3 Острый сфеноидальный синусит. J01.4 Острый пансинусит. J01.8 Другой острый синусит. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	ОАК. ОАМ. Бактериологическое исследование отделяемого из носа и околоносовых пазух на аэробные и факультативно анаэробные микроорганизмы. Микологическое исследование отделяемого из носа и околоносовых пазух на грибы. Исследование отделяемого из носа и околоносовых пазух на чувствительность к антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам. Рентгенография околоносовых пазух.	Микроскопическое исследование отделяемого из ушей на грибы рода аспергиллы (<i>Aspergillus niger</i>), грибы рода кандиды (<i>Candida spp.</i>) (а также с окраской по Граму, Цилю-Нильсену). КТ околоносовых пазух. Консультация врача-невролога, врача-офтальмолога, врача-стоматолога.	1. Антибактериальная терапия: амоксициллин 50 мг/кг/сут внутрь 3–4 раза/сут 7–10 дней или амоксициллин/клавулановая кислота 25–45–90 мг/кг/сутки по амоксициллину 2 раза/сут внутрь 7–10 дней, или цефтриаксон 50–100 мг/кг/сут 1–2 раза/сут в/м или в/в 10 дней. При аллергии на бета-лактамы антибиотики пенициллины: азитромицин 10 мг/кг/сутки в первый день, затем 5 мг/кг/сутки 1 раз внутрь 4 дня либо 10 мг/кг/сутки 1 раз внутрь 3 дня, кларитромицин 15 мг/кг/сутки 2 раза в день внутрь 5–7 дней. 2. Муколитические средства: ацетилцистеин внутрь (детям от 2 до 6 лет по 100 мг 3 раза/сут; детям старше 6 лет по 200 мг 2–3 раза/сут) 5–7 дней. 3. Анальгетики по медицинским показаниям (метамизол натрия внутрь или в/м). 4. Местное лечение: отсасывание слизи из носа, промывание	Рентгенография ППН в подбородочно-носовой проекции с вертикальным положением головы, боковой и передней или задней аксиальной проекции.

				<p>верхнечелюстной пазухи носа;</p> <p>5. Деконгестанты и другие средства для наружного применения (курс лечения не более 7 дней):</p> <p>5.1. оксиметазолин (капли назальные): в возрасте до 1 года – 0,01 % раствор по 1 капле в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 1–6 лет 0,025 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 6 лет и старше 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день;</p> <p>5.2. ксилометазолин (капли назальные): в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 1–3 раза в день; в возрасте 6–12 лет 0,05 % раствор по 2–4 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по 2–3 капли 3 раза в день;</p> <p>5.3. фрамицетин (спрей назальный) по 1 впрыскиванию в каждую ноздрю 3 раза в сутки не более 7 дней;</p> <p>5.4. при сопутствующем аллергическом рините назначают мометазон (спрей назальный, дозированный): детям в возрасте 3–11 лет по 1 впрыскиванию (50 мкг) в каждый носовой ход 1 раз в сутки (общая суточная доза 100 мкг); детям старше 12 лет по 2 впрыскивания (по 50 мкг в каждом) в каждую ноздрю 1 раз в сутки (общая суточная доза 200 мкг).</p> <p>6. Хирургическое вмешательство после курса консервативного лечения (выполняется с целью обеспечения оттока из пораженного синуса): пункция околоносовых пазух (синуса), синусотомия.</p> <p>7. Ежедневные перевязки после хирургического вмешательства.</p> <p>8. ФТЛ: воздействие электрическим полем ультравысокой частоты на область проекции патологического очага № 6–8 (при наличии оттока из пораженного синуса); ПемП на область проекции патологического очага № 8; светолечение коротким ультрафиолетовым</p>	
--	--	--	--	--	--

				<p>излучением области патологического очага № 8; низкоинтенсивное лазерное облучение области патологического очага № 8; лазерное облучение крови № 7; воздействие поляризованным светом на область проекции патологического очага № 10; аэрозольтерапия с использованием лекарственных средств № 10 (ацетилцистеин). 9. В случае угрозы и развития внутриорбитальных и (или) внутричерепных осложнений выполняют хирургическое вмешательство: эндоскопическая эндоназальная ревизия полости носа, носоглотки и околоносовых пазух; синусотомия и синусэктомия лобной пазухи (открытое saniрующее вмешательство на синусах).</p>	
36	J30.0 Вазомоторный ринит. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	Плановое обследование на догоспитальном этапе ⁴ .		<p>1. Хирургическое вмешательство: гальванокаустика нижних носовых раковин; вазотомия нижних носовых раковин; резекция носовых раковин; ультразвуковая дезинтеграция нижних носовых раковин. 2. Ежедневные перевязки после хирургического вмешательства. 3. Периоперационную профилактику назначают согласно действующим нормативным правовым актам. 4. Анальгетики по медицинским показаниям (метамизол натрия внутрь или в/м). 5. Деконгестанты и другие средства для наружного применения (курс лечения не более 7 дней): 5.1. оксиметазолин (капли назальные): в возрасте до 6 лет – 0,025 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 6 лет и старше 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; 5.2. ксилометазолин (капли назальные): в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 1–3 раза в день; в возрасте 6–12 лет 0,05 % раствор по 2–4 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день;</p>	

