

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

5 сентября 2022 г. № 91

Об утверждении клинического протокола

На основании абзаца девятого части первой статьи 1 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХП «О здравоохранении», подпункта 8.3 пункта 8, подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с болезнями глаза и его придаточного аппарата» (прилагается).

2. Признать утратившим силу абзац третий пункта 1 приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12 февраля 2007 г. № 82 «Об утверждении клинических протоколов диагностики и лечения».

3. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

Министр

Д.Л.Пиневич

СОГЛАСОВАНО

Брестский областной
исполнительный комитет

Витебский областной
исполнительный комитет

Гомельский областной
исполнительный комитет

Гродненский областной
исполнительный комитет

Могилевский областной
исполнительный комитет

Минский областной
исполнительный комитет

Минский городской
исполнительный комитет

Государственный пограничный
комитет Республики Беларусь

Комитет государственной
безопасности Республики Беларусь

Министерство внутренних дел
Республики Беларусь

Министерство обороны
Республики Беларусь

Министерство по чрезвычайным
ситуациям Республики Беларусь

Национальная академия наук Беларуси

Управление делами Президента
Республики Беларусь

УТВЕРЖДЕНО

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ

«Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с болезнями глаза и его придаточного аппарата»

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящий клинический протокол устанавливает общие требования к объему оказания медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях пациентам (взрослое население) с болезнями глаза и его придаточного аппарата.

2. Требования настоящего клинического протокола являются обязательными для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность в порядке, установленном законодательством о здравоохранении.

3. Для целей настоящего клинического протокола используются основные термины и их определения в значениях, установленных в Законе Республики Беларусь «О здравоохранении».

4. Фармакотерапия назначается в соответствии с настоящим клиническим протоколом с учетом всех индивидуальных особенностей пациента и клинико-фармакологической характеристики лекарственного препарата (далее – ЛП). При этом учитывается наличие индивидуальных медицинских противопоказаний, аллергологический и фармакологический анамнез.

5. Режим дозирования, путь введения и кратность применения ЛП определяются инструкцией по медицинскому применению ЛП (листом-вкладышем).

ГЛАВА 2 ДИАГНОСТИКА ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЯМИ ГЛАЗА И ЕГО ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА

6. Первичная диагностика в амбулаторных условиях у пациентов с болезнями глаза и его придаточного аппарата осуществляется врачом-офтальмологом и включает:

сбор анамнеза и жалоб;

базовые диагностические исследования;

для пациентов старше 40 лет и (или) имеющих семейный анамнез глаукомы – тонометрию глаза.

При каждом медицинском осмотре в амбулаторных и стационарных условиях врач-офтальмолог выполняет базовые диагностические исследования:

визометрию – определение остроты зрения без коррекции и по медицинским показаниям с коррекцией (с использованием набора пробных линз или фороптера);

наружный осмотр – осмотр придаточного аппарата глаза, конъюнктивы и роговицы, оценка положения век, глаза в орбите и глазодвигательной функции;

исследование сред глаза в проходящем свете;

исследование переднего отрезка глаза методом бокового освещения;

офтальмоскопию – исследование глазного дна (с помощью офтальмоскопа или щелевой лампы);

биомикроскопию глаза – исследование придаточного аппарата глаза, переднего отрезка глаза и оптических сред на щелевой лампе.

Кратность медицинских осмотров пациента определяется тяжестью состояния глаза:

в амбулаторных условиях при острых заболеваниях – не реже 1 раза в 5 дней;

в амбулаторных условиях при хронических заболеваниях медицинское наблюдение пациентов с болезнями глаза и его придаточного аппарата осуществляется по алгоритму согласно приложению 1;

в стационарных условиях – 1 раз в 2 дня, после хирургических вмешательств – медицинский осмотр на следующий день и по медицинским показаниям;

по медицинским показаниям частота медицинских осмотров в амбулаторных и стационарных условиях может увеличиваться.

7. Для подтверждения предполагаемого диагноза и оценки динамики заболевания в амбулаторных и стационарных условиях выполняются следующие обязательные диагностические исследования:

базовые диагностические исследования;

тонометрия глаза, при воспалительных изменениях поверхности глаза – бесконтактная (за исключением следующих нозологических форм заболеваний (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (далее – МКБ-10)): T15.0 Инородное тело в роговице; T15.1 Инородное тело в конъюнктивальном мешке; S05.0 Травма конъюнктивы и ссадина роговицы без упоминания об инородном теле; S05.2 Рваная рана глаза с выпадением или потерей внутриглазной ткани; S05.3 Рваная рана глаза без выпадения или потери внутриглазной ткани; S05.4 Проникающая рана глазницы с наличием инородного тела или без него; S05.5 Проникающая рана глазного яблока с инородным телом; S05.6 Проникающая рана глазного яблока без инородного тела);