				<p>в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по 2–3 капли 3 раза в день;</p> <p>5.3. фрамицетин (спрей назальный) по 1 впрыскиванию в каждую ноздрю 3 раза в сутки не более 7 дней;</p> <p>5.4. неомицин/полимиксин В/дексаметазон/фенилэфрин (спрей назальный) по 1 впрыскиванию 3 раза в день 5–10 дней.</p> <p>6. ФТЛ: ПеМП на область проекции патологического очага № 8.</p>	
37	<p>J31.0 Хронический ринит. J34.3 Гипертрофия носовой раковины. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.</p>	<p>Плановое обследование на догоспитальном этапе⁴.</p>		<p>1. Хирургическое вмешательство: гальванокаустика нижних носовых раковин; вазотомия нижних носовых раковин; резекция носовых раковин; ультразвуковая дезинтеграция нижних носовых раковин.</p> <p>2. Ежедневные перевязки после хирургического вмешательства.</p> <p>3. Периоперационную профилактику назначают согласно действующим нормативным правовым актам.</p> <p>4. Анальгетики по медицинским показаниям (метамизол натрия внутрь или в/м).</p> <p>5. Деконгестанты и другие средства для наружного применения (курс лечения не более 7 дней):</p> <p>5.1. оксиметазолин (капли назальные): в возрасте до 6 лет – 0,025 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 6 лет и старше 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день;</p> <p>5.2. ксилометазолин (капли назальные): в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 1–3 раза в день; в возрасте 6–12 лет 0,05 % раствор по 2–4 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по 2–3 капли 3 раза в день;</p> <p>5.3. фрамицетин (спрей назальный) по 1 впрыскиванию в каждую ноздрю 3 раза в сутки не более 7 дней;</p> <p>5.4. неомицин/полимиксин В/дексаметазон/фенилэфрин (спрей назальный) по 1 впрыскиванию 3 раза в день 5–10 дней.</p>	

				6. ФТЛ: ПеМП на область проекции патологического очага № 8.	
38	J35.0 Хронический тонзиллит. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	Плановое обследование на догоспитальном этапе ⁴ .		1. Хирургическое вмешательство: тонзиллэктомия (под общим или местным обезболиванием). 2. Ежедневный осмотр после хирургического вмешательства. 3. Анальгетики по медицинским показаниям (метамизол натрия внутрь или в/м). 4. Периоперационную профилактику назначают согласно действующим нормативным правовым актам	
39	J35.1 Гипертрофия миндалин. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	Плановое обследование на догоспитальном этапе ⁴ .		1. Хирургическое вмешательство: тонзиллотомия в возрасте до 6 лет или тонзиллэктомия в возрасте старше 6 лет (под общим или местным обезболиванием). 2. Ежедневный осмотр после хирургического вмешательства. 3. Периоперационную профилактику назначают согласно действующим нормативным правовым актам	
40	J35.2 Гипертрофия аденоидов. J35.2 Гипертрофия аденоидов инфекционная (аденоидит). Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	Плановое обследование на догоспитальном этапе ⁴ .		1. Хирургическое вмешательство: аденоидэктомия (под общим или местным обезболиванием). 2. Деконгестанты и другие средства для наружного применения (курс лечения не более 7 дней): 2.1. оксиметазолин (капли назальные): в возрасте до 1 года – 0,01 % раствор по 1 капле в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 1–6 лет 0,025 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 6 лет и старше 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день. 2.2. ксилометазолин (капли назальные): в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 1–3 раза в день; в возрасте 6–12 лет 0,05 % раствор по 2–4 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по 2–3 капли 3 раза в день. 3. Периоперационную профилактику назначают согласно действующим нормативным правовым актам	

41	J35.3 Гипертрофия миндалин с гипертрофией аденоидов. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	Плановое обследование на догоспитальном этапе ⁴ .		<p>1. Хирургическое вмешательство: тонзиллотомия с аденоидэктомией в возрасте до 6 лет или тонзиллэктомия с аденоидэктомией в возрасте старше 6 лет (под общим или местным обезболиванием) .</p> <p>2. Ежедневный осмотр после хирургического вмешательства.</p> <p>3. Деконгестанты и другие средства для наружного применения (курс лечения не более 7 дней):</p> <p>3.1. оксиметазолин (капли назальные): в возрасте до 1 года – 0,01 % раствор по 1 капле в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 1–6 лет 0,025 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 6 лет и старше 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день.</p> <p>3.2. ксилометазолин (капли назальные): в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 1–3 раза в день; в возрасте 6–12 лет 0,05 % раствор по 2–4 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по 2–3 капли 3 раза в день.</p> <p>4. Периоперационную профилактику назначают согласно действующим нормативным правовым актам</p>	
42	J36 Перитонзиллярный абсцесс. Городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	<p>ОАК развернутый, исследованием уровня тромбоцитов.</p> <p>Коагулограмма.</p> <p>Определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности.</p> <p>Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное.</p> <p>ОАМ.</p> <p>Бактериологическое исследование отделяемого полости абсцесса на аэробные и факультативно анаэробные микроорганизмы.</p> <p>Микологическое исследование отделяемого полости абсцесса на грибы.</p> <p>Исследование отделяемого полости</p>	<p>Биохимический анализ крови с исследованием уровня общего белка, глобулиновых фракций, общего билирубина, мочевины, глюкозы, АЛТ, АСТ, калия, общего кальция, натрия, хлора; определение антистрептолизина-О в сыворотке крови; определение концентрации С-реактивного белка в сыворотке крови.</p> <p>Микроскопическое исследование отделяемого из ушей на грибы рода аспергиллы (<i>Aspergillus niger</i>), грибы рода кандиды (<i>Candida spp.</i>) (а также с окраской по Граму, Цилю-Нильсену).</p> <p>Бактериологическое</p>	<p>1. Хирургическое вмешательство: вскрытие перитонзиллярного абсцесса с последующей тонзиллэктомией или абсцесстонзиллэктомия (под общим или местным обезболиванием).</p> <p>2. Ежедневный осмотр после хирургического вмешательства.</p> <p>3. Антибактериальная терапия: амоксициллин/клавулановая кислота 25–45–90 мг/кг/сутки по амоксициллину 2 раза/сут внутрь 10 дней; альтернатива: цефуроксим 100–150 мг/кг/сутки 3 раза в день в/в, в/м 10 дней; или цефтриаксон 50–80 мг/кг/сут 1–2 раза/сут в/м или в/в 10 дней, или клиндамицин в дозе 20–40 мг/кг/сутки в/в или в/м 3 раза в сутки 10 дней.</p> <p>4. Анальгетики по медицинским показаниям</p>	

		абсцесса на чувствительность к антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам. Консультация врача-педиатра.	исследование слизи и пленок с миндалин и слизистой полости носа на палочку дифтерии (<i>Corynebacterium diphtheriae</i>). ЭКГ.	(метамизол натрия внутрь или в/м). 5. НПВС: ибупрофен внутрь 10–30 мг/кг/сут в 2–3 приема, парацетамол внутрь или в свечах 30–50 мг/кг/сут в 4–6 приемов. 6. ФТЛ: ПеМП на область проекции патологического очага № 8.	
43	J32.0 Хронический верхнечелюстной синусит. J32.1 Хронический фронтальный синусит. J32.2 Хронический этмоидальный синусит. J32.3 Хронический сфеноидальный синусит. J32.4 Хронический пансинусит. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	При экстренной госпитализации: ОАК; ОАМ; бактериологическое исследование отделяемого из носа и околоносовых пазух на аэробные и факультативно анаэробные микроорганизмы; микологическое исследование отделяемого из носа и околоносовых пазух на грибы; исследование отделяемого из носа и околоносовых пазух на чувствительность к антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам; рентгенография околоносовых пазух.	Микроскопическое исследование отделяемого из ушей на грибы рода аспергиллы (<i>Aspergillus niger</i>), грибы рода кандиды (<i>Candida spp.</i>) (а также с окраской по Граму, Цилю-Нильсену). КТ околоносовых пазух. Консультация врача-невролога, врача-офтальмолога, врача-стоматолога, врача-аллерголога, врача-иммунолога. Эндоскопическая эндоназальная ревизия полости носа, носоглотки и околоносовых пазух. Видеориноскопия. Гаймороскопия.	1. Хирургическое вмешательство выполняют с целью обеспечения оттока из пораженного синуса: пункция околоносовых пазух (синуса), синусотомия. 2. Муколитические средства: ацетилцистеин внутрь (детям от 2 до 6 лет по 100 мг 3 раза/сут; детям старше 6 лет по 200 мг 2–3 раза/сут) 5–7 дней. 3. Местное лечение: отсасывание слизи из носа; промывание верхнечелюстной пазухи носа. 4. Деконгестанты и другие средства для наружного применения (курс лечения не более 7 дней): 4.1. оксиметазолин (капли назальные): в возрасте до 1 года 0,01 % – раствор по 1 капле в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 1–6 лет 0,025 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 6 лет и старше 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; 4.2. ксилометазолин (капли назальные): в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 1–3 раза в день; в возрасте 6–12 лет 0,05 % раствор по 2–4 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по 2–3 капли 3 раза в день; 4.3. фрамицетин (спрей назальный) по 1 впрыскиванию в каждую ноздрю 3 раза в сутки не более 7 дней; 4.4. неомицин/полимиксин В/дексаметазон/фенилэфрин (спрей назальный) по 1 впрыскиванию 3 раза в день 5–10 дней. 5. При сопутствующем аллергическом рините назначают мометазон (спрей назальный,	

				<p>дозированный): детям в возрасте 3–11 лет по 1 впрыскиванию (50 мкг) в каждый носовой ход 1 раз в сутки (общая суточная доза 100 мкг; детям старше 12 лет по 2 впрыскивания (по 50 мкг в каждом) в каждую ноздрю 1 раз в сутки (общая суточная доза 200 мкг).</p> <p>6. ФТЛ: ПеМП на область проекции патологического очага № 8.</p> <p>7. В случае угрозы или развития внутриорбитальных и (или) внутричерепных осложнений выполняют хирургическое вмешательство: эндоскопическая эндоназальная ревизия полости носа, носоглотки и околоносовых пазух; синусотомия и синусэктомия лобной пазухи; синусотомия и (или) радикальная операция на верхнечелюстной пазухе; этмоидотомия, сфеноидотомия.</p> <p>8. Ежедневные перевязки после хирургического вмешательства.</p> <p>9. Антибактериальную терапию в послеоперационном периоде назначают с учётом результатов бактериологического исследования отделяемого из носа и околоносовых пазух.</p> <p>9. Анальгетики по медицинским показаниям (метамизол натрия внутрь или в/м).</p> <p>10. При обострении заболевания в случае присоединения бактериальной инфекции лечение назначают, как при остром синусите (пункт 35 приложение 2 настоящего Клинического протокола).</p>	
44	<p>J33.0 Полип полости носа; носоглоточный; хоанальный.</p> <p>J33.1 Полипозная дегенерация синуса.</p> <p>J33.8 Полип(ы) верхней челюсти (пазухи), сфеноидальной, фронтальной, этмоидальной.</p> <p>Городские, областные,</p>	<p>Плановое обследование на догоспитальном этапе⁴. КТ околоносовых пазух. Консультация врача-невролога, врача-офтальмолога, врача-стоматолога.</p>	<p>Консультация врача-аллерголога. Эндоскопическая эндоназальная ревизия полости носа, носоглотки и околоносовых пазух. Видеориноскопия. Гаймороскопия.</p>	<p>1. Кортикостероиды для системного применения: дексаметазон 0,03–0,2 мг/кг в/м или в/в 1–2 раза в сутки 2–3 дня периоперационно.</p> <p>2. Хирургическое вмешательство: эндоскопическая эндоназальная ревизия полости носа, носоглотки и околоносовых пазух.</p> <p>3. Ежедневные перевязки после хирургического вмешательства.</p> <p>4. Периоперационную профилактику</p>	