рефрактометрия (за исключением нозологических форм заболеваний (шифр по МКБ-10): N00 Гордеолум и халязион; N10 Конъюнктивит; N13.1 Острый конъюнктивит при болезнях, классифицированных в других рубриках; N21.0 Гифема; N43.1 Кровоизлияние в стекловидное тело; N44.0 Гнойный эндофтальмит; N44.1 Другие эндофтальмиты; T15.0 Инородное тело в роговице; T15.1 Инородное тело в конъюнктивальном мешке; S05.0 Травма конъюнктивы и ссадина роговицы без упоминания об инородном теле; S05.1 Ушиб глазного яблока и тканей глазницы; S05.2 Рваная рана глаза с выпадением или потерей внутриглазной ткани; S05.3 Рваная рана глаза без выпадения или потери внутриглазной ткани; S05.4 Проникающая рана глазницы с наличием инородного тела или без него; S05.5 Проникающая рана глазного яблока с инородным телом; S05.6 Проникающая рана глазного яблока без инородного тела).

8. Список обязательных диагностических исследований у пациентов с болезнями глаза и его придаточного аппарата расширяется в зависимости от их нозологических форм заболеваний (шифр по МКБ-10):

измерение ширины глазной щели и экскурсии век – N02.0 Энтропион и трихиаз века; N02.1 Эктропион века; N02.2 Лагофтальм; N02.4 Птоз века; Z90.0 Приобретенное отсутствие части головы или шеи (анофтальм);

исследование канальцевой и слезно-носовой проб, диагностическое промывание слезоотводящих путей, диагностическое зондирование, рентгенография (далее – РГ) слезоотводящих путей с контрастным веществом при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): N04.2 Эпифора; N04.3 Острое и неуточненное воспаление слезных протоков; N04.4 Хроническое воспаление слезных протоков; N04.5 Стеноз и недостаточность слезных протоков; N04.6 Другие изменения слезных протоков; N04.8 Другие болезни слезного аппарата; N04.9 Болезнь слезного аппарата неуточненная; N06 Поражения слезного аппарата и глазницы при болезнях, классифицирующихся в других рубриках;

тест Ширмера (для оценки слезопродукции: тестовая полоска из фильтровальной бумаги перегибается на расстоянии 5 мм от конца под углом 45 градусов; короткий конец полоски закладывается за нижнее веко (без использования анестетика) на границе наружной и средней третьей глазной щели; пациент прикрывает глаза, через 5 минут полоска извлекается и, начиная от изгиба, измеряется длину увлажненной части длинного конца полоски: 10 мм и более расценивается как норма; 5–10 мм – как умеренное снижение слезопродукции; менее 5 мм – как выраженное), выполняется при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): N04 Болезни слезного аппарата; N06 Поражения слезного аппарата и глазницы при болезнях, классифицирующихся в других рубриках; N10 Конъюнктивит; N11.0 Птеригий; N11.2 Рубцы конъюнктивы (симблефарон); N13.1 Острый конъюнктивит при болезнях, классифицированных в других рубриках; N16 Кератит; N17 Рубцы и помутнение роговицы; N18.1 Буллезная кератопатия; N18.4 Дегенерация

роговицы; Н18.5 Наследственные дистрофии роговицы; Н19.2 Кератиты и кератоконъюнктивит при других инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках; Н19.3 Кератит и кератоконъюнктивит при болезнях, классифицированных в других рубриках (сухой кератоконъюнктивит); Н40–42 Глаукома;

тест Норна (исследование времени разрыва слезной пленки: после инстилляций в конъюнктивальный мешок раствора флюоресцеина 10 мг/мл, пациент несколько раз моргает, а затем воздерживается от мигания максимально возможное время при исследовании на щелевой лампе с использованием синего (кобальтового) светофильтра; измеряется время, прошедшее от последнего мигания до появления темных пятен (разрывов слезной пленки) на фоне равномерной желто-зеленой окраски: норма >10 секунд; незначительное снижение от 5 до 10 секунд и резкое снижение <5 секунд) выполняется при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): Н04 Болезни слезного аппарата; Н06 Поражения слезного аппарата и глазницы при болезнях, классифицирующихся в других рубриках; Н10 Конъюнктивит; Н11.0 Птеригий; Н11.2 Рубцы конъюнктивы (симблефарон); Н13.1 Острый конъюнктивит при болезнях, классифицированных в других рубриках; Н16 Кератит; Н17 Рубцы и помутнение роговицы; Н18.1 Буллезная кератопатия; Н18.4 Дегенерация роговицы; Н18.5 Наследственные дистрофии роговицы; Н19.2 Кератиты и кератоконъюнктивит при других инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках; Н19.3 Кератит и кератоконъюнктивит при болезнях, классифицированных в других рубриках (сухой кератоконъюнктивит); Н40–42 Глаукома;