	республиканские организации здравоохранения.			<p>назначают согласно действующим нормативным правовым актам.</p> <p>5. Муколитические средства: ацетилцистеин внутрь (детям от 2 до 6 лет по 100 мг 3 раза/сут; детям старше 6 лет по 200 мг 2–3 раза/сут) 5–7 дней.</p> <p>6. Анальгетики по медицинским показаниям (метамизол натрия внутрь или в/м).</p> <p>7. Местное лечение: отсасывание слизи из носа, промывание верхнечелюстной пазухи носа;</p> <p>8. Деконгестанты и другие средства для наружного применения (курс лечения не более 7 дней):</p> <p>8.1. оксиметазолин (капли назальные): в возрасте до 1 года 0,01 % – раствор по 1 капле в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 1–6 лет 0,025 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 6 лет и старше 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день;</p> <p>8.2. ксилометазолин (капли назальные): в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 1–3 раза в день; в возрасте 6–12 лет 0,05 % раствор по 2–4 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по 2–3 капли 3 раза в день;</p> <p>8.3. фрамицетин (спрей назальный) по 1 впрыскиванию в каждую ноздрю 3 раза в сутки не более 7 дней;</p> <p>8.4. неомицин/полимиксин В/дексаметазон/фенилэфрин (спрей назальный) по 1 впрыскиванию 3 раза в день 5–10 дней</p> <p>8.5. При присоединении бактериальной инфекции лечение назначают, как при остром синусите (пункт 35 приложение 2 настоящего Клинического протокола).</p> <p>9. ФТЛ: ПеМП на область проекции патологического очага № 8.</p>	
45	J34.0 Абсцесс, фурункул и карбункул носа. Районные, городские,	ОАК развернутый, исследование уровня тромбоцитов. Коагулограмма. Биохимический анализ крови с	Микроскопическое исследование отделяемого из ушей на грибы рода аспергиллы (<i>Aspergillus niger</i>), грибы рода кандиды	<p>1. Хирургическое вмешательство: пункция и вскрытие фурункула (карбункула) вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса).</p> <p>2. Ежедневные перевязки после хирургического</p>	

	<p>областные, республиканские организации здравоохранения.</p>	<p>исследованием уровня общего белка, общего билирубина, мочевины, креатинина, глюкозы, концентрации С-реактивного белка, АЛТ, АСТ, калия, общего кальция, натрия, хлора. Определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности. ОАМ. Бактериологическое исследование отделяемого полости абсцесса на аэробные и факультативно анаэробные микроорганизмы; исследование отделяемого полости абсцесса на чувствительность к антибактериальным лекарственным средствам. ЭКГ. Консультация врача-педиатра, врача-офтальмолога.</p>	<p>(Candida spp.) (а также с окраской по Граму, Цилю-Нильсену). Консультация: врача-невролога.</p>	<p>вмешательства с использованием антибиотиков для местного применения: хлорамфеникол (линимент для наружного применения 50 мк/г; мазь для наружного применения 5 мг/г); линкомицин (мазь для наружного применения 20 мг/г); гентамицин (мазь для наружного применения 1 мг/г). 3. Антибактериальная терапия: амоксициллин 50 мг/кг/сут внутрь 3–4 раза/сут 7–10 дней или амоксициллин/клавулановая кислота 25–45–90 мг/кг/сутки по амоксициллину 2 раза/сут внутрь 7–10 дней, или цефтриаксон 50–80 мг/кг/сут 1–2 раза/сут в/м или в/в 10 дней. При аллергии на бета-лактамы антибиотики пенициллины: азитромицин 10 мг/кг/сутки в первый день, затем 5 мг/кг/сутки 1 раз внутрь 4 дня либо 10 мг/кг/сутки 1 раз внутрь 3 дня, кларитромицин 15 мг/кг/сутки 2 раза в день внутрь 5–7 дней. 4. Анальгетики по медицинским показаниям (метамизол натрия внутрь или в/м). 5. ФТЛ: ПеМП на область проекции патологического очага № 8; светолечение коротким ультрафиолетовым излучением патологического очага № 6–8.</p>	
46	<p>ИЗ4.1 Киста или мукоцеле носового синуса. Городские, областные, республиканские организации здравоохранения.</p>	<p>Плановое обследование на догоспитальном этапе⁴. При экстренной госпитализации: ОАК. ОАМ. Бактериологическое исследование отделяемого из носа и околоносовых пазух на аэробные и факультативно анаэробные микроорганизмы. Микологическое исследование отделяемого из носа и околоносовых пазух на грибы. Исследование отделяемого из носа и околоносовых пазух на</p>	<p>КТ околоносовых пазух. Консультация врача-невролога, врача-офтальмолога, врача-стоматолога. Эндоскопическая эндоназальная ревизия полости носа, носоглотки и околоносовых пазух. Видеориноскопия. Гаймороскопия.</p>	<p>1. Хирургическое вмешательство: эндоскопическая эндоназальная ревизия полости носа, носоглотки и околоносовых пазух. Ежедневные перевязки после хирургического вмешательства. 2. Периоперационную профилактику назначают согласно действующим нормативным правовым актам. 3. Анальгетики по медицинским показаниям (метамизол натрия внутрь или в/м). 4. Местное лечение: отсасывание слизи из носа, промывание верхнечелюстной пазухи носа;</p>	

		чувствительность к антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам. Рентгенография околоносовых пазух.		<p>5. Деконгестанты и другие средства для наружного применения (курс лечения не более 7 дней):</p> <p>5.1. оксиметазолин (капли назальные): в возрасте до 1 года – 0,01 % раствор по 1 капле в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 1–6 лет 0,025 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 6 лет и старше 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день;</p> <p>5.2. ксилометазолин (капли назальные): в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 1–3 раза в день; в возрасте 6–12 лет 0,05 % раствор по 2–4 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по 2–3 капли 3 раза в день;</p> <p>5.3. фрамицетин (спрей назальный) по 1 впрыскиванию в каждую ноздрю 3 раза в сутки не более 7 дней;</p> <p>5.4. неомицин/полимиксин В/дексаметазон/фенилэфрин (спрей назальный) по 1 впрыскиванию 3 раза в день 5–10 дней.</p> <p>6. ФТЛ: ПеМП на область проекции патологического очага № 8.</p>	
47	J34.2 Смещенная носовая перегородка. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	Плановое обследование на догоспитальном этапе ⁴ .		<p>1. Хирургическое вмешательство: подслизистая коррекция носовой перегородки; репозиция костей носа.</p> <p>2. Ежедневные перевязки после хирургического вмешательства с использованием антибиотиков для местного применения: хлорамфеникол (линимент для наружного применения 50 мк/г; мазь для наружного применения 5 мг/г); линкомицин (мазь для наружного применения 20 мг/г); гентамицин (мазь для наружного применения 1 мг/г).</p> <p>3. Анальгетики по медицинским показаниям (метамизол натрия внутрь или в/м).</p> <p>4. Местное лечение: отсасывание слизи из носа.</p> <p>5. Деконгестанты и другие средства для наружного применения (курс лечения не более 7 дней):</p>	

				<p>5.1. оксиметазолин (капли назальные): в возрасте до 1 года – 0,01 % раствор по 1 капле в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 1–6 лет 0,025 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 6 лет и старше 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день;</p> <p>5.2. ксилометазолин (капли назальные): в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 1–3 раза в день; в возрасте 6–12 лет 0,05 % раствор по 2–4 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по 2–3 капли 3 раза в день;</p> <p>5.3. фрамицетин (спрей назальный) по 1 впрыскиванию в каждую ноздрю 3 раза в сутки не более 7 дней;</p> <p>5.4. неомицин/полимиксин В/дексаметазон/фенилэфрин (спрей назальный) по 1 впрыскиванию 3 раза в день 5–10 дней.</p> <p>6. ФТЛ: ПеМП на область проекции патологического очага № 8.</p> <p>7. Периоперационную профилактику назначают согласно действующим нормативным правовым актам.</p>	
48	<p>J34.8 Другие уточненные болезни носа и носовых синусов (перфорация носовой перегородки). Областные, республиканские организации здравоохранения.</p>	<p>Плановое обследование на догоспитальном этапе⁴.</p>	<p>Консультация врача-эндокринолога, врача-ревматолога, врача-инфекциониста. Биопсия слизистой оболочки полости носа (области перфорации с хрящом). КТ околоносовых пазух.</p>	<p>1. Хирургическое вмешательство: подслизистая коррекция носовой перегородки с закрытием дефекта. 2. Ежедневные перевязки после хирургического вмешательства с использованием антибиотиков для местного применения: хлорамфеникол (линимент для наружного применения 50 мк/г; мазь для наружного применения 5 мг/г); линкомицин (мазь для наружного применения 20 мг/г); гентамицин (мазь для наружного применения 1 мг/г). 3. Периоперационную профилактику назначают согласно действующим нормативным правовым актам. 4. Анальгетики по медицинским показаниям (метамизол натрия внутрь или в/м). 5. Местное лечение:</p>	