определение эпителиальных дефектов глазной поверхности (исследование на щелевой лампе с использованием синего (кобальтового) светофильтра: после инстилляций в конъюнктивальный мешок раствора флюоресцеина 10 мг/мл; эпителиальные дефекты определяются как ярко-зеленые флюоресцирующие окрашенные участки на фоне менее окрашенной поверхности роговицы) выполняется при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): Н04 Болезни слезного аппарата; Н06 Поражения слезного аппарата и глазницы при болезнях, классифицирующихся в других рубриках; Н10 Конъюнктивит; Н11.0 Птеригий; Н11.2 Рубцы конъюнктивы (симблефарон); Н13.1 Острый конъюнктивит при болезнях, классифицированных в других рубриках; Н16 Кератит; Н17 Рубцы и помутнение роговицы; Н18.1 Буллезная кератопатия; Н18.4 Дегенерация роговицы; Н18.5 Наследственные дистрофии роговицы; Н19.2 Кератиты и кератоконъюнктивит при других инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках; Н19.3 Кератит и кератоконъюнктивит при болезнях, классифицированных в других рубриках (сухой кератоконъюнктивит); Н40–42 Глаукома;

измерение величины несмыкания глазной щели выполняется при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): Н02.1 Эктропион века, Н02.2 Лагофтальм;

определение симптома (феномена) Белла (пациент с силой закрывает глаза, отмечается положение роговицы при попытке врача-специалиста разомкнуть веки; оценка результатов производится в баллах: 0 – норма (роговицы не видно, при смыкании век глазное яблоко «уходит» кверху); 1 – реакция снижена (роговица видна частично); 2 – отсутствие феномена Белла (роговица обнажается полностью) выполняется при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): Н02.2 Лагофтальм; Н02.4 Птоз века;

измерение величины птоза, тест Симпсона (для определения глазной миастении: пациент смотрит вверх более 30 секунд, не поднимая головы и не моргая, для устойчивого сокращения мышцы levator palpebrae superioris, опущение одного или обоих век, а также невозможность смотреть наверх указывает на миастению) выполняется при нозологической форме заболеваний (шифр по МКБ-10): Н02.4 Птоз века;

исследование зрачкового рефлекса и (или) пупиллометрия выполняется при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): Н02.4 Птоз века; Н46 Неврит зрительного нерва; Н47.1 Отек диска зрительного нерва неуточненный; Н47.2 Атрофия зрительного нерва;

биомикроскопия глазного дна или исследование глазного дна с фундус-линзой бесконтактным методом (по медицинским показаниям в условиях мидриаза) и (или) исследование периферии глазного дна трехзеркальной линзой Гольдмана выполняется при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): Н04.0 Дакриоаденит; Н04.1 Другие болезни слезной железы; Н15.0 Склерит; Н15.1 Эписклерит; Н15.8 Другие поражения склеры; Н15.9 Болезнь склеры неуточненная; Н19.0 Склерит и эписклерит при болезнях, классифицированных в других рубриках; Н20.0 Острый и подострый иридоциклит; Н20.1 Хронический иридоциклит; Н25 Старческая катаракта; Н26.0 Детская, юношеская и пресенильная катаракта; Н26.1 Травматическая катаракта; Н26.2 Осложненная катаракта; Н26.4 Вторичная катаракта; Н27.0 Афакия; Н27.1 Вывих хрусталика; Н30.0 Очаговое хориоретинальное воспаление; Н30.1 Диссеминированное хориоретинальное воспаление; Н30.2 Задний циклит; Н30.8 Другие хориоретинальные воспаления; Н31.1 Дегенерация сосудистой оболочки глаза (увеопатии); Н31.3 Кровоизлияние и разрыв сосудистой оболочки глаза; Н31.4 Отслойка сосудистой оболочки глаза; Н33.0 Отслойка сетчатки с разрывом сетчатки; Н33.1 Ретиношизис и ретинальные кисты; Н33.2 Серозная отслойка сетчатки; Н33.3 Ретинальные разрывы без отслойки сетчатки; Н33.4 Тракционная отслойка сетчатки; Н34.1 Центральная ретинальная артериальная окклюзия; Н34.8 Другие ретинальные сосудистые окклюзии (ретинальная венозная окклюзия); Н35.3 Дегенерация макулы и заднего полюса; Н35.4 Периферические ретинальные дегенерации; Н35.5 Наследственные ретинальные дистрофии; Н35.6 Ретинальное кровоизлияние; Н35.7 Расщепление слоев сетчатки; Н36.0 Диабетическая ретинопатия (Е10-Е14 с общим четвертым знаком .3); Н43.1 Кровоизлияние в стекловидное тело; Н44.0 Гнойный эндофтальмит; Н44.1 Другие эндофтальмиты; Н46 Неврит зрительного нерва; Н47.1 Отек диска зрительного нерва неуточненный; Н50 Другие формы косоглазия;