				<p>отсасывание слизи из носа;</p> <p>6. Деконгестанты и другие средства для наружного применения (курс лечения не более 7 дней):</p> <p>6.1. оксиметазолин (капли назальные): в возрасте до 1 года – 0,01 % раствор по 1 капле в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 1–6 лет 0,025 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 6 лет и старше 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день;</p> <p>6.2. ксилометазолин (капли назальные): в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 1–3 раза в день; в возрасте 6–12 лет 0,05 % раствор по 2–4 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по 2–3 капли 3 раза в день;</p> <p>6.3. фрамицетин (спрей назальный) по 1 впрыскиванию в каждую ноздрю 3 раза в сутки не более 7 дней;</p> <p>7. ФТЛ: ПеМП на область проекции патологического очага № 8.</p>	
49	Q30.0 Атрезия хоан. Городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	Плановое обследование на догоспитальном этапе ⁴ .	КТ головы (носа, носоглотки). Эндоскопическая эндоназальная ревизия полости носа, носоглотки и околоносовых пазух. Видеориноскопия.	<p>1. При врожденной двусторонней полной атрезии – интубация трахеи, обеспечение зондового кормления.</p> <p>2. Хирургическое вмешательство: хоанотомия (устранение зарращения хоаны) с восстановлением просвета.</p> <p>3. Периоперационную профилактику назначают согласно действующим нормативным правовым актам.</p> <p>4. Анальгетики по медицинским показаниям (метамизол натрия внутрь или в/м).</p> <p>5. Ежедневные перевязки после хирургического вмешательства.</p> <p>6. Систематический туалет просвета хоан.</p>	
50	R04.0 Носовое кровотечение. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	ОАК развернутый, исследование уровня тромбоцитов. Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное. Коагулограмма.	Биохимический анализ крови с исследованием уровня общего белка, глобулиновых фракций, общего билирубина, мочевины, глюкозы, АЛТ, АСТ, калия, общего кальция, натрия, хлора. Консультация врача-	<p>1. Механическая остановка кровотечения (передняя и (или) задняя тампонада носа).</p> <p>2. Антибактериальная терапия: амоксициллин 50 мг/кг/сут внутрь 3–4 раза/сут 7–10 дней или амоксициллин/клавулановая кислота 250–1000 мг 2 раза/сут внутрь 7–10 дней, или цефтриаксон 50–100 мг/кг/сут 2 раза/сут в/м</p>	

		<p>Определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности. ОАМ.</p> <p>Измерение артериального давления на периферических артериях (не менее 3 измерений в сутки).</p> <p>Консультация врача-педиатра.</p>	<p>офтальмолога, врача-невролога, врача-гематолога, врача-кардиолога.</p>	<p>или в/в 10 дней.</p> <p>При аллергии на бета-лактамы антибиотики пенициллины:</p> <p>азитромицин 250–1000 мг 1–2 раза/сут внутрь 3–5 дней,</p> <p>klarитромицин 250–1000 мг 1–2 раза/сут внутрь 5–7 дней.</p> <p>3. Анальгетики по медицинским показаниям (метамизол натрия внутрь или в/м).</p> <p>4. Гемостатические средства: аминокaproновая кислота (раствор для инфузии 50 мг/мл) в/в капельно из расчета 100 мг/кг в первый час инфузии, затем 33 мг/кг/час. Суточная доза для детей в возрасте до 1 года – 3 г; от 2х до 6 лет 3–6 г; От 7ми до 10 лет 6–9 г.</p> <p>5. Витамин К и другие гемостатики (этамзилат 12,5 %) внутрь или парентерально.</p> <p>6. При возникновении необходимости использования препаратов крови и родственных им продуктов руководствуются действующими нормативными документами.</p> <p>7. Перевязка приводящих сосудов при неэффективности вышеперечисленных методов.</p>	
51	<p>J38.0 Паралич голосовых складок и гортани.</p> <p>J38.6 Стеноз гортани.</p> <p>J95.5 Стеноз под собственным голосовым аппаратом после медицинских процедур.</p> <p>Областные, республиканские организации здравоохранения.</p>	<p>Плановое обследование на догоспитальном этапе⁴.</p> <p>Фиброларинготрахеоскопия.</p> <p>Консультация врача-фоноиатра.</p>	<p>Ларингоскопия с использованием видеоэндоскопических технологий.</p> <p>Ларингоскопия с использованием стробоскопа.</p> <p>КТ шеи (гортани, трахеи).</p> <p>МРТ гортани, трахеи.</p> <p>Консультация психолога, врача-психотерапевта, учителя-логопеда (фонопеда).</p>	<p>1. При хроническом стенозе гортани (паралитический, рубцовый, грануляционный) – хирургическое вмешательство (с целью восстановления просвета гортани): эндоларингеальное реконструктивно-пластическое вмешательство на гортани с применением микрохирургической техники (аритеноидхордэктомия; аритеноидхордотомия; аритеноидотомия; хордотомия; хордэктомия; латерофиксация голосовой складки; иссечение рубцов и (или) грануляций (микрохирургическое, методом ультразвуковой деструкции, методом лазерной деструкции, методом радиоволновой деструкции); стентирование гортани (по медицинским показаниям).</p> <p>2. Периоперационную профилактику назначают согласно действующим нормативным правовым актам.</p> <p>3. Муколитические средства:</p>	

				ацетилцистеин внутрь (детям от 2 до 6 лет по 100 мг 3 раза/сут; детям старше 6 лет по 200 мг 2–3 раза/сут) 5–7 дней. 4. Анальгетики по медицинским показаниям (метамизол натрия внутрь или в/м). 5. Фонопедическая коррекция. 6. При одностороннем параличе назначают парасимпатомиметические средства: неостигмин (0,05мг (0,1 мл 0,05 % раствора) на 1 год жизни, но не более 0,375 мг (0,75 мл 0,05 % раствора) на 1 инъекцию).	
52	J38.1 Полип голосовой складки и гортани. Республиканские организации здравоохранения.	Плановое обследование на догоспитальном этапе ⁴ .	Фиброларинготрахеоскопия. Консультация учителя-логопеда, врача-фоноатра.	1. Хирургическое вмешательство: удаление полипа гортани (с последующим морфологическим исследованием). 2. В послеоперационном периоде назначают ФТЛ: ПеМП на область проекции патологического очага № 8.	Хирургическое вмешательство выполняют в республиканских организациях здравоохранения (по медицинским показаниям).
53	J38.2 Узелки голосовых складок. Хордит. Республиканские организации здравоохранения.	Плановое обследование на догоспитальном этапе ⁴ . Консультация врача-фоноатра, учителя-логопеда (фонопеда).	Ларингоскопия с использованием стробоскопа. Ларингоскопия с использованием видеоэндоскопических технологий. Фиброларингоскопия.	1. Голосовой покой не менее 7 дней. 2. ФТЛ: ПеМП на область проекции патологического очага № 8; электрофорез лекарственных средств при заболеваниях верхних дыхательных путей № 6–10 (кальция хлорид 2 %; калия йодид 2 %); аэрозольтерапия с использованием лекарственных средств № 7–10; ультрафонофорез лекарственный (гидрокортизон 1 % гель) + электрофорез лекарственных средств (кальция хлорид 2 %) при заболеваниях верхних дыхательных путей № 10. 3. Фонопедическая коррекция. 4. При отсутствии эффекта от консервативной терапии – эндоларингеальное микрохирургическое вмешательство.	
54	R49.0 Дисфония. Республиканские организации здравоохранения.	Плановое обследование на догоспитальном этапе ⁴ . Консультация врача-фоноатра, учителя-логопеда (фонопеда).	Ларингоскопия с использованием стробоскопа. Ларингоскопия с использованием видеоэндоскопических технологий. Фиброларингоскопия. Консультация врача-педиатра, врача-невролога, врача-психиатра, врача-психотерапевта, врача-эндокринолога, психолога.	1. Фонопедическая коррекция. 2. Психотерапия. 3. Витамины группы В: тиамин 5 % раствор 0,5–1 мл в/м, пиридоксин 5 % раствор 0,5–1 мл в/м через день (чередовать) 6–10 инъекций. 4. ФТЛ: электросон; СМТ на область проекции патологического очага № 8; дарсонвализация на область проекции	

				патологического очага № 8–10. 5. При неэффективности лечения психотерапевтическую коррекцию проводят в условиях специализированного (психоневрологического) отделения.	
55	J38.7 Другие болезни гортани (киста гортани). Областные, республиканские организации здравоохранения.	Плановое обследование на догоспитальном этапе ⁴ .	Ларингоскопия с использованием стробоскопа. Ларингоскопия с использованием видеоэндоскопических технологий. Фиброларингоскопия. Консультация врача-педиатра.	1. Хирургическое вмешательство: удаление новообразования (кисты) гортани (микрохирургическое, методом лазерной деструкции, методом радиоволновой деструкции). 2. Анальгетики по медицинским показаниям (метамизол натрия внутрь или в/м). 3. Периоперационную профилактику назначают согласно действующим нормативным правовым актам.	
56	Q18.0 Пазуха, фистула и киста жаберной щели (киста шеи). Q18.1 Преаурикулярная пазуха и киста. Областные, республиканские организации здравоохранения.	Плановое обследование на догоспитальном этапе ⁴ .	КТ шеи. МРТ шеи. Рентгенография мягких тканей шеи с контрастированием свищевого хода. Ультразвуковое исследование мягких тканей шеи. Консультация врача-эндокринолога	1. Хирургическое вмешательство: экстирпация срединных, боковых кист и свищей шеи с морфологическим исследованием. 2. Анальгетики по медицинским показаниям (метамизол натрия внутрь или в/м). 3. Периоперационную профилактику назначают согласно действующим нормативным правовым актам. 4. Ежедневные перевязки после хирургического вмешательства. 5. ФТЛ: ПеМП на область проекции патологического очага № 8.	
57	S00.4 Гематома ушной раковины. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	ОАК развернутый, исследование уровня тромбоцитов. ОАМ. Консультация врача-педиатра.	Коагулограмма. Биохимический анализ крови с исследованием уровня общего белка, общего билирубина, мочевины, креатинина, глюкозы, АЛТ, АСТ, калия, общего кальция, натрия, хлора. Определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности. ЭКГ. Консультация врача-невролога, врача-гематолога.	1. Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани. 2. Иммунопрофилактика столбняка по эпидемическим показаниям. 3. Антирабическая помощь при наличии эпидемических показаний. 4. Антибактериальная терапия (при инфицировании гематомы): амоксициллин 50 мг/кг/сут внутрь 3–4 раза/сут 7–10 дней или амоксициллин/клавулановая кислота 25–45–90 мг/кг/сутки по амоксициллину 2 раза/сут внутрь 7–10 дней, или цефтриаксон 50–80 мг/кг/сут 1–2 раза/сут в/м или в/в 10 дней.	