ультразвуковое исследование глазного яблока выполняется при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): Н04 Болезни слезного аппарата; Н06 Поражения слезного аппарата и глазницы при болезнях, классифицирующихся в других рубриках; Н11.0 Птеригий; Н11.2 Рубцы конъюнктивы (симблефарон); Н15 Болезни склеры; Н17 Рубцы и помутнение роговицы; Н18.1 Буллезная кератопатия; Н18.4 Дегенерация роговицы; Н18.5 Наследственные дистрофии роговицы; Н19.0 Склерит и эписклерит при болезнях, классифицированных в других рубриках; Н20.0 Острый и подострый иридоциклит; Н20.1 Хронический иридоциклит; Н21.0 Гифема; Н25 Старческая катаракта; Н26.0 Детская, юношеская и пресенильная катаракта; Н26.1 Травматическая катаракта; Н26.2 Осложненная катаракта; Н26.4 Вторичная катаракта; Н27.0 Афакия; Н27.1 Вывих хрусталика; Н30.0 Очаговое хориоретинальное воспаление; Н30.1 Диссеминированное хориоретинальное воспаление; Н30.2 Задний циклит; Н30.8 Другие хориоретинальные воспаления; Н31.1 Дегенерация сосудистой оболочки глаза (увеопатии); Н31.3 Кровоизлияние и разрыв сосудистой оболочки глаза; Н31.4 Отслойка сосудистой оболочки глаза; Н33.0 Отслойка сетчатки с разрывом сетчатки; Н33.1 Ретиношизис и ретинальные кисты; Н33.2 Серозная отслойка сетчатки; Н33.3 Ретинальные разрывы без отслойки сетчатки; Н33.4 Тракционная отслойка сетчатки; Н35.3 Дегенерация макулы и заднего полюса; Н35.6 Ретинальное кровоизлияние; Н35.7 Расщепление слоев сетчатки (центральная серозная хориоретинопатия, отслойка ретинального пигментного эпителия); Н36.0 Диабетическая ретинопатия (Е10-Е14 с общим четвертым знаком .3); Н40.5 Глаукома вторичная вследствие других болезней глаз; Н43.1 Кровоизлияние в стекловидное тело; Н44.0 Гнойный эндофтальмит; Н44.1 Другие эндофтальмиты; Н44.6 Неудаленное (давно попавшее в глаз) магнитное инородное тело; Н44.7 Неудаленное (давно попавшее в глаз) немагнитное инородное тело; Н46 Неврит зрительного нерва; Н47.1 Отек диска зрительного нерва неуточненный;

ультразвуковая биометрия глаза и (или) оптическая биометрия глаза выполняется при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): Н17 Рубцы и помутнение роговицы; Н18.1 Буллезная кератопатия; Н18.4 Дегенерация роговицы; Н18.5 Наследственные дистрофии роговицы; Н25 Старческая катаракта; Н26 Другие катаракты; Н27.0 Афакия; Н27.1 Вывих хрусталика; Н40–42 Глаукома; Н44.6 Неудаленное (давно

попавшее в глаз) магнитное инородное тело; Н44.7 Неудаленное (давно попавшее в глаз) немагнитное инородное тело;

периметрия выполняется при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): Н17 Рубцы и помутнение роговицы; Н25 Старческая катаракта; Н26 Другие катаракты; Н27.0 Афакия; Н27.1 Вывих хрусталика; Н31.3 Кровоизлияние и разрыв сосудистой оболочки глаза; Н31.4 Отслойка сосудистой оболочки глаза; Н34.1 Центральная ретиальная артериальная окклюзия; Н34.8 Другие ретиальные сосудистые окклюзии (ретиальная венозная окклюзия); Н35.5 Наследственные ретиальные дистрофии (дистрофия ретиальная (альбиопунктатная, пигментная, желточноподобная), тапеторетиальная, витреоретиальная, пигментный ретинит, болезнь Штаргардта); Н40–42 Глаукома; Н46 Неврит зрительного нерва; Н47.1 Отек диска зрительного нерва неуточненный; Н47.2 Атрофия зрительного нерва;

гониоскопия выполняется при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): Н40–42 Глаукома;

офтальмометрия выполняется при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): Н18.6 Кератоконус; Н25 Старческая катаракта; Н26.0 Детская, юношеская и пресенильная катаракта; Н26.1 Травматическая катаракта; Н26.2 Осложненная катаракта; Н27.0 Афакия; Н27.1 Вывих хрусталика; Н52 Нарушения рефракции и аккомодации; Н53.6 Ночная слепота; Н53.8 Другие расстройства зрения; Н53.9 Расстройство зрения неуточненное;

кератотопография, оптическое исследование переднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора и (или) оптическая когерентная томография переднего отрезка глаза выполняются при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): Н04.1 Другие болезни слезной железы; Н11.0 Птеригий; Н11.2 Рубцы конъюнктивы (симблефарон); Н18.6 Кератоконус; Н19.3 Кератит и кератоконъюнктивит при болезнях, классифицированных в других рубриках (сухой кератоконъюнктивит);

кератопахиметрия выполняется при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): Н18.6 Кератоконус;

оптическое исследование заднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора и (или) оптическая когерентная томография заднего отрезка глаза выполняются при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): Н34.1 Центральная ретиальная артериальная окклюзия; Н34.8 Другие ретиальные сосудистые окклюзии (ретиальная венозная окклюзия); Н35.3 Дегенерация макулы и заднего полюса; Н35.5 Наследственные ретиальные дистрофии; Н35.6 Ретиальное кровоизлияние; Н35.7 Расщепление слоев сетчатки; Н40–42 Глаукома; Н46 Неврит зрительного нерва; Н47.1 Отек диска зрительного нерва неуточненный; Н47.2 Атрофия зрительного нерва;

исследование роговичного рефлекса выполняется при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): Н17 Рубцы и помутнение роговицы;

оценка положения протеза, определение подвижности опорно-двигательной культи глазного протеза (при ее наличии), определение подвижности конъюнктивальных сводов выполняются при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): Z90.0 Приобретенное отсутствие части головы или шеи (аноптальм);

определение рефракции с помощью набора пробных линз (в том числе в условиях циклоплегии), исследование аккомодации, исследование конвергенции, определение характера зрения, гетерофории, измерение угла косоглазия (с коррекцией и без коррекции) выполняются при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): Н50 Другие формы косоглазия; Н52 Нарушения рефракции и аккомодации; Н53.6 Ночная слепота; Н53.8 Другие расстройства зрения; Н53.9 Расстройство зрения неуточненное;

исследование цветоощущения по полихроматическим таблицам выполняется при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): Н35.5 Наследственные ретиальные дистрофии (дистрофия ретиальная (альбиопунктатная, пигментная, желточноподобная), тапеторетиальная, витреоретиальная, пигментный ретинит, болезнь Штаргардта); Н53.5 Аномалии цветового зрения;

флюоресцентный тест Зейделя (исследование на щелевой лампе с использованием синего (кобальтового) светофильтра после инстилляции в конъюнктивальный мешок раствора флюоресцеина 10 мг/мл; при наличии проникающей раны глазного яблока или

фистулы с наружной фильтрацией внутриглазной жидкости – в ее области появляется темная зона размытия красителя на фоне равномерно флюоресцирующей слезной пленки), рентгенография головы выполняются при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): S05.0 Травма конъюнктивы и роговицы без упоминания об инородном теле; S05.1 Ушиб глазного яблока и тканей глазницы; S05.2 Рваная рана глаза с выпадением или потерей внутриглазной ткани; S05.3 Рваная рана глаза без выпадения или потери внутриглазной ткани; S05.4 Проникающая рана глазницы с наличием инородного тела или без него; S05.5 Проникающая рана глазного яблока с инородным телом; S05.6 Проникающая рана глазного яблока без инородного тела;

РГ глазного яблока с протезом-индикатором Комберга-Балтина, компьютерная томография (далее – КТ) головы, КТ глазницы выполняются при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): H44.6 Неудаленное (давно попавшее в глаз) магнитное инородное тело; H44.7 Неудаленное (давно попавшее в глаз) немагнитное инородное тело; магнитно-резонансная томография (далее – МРТ) головного мозга, МРТ глазницы выполняются при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): H46 Неврит зрительного нерва; H47.1 Отек диска зрительного нерва неуточненный;

общий (клинический) анализ крови развернутый (далее – ОАК) выполняются при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): H17 Рубцы и помутнение роговицы; H18.1 Буллезная кератопатия; H18.4 Дегенерация роговицы; H18.5 Наследственные дистрофии роговицы; H34.1 Центральная ретиальная артериальная окклюзия; H34.8 Другие ретиальные сосудистые окклюзии (ретиальная венозная окклюзия); H35.3 Дегенерация макулы и заднего полюса; H35.6 Ретиальное кровоизлияние; H35.7 Расщепление слоев сетчатки (центральная серозная хориоретинопатия, отслойка ретиального пигментного эпителия); H36.0 Диабетическая ретинопатия (E10-E14 с общим четвертым знаком .3);

биохимический анализ крови (далее – БАК): определение общего белка, общего билирубина, мочевины, креатинина, глюкозы, аланинаминотрансферазы (далее – АЛАТ), аспаратаминотрансферазы (далее – АсАТ), С-реактивного белка (далее – СРБ), калия, натрия, хлора, общего кальция, общего холестерина, триглицеридов, липопротеинов высокой плотности, липопротеинов низкой плотности; и общий анализ мочи (далее – ОАМ) выполняются при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): H34.1 Центральная ретиальная артериальная окклюзия; H34.8 Другие ретиальные сосудистые окклюзии (ретиальная венозная окклюзия); H35.3 Дегенерация макулы и заднего полюса; H35.6 Ретиальное кровоизлияние; H35.7 Расщепление слоев сетчатки (центральная серозная хориоретинопатия, отслойка ретиального пигментного эпителия); H36.0 Диабетическая ретинопатия (E10-E14 с общим четвертым знаком .3);

определение показателей свертывания крови: активированного частичного тромбопластинового времени (далее – АЧТВ), международного нормализованного отношения (далее – МНО), фибриногена, D-димеров выполняются при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): H34.1 Центральная ретиальная артериальная окклюзия; H34.8 Другие ретиальные сосудистые окклюзии (ретиальная венозная окклюзия); H35.6 Ретиальное кровоизлияние;

исследование уровня гликированного гемоглобина в крови (сахарный диабет 2 типа – 1 раз в 6 месяцев, сахарный диабет 1 типа – 1 раз в 3 месяца) выполняется при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): H36.0 Диабетическая ретинопатия (E10-E14 с общим четвертым знаком .3);

серологическое исследование на маркеры сифилиса методом иммуноферментного анализа или реакция быстрых плазменных реагентов (RPR) выполняются при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): H17 Рубцы и помутнение роговицы;

консультация врача-оториноларинголога и врача-стоматолога-терапевта выполняются при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): H01.0 Блефарит; H04 Болезни слезного аппарата; H06 Поражения слезного аппарата и глазницы при болезнях, классифицированных в других рубриках; H11.0 Птеригий; H11.2 Рубцы конъюнктивы (симблефарон); H15 Болезни склеры; H18.1 Буллезная кератопатия; H18.4 Дегенерация роговицы; H18.5 Наследственные дистрофии роговицы; H19.0 Склерит

и эписклерит при болезнях, классифицированных в других рубриках; Н20.0 Острый и подострый иридоциклит; Н20.1 Хронический иридоциклит; Н30.0 Очаговое хориоретинальное воспаление; Н30.1 Диссеминированное хориоретинальное воспаление; Н30.2 Задний циклит; Н30.8 Другие хориоретинальные воспаления; Н31.1 Дегенерация сосудистой оболочки глаза (увеопатии); Н46 Неврит зрительного нерва; Н47.1 Отек диска зрительного нерва неуточненный;

консультация врача-терапевта выполняется при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): Н01.0 Блефарит; Н04.0 Дакриоаденит; Н04.1 Другие болезни слезной железы; Н11.0 Птеригий; Н11.2 Рубцы конъюнктивы (симблефарон); Н15 Болезни склеры; Н18.1 Буллезная кератопатия; Н18.4 Дегенерация роговицы; Н18.5 Наследственные дистрофии роговицы; Н19.0 Склерит и эписклерит при болезнях, классифицированных в других рубриках; Н20.0 Острый и подострый иридоциклит; Н20.1 Хронический иридоциклит; Н30.0 Очаговое хориоретинальное воспаление; Н30.1 Диссеминированное хориоретинальное воспаление; Н30.2 Задний циклит; Н30.8 Другие хориоретинальные воспаления; Н31.1 Дегенерация сосудистой оболочки глаза (увеопатии); Н34.1 Центральная ретинальная артериальная окклюзия; Н34.8 Другие ретинальные сосудистые окклюзии (ретинальная венозная окклюзия); Н35.3 Дегенерация макулы и заднего полюса; Н35.6 Ретинальное кровоизлияние; Н35.7 Расщепление слоев сетчатки (центральная серозная хориоретинопатия, отслойка ретинального пигментного эпителия); Н46 Неврит зрительного нерва; Н47.1 Отек диска зрительного нерва неуточненный;

консультация врача-невролога выполняется при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): Н11.0 Птеригий; Н11.2 Рубцы конъюнктивы (симблефарон); Н34.1 Центральная ретинальная артериальная окклюзия; Н34.8 Другие ретинальные сосудистые окклюзии (ретинальная венозная окклюзия); Н46 Неврит зрительного нерва; Н47.1 Отек диска зрительного нерва неуточненный; Н47.2 Атрофия зрительного нерва; Н50 Другие формы косоглазия;

консультация врача-эндокринолога выполняется при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): Н35.7 Расщепление слоев сетчатки (центральная серозная хориоретинопатия, отслойка ретинального пигментного эпителия); Н36.0 Диабетическая ретинопатия (Е10-Е14 с общим четвертым знаком .3).

9. Для уточнения диагноза, проведения дифференциальной диагностики, оценки динамики заболевания, при возникновении новых симптомов в амбулаторных и стационарных условиях выполняются дополнительные диагностические исследования:

9.1. офтальмологические методы диагностики:

биомикроскопия глазного дна или исследование глазного дна с фундус-линзой бесконтактным методом (в условиях миопии);

фоторегистрация переднего отрезка глаза, фоторегистрация заднего отрезка глаза и (или) биомикрофотография глазного дна с использованием фундус-камеры;

исследование периферии глазного дна трехзеркальной линзой Гольдмана (за исключением нозологических форм заболеваний по МКБ-10: Н10 Конъюнктивит; Н13.1 Острый конъюнктивит при болезнях, классифицированных в других рубриках; Н16 Кератит; Н19.2 Кератиты и кератоконъюнктивит при других инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках; Т15.0 Инородное тело в роговице; Т15.1 Инородное тело в конъюнктивальном мешке; S05.0 Травма конъюнктивы и ссадина роговицы без упоминания об инородном теле; S05.1 Ушиб глазного яблока и тканей глазницы; S05.2 Рваная рана глаза с выпадением или потерей внутриглазной ткани; S05.3 Рваная рана глаза без выпадения или потери внутриглазной ткани; S05.4 Проникающая рана глазницы с наличием инородного тела или без него; S05.5 Проникающая рана глазного яблока с инородным телом; S05.6 Проникающая рана глазного яблока без инородного тела);

рефрактометрия выполняется при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): Н00.0 Гордеолум и другие глубокие воспаления века; Н00.1 Халазион; Т15.0 Инородное тело в роговице; Т15.1 Инородное тело в конъюнктивальном мешке; S05.0 Травма конъюнктивы и ссадина роговицы без упоминания об инородном теле; S05.1 Ушиб глазного яблока и тканей глазницы; S05.2 Рваная рана глаза с выпадением или потерей внутриглазной ткани; S05.3 Рваная рана глаза без выпадения или потери внутриглазной

ткани; S05.4 Проникающая рана глазницы с наличием инородного тела или без него; S05.5 Проникающая рана глазного яблока с инородным телом; S05.6 Проникающая рана глазного яблока без инородного тела;

рефрактометрия в условиях циклоплегии выполняется при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): H52 Нарушения рефракции и аккомодации; H53.5 Аномалии цветового зрения; H53.6 Ночная слепота; H53.8 Другие расстройства зрения; H53.9 Расстройство зрения неуточненное;

определение параметров контактной коррекции выполняется при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): H52 Нарушения рефракции и аккомодации;

офтальмометрия выполняется при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): H11.0 Птеригий; H11.2 Рубцы конъюнктивы (симблефарон);

тонометрия глаза выполняется при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): T15.0 Инородное тело в роговице; T15.1 Инородное тело в конъюнктивальном мешке; S05.0 Травма конъюнктивы и ссадина роговицы без упоминания об инородном теле; S05.1 Ушиб глазного яблока и тканей глазницы; S05.2 Рваная рана глаза с выпадением или потерей внутриглазной ткани; S05.3 Рваная рана глаза без выпадения или потери внутриглазной ткани; S05.4 Проникающая рана глазницы с наличием инородного тела или без него; S05.5 Проникающая рана глазного яблока с инородным телом; S05.6 Проникающая рана глазного яблока без инородного тела;

суточная тонометрия глаза выполняется при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): H31.1 Дегенерация сосудистой оболочки глаза (uveопатии); H35.3 Дегенерация макулы и заднего полюса; H40–42 Глаукома;

тонография выполняется при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): H00.0 Гордеолум и другие глубокие воспаления век; H00.1 Халазион; H31.1 Дегенерация сосудистой оболочки глаза (uveопатии); H35.3 Дегенерация макулы и заднего полюса; H40–42 Глаукома; H52 Нарушения рефракции и аккомодации; H53.5 Аномалии цветового зрения; H53.6 Ночная слепота; H53.8 Другие расстройства зрения; H53.9 Расстройство зрения неуточненное;

гониоскопия выполняется при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): H00.0 Гордеолум и другие глубокие воспаления век; H00.1 Халазион; H01.0 Блефарит; H02.0 Энтропион и трихиаз века; H02.1 Эктропион века; H02.2 Лагофтальм; H02.3 Блефарохалазис; H02.4 Птоз века; H02.5 Другие болезни, нарушающие функцию века; H02.6 Ксантелазма века; H04 Болезни слезного аппарата; H06 Поражения слезного аппарата и глазницы при болезнях, классифицирующихся в других рубриках; H11.0 Птеригий; H11.2 Рубцы конъюнктивы (симблефарон); H17 Рубцы и помутнение роговицы; H18.1 Буллезная кератопатия; H18.4 Дегенерация роговицы; H18.5 Наследственные дистрофии роговицы; H18.6 Кератоконус; H19.3 Кератит и кератоконъюнктивит при болезнях, классифицированных в других рубриках (сухой кератоконъюнктивит); H21.0 Гифема; H25 Старческая катаракта; H26.0 Детская, юношеская и пресенильная катаракта; H26.1 Травматическая катаракта; H26.2 Осложненная катаракта; H27.0 Афакия; H27.1 Вывих хрусталика; H31.1 Дегенерация сосудистой оболочки глаза (uveопатии); H35.3 Дегенерация макулы и заднего полюса; H36.0 Диабетическая ретинопатия (E10-E14 с общим четвертым знаком .3) (при наличии неоваскуляризации радужки или при повышении внутриглазного давления (далее – ВГД)); H43.1 Кровоизлияние в стекловидное тело; H44.6 Неудаленное (давно попавшее в глаз) магнитное инородное тело; H44.7 Неудаленное (давно попавшее в глаз) немагнитное инородное тело; S05.0 Травма конъюнктивы и ссадина роговицы без упоминания об инородном теле; S05.1 Ушиб глазного яблока и тканей глазницы; S05.2 Рваная рана глаза с выпадением или потерей внутриглазной ткани; S05.3 Рваная рана глаза без выпадения или потери внутриглазной ткани; S05.4 Проникающая рана глазницы с наличием инородного тела или без него; S05.5 Проникающая рана глазного яблока с инородным телом; S05.6 Проникающая рана глазного яблока без инородного тела;

кампиметрия выполняется при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): H46 Неврит зрительного нерва; H47.1 Отек диска зрительного нерва неуточненный; H47.2 Атрофия зрительного нерва; H50 Другие формы косоглазия; H53.5 Аномалии цветового зрения;

периметрия и (или) компьютерная периметрия (за исключением нозологических форм заболеваний по МКБ-10: Н10.5 Блефароконъюнктивит; Н13.1 Острый конъюнктивит при болезнях, классифицированных в других рубриках; Н16 Кератит; Н17 Рубцы и помутнение роговицы; Н19.2 Кератиты и кератоконъюнктивит при других инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках; Н19.3 Кератит и кератоконъюнктивит при болезнях, классифицированных в других рубриках (сухой кератоконъюнктивит); Н21.0 Гифема; Н26.4 Вторичная катаракта; Н31.3 Кровоизлияние и разрыв сосудистой оболочки глаза; Н31.4 Отслойка сосудистой оболочки глаза; Н33.1 Ретиношизис и ретинальные кисты; Н33.2 Серозная отслойка сетчатки; Н33.3 Ретинальные разрывы без отслойки сетчатки; Н33.4 Тракционная отслойка сетчатки; Н34.1 Центральная ретинальная артериальная окклюзия; Н34.8 Другие ретинальные сосудистые окклюзии (ретинальная венозная окклюзия); Н35.4 Периферические ретинальные дегенерации; Н35.6 Ретинальное кровоизлияние; Н35.7 Расщепление слоев сетчатки; Н43.1 Кровоизлияние в стекловидное тело; Н44.0 Гнойный эндофтальмит; Н44.1 Другие эндофтальмиты; Т15.0 Инородное тело в роговице; Т15.1 Инородное тело в конъюнктивальном мешке; S05.0 Травма конъюнктивы и ссадина роговицы без упоминания об инородном теле);

микрпериметрия выполняется при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): Н35.3 Дегенерация макулы и заднего полюса; Н35.5 Наследственные ретинальные дистрофии; Н35.7 Расщепление слоев сетчатки (центральная серозная хориоретинопатия, отслойка ретинального пигментного эпителия); Н36.0 Диабетическая ретинопатия (Е10-Е14 с общим четвертым знаком .3); Н40-42 Глаукома; Н46 Неврит зрительного нерва; Н47.1 Отек диска зрительного нерва неуточненный; Н47.2 Атрофия зрительного нерва; Н50 Другие формы косоглазия; Н53.5 Аномалии цветового зрения; Н53.6 Ночная слепота; Н53.8 Другие расстройства зрения; Н53.9 Расстройство зрения неуточненное;

флюоресцентный тест Зейделя выполняется при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): Н40.5 Глаукома вторичная вследствие других болезней глаз (послеоперационная глаукома); Т15.0 Инородное тело в роговице; Т15.1 Инородное тело в конъюнктивальном мешке; S05.0 Травма конъюнктивы и ссадина роговицы без упоминания об инородном теле; S05.1 Ушиб глазного яблока и тканей глазницы; S05.2 Рваная рана глаза с выпадением или потерей внутриглазной ткани; S05.3 Рваная рана глаза без выпадения или потери внутриглазной ткани