				<p>При аллергии на бета-лактамы антибиотики пенициллины: азитромицин 10 мг/кг/сутки в первый день, затем 5 мг/кг/сутки 1 раз внутрь 4 дня либо 10 мг/кг/сутки 1 раз внутрь 3 дня, klaritromitsin 15 мг/кг/сутки 2 раза в день внутрь 5–7 дней.</p> <p>5. Анальгетики по медицинским показаниям (метамизол натрия внутрь или в/м).</p> <p>6. Ежедневные перевязки после хирургического вмешательства с использованием антибиотиков для местного применения (хлорамфеникол линимент).</p> <p>6. ФТЛ: ПеМП на область проекции патологического очага № 8.</p>	
58	S02.2 Перелом костей носа. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	<p>ОАК развернутый, исследование уровня тромбоцитов.</p> <p>Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное.</p> <p>ОАМ.</p> <p>Рентгенография всего черепа (костей носа) в двух проекциях.</p> <p>Консультация врача-педиатра, врача-невролога, врача-офтальмолога.</p>	<p>Коагулограмма.</p> <p>Биохимический анализ крови с исследованием уровня общего белка, общего билирубина, мочевины, креатинина, глюкозы, АЛТ, АСТ, калия, общего кальция, натрия, хлора.</p> <p>Определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности.</p> <p>ЭКГ.</p> <p>Ультразвуковое исследование костей носа.</p> <p>Консультация врача-стоматолога, врача-челюстно-лицевого хирурга.</p>	<p>1. При переломах без смещения костных отломков – гемостаз имеющегося кровотечения; при наличии повреждения кожных покровов – первичная хирургическая обработка раны.</p> <p>2. При переломах со смещением костных отломков – гемостаз, репозиция костей носа, с последующей фиксацией в первые 3–6 дней после травмы под местной или общей анестезией, механическая остановка кровотечения (передняя и (или) задняя тампонада носа).</p> <p>3. Периоперационную профилактику назначают согласно действующим нормативным правовым актам.</p> <p>4. Анальгетики по медицинским показаниям (метамизол натрия внутрь или в/м).</p> <p>5. ФТЛ: ПеМП на область проекции патологического очага № 8.</p>	
59	J39.0 Ретрофарингеальный и парафарингеальный абсцесс. Областные, республиканские организации здравоохранения.	<p>ОАК развернутый, исследование уровня тромбоцитов.</p> <p>Коагулограмма.</p> <p>Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное.</p> <p>Биохимический анализ крови с исследованием уровня общего белка, глобулиновых фракций, общего</p>	<p>ЭКГ.</p> <p>Бактериологическое исследование слизи и пленок с миндалин и слизистой полости носа на палочку дифтерии (<i>Corinebacterium diphtheriae</i>).</p> <p>МРТ шеи.</p> <p>УЗИ шеи.</p> <p>Консультация врача-фтизиатра.</p>	<p>1. Хирургическое вмешательство: вскрытие абсцесса внутриворотным или наружным доступом.</p> <p>2. Ежедневные перевязки после хирургического вмешательства.</p> <p>3. Антибактериальная терапия: амоксициллин 50 мг/кг/сут внутрь 3–4 раза/сут 7–10 дней или амоксициллин/клавулановая кислота 25–45–90 мг/кг/сутки по амоксициллину 2 раза/сут</p>	

		<p>билирубина, мочевины, глюкозы, АЛТ, АСТ, калия, общего кальция, натрия, хлора; определение антистрептолизина-О в сыворотке крови; определение концентрации С-реактивного белка в сыворотке крови.</p> <p>Определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности. ОАМ.</p> <p>Бактериологическое исследование отделяемого полости абсцесса на аэробные и факультативно анаэробные микроорганизмы.</p> <p>Микологическое исследование отделяемого полости абсцесса на грибы.</p> <p>Исследование отделяемого полости абсцесса на чувствительность к антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам.</p> <p>Рентгенография мягких тканей шеи.</p> <p>Консультация врача-педиатра.</p>		<p>внутри 7–10 дней, или цефтриаксон 50–80 мг/кг/сут 1–2 раза/сут в/м или в/в 10 дней.</p> <p>При аллергии на бета-лактамы антибиотики пенициллины: азитромицин 10 мг/кг/сутки в первый день, затем 5 мг/кг/сутки 1 раз внутрь 4 дня либо 10 мг/кг/сутки 1 раз внутрь 3 дня, кларитромицин 15 мг/кг/сутки 2 раза в день внутрь 5–7 дней.</p> <p>4. Анальгетики по медицинским показаниям (метамизол натрия внутрь или в/м).</p> <p>5. НПВС: ибупрофен внутрь 10–30 мг/кг/сут в 2–3 приема; парацетамол внутрь или в свечах 30–50 мг/кг/сут в 4–6 приемов.</p> <p>6. ФТЛ: ПеМП на область проекции патологического очага № 8.</p>	
--	--	--	--	--	--

¹ При исследовании функций слуховой трубы применяют: опыт Тойнби, опыт Вальсальвы, продувание по Политцеру (оценка проходимости аускультативно).

² Показания к миригготомии:

тяжелое течение заболевания с выраженным интоксикационным и болевым синдромом;
отсутствие эффекта от проводимой антибактериальной терапии в течение первых 48 часов;
возникновение острого среднего отита у пациента, получавшего адекватную антибактериальную терапию;
развитие гнойных осложнений острого среднего отита (мастоидита, гнойного менингита, синустромбоза и других внутричерепных осложнений);
новорожденные и дети грудного возраста, пациенты с иммунодефицитными состояниями;
дети, находившиеся до возникновения острого среднего отита в медицинских учреждениях стационарного типа в течение предыдущих 3-х месяцев;
с дифференциально-диагностической целью для определения наличия экссудата в барабанной полости и его характера;
при необходимости последующего введения лекарственных средств в барабанную полость.

³ Составление слухового паспорта включает в себя:

исследование слуха при помощи шепотной и разговорной речи (возраст, с которого данное исследование можно считать применимым, определяется развитием у ребенка речевой функции);

исследование слуха при помощи камертонов (постановка камертональных тестов возможна у детей в возрасте старше 6 лет).

⁴ Перечень необходимых обследований указан в приложении 1 в графе «обязательная диагностика» настоящего Клинического протокола в отдельности для каждого заболевания.

⁵ Составление вестибулярного паспорта включает в себя:

описание походки ребенка;
выполнение пробы Ромберга;
выявление наличия или отсутствия нистагма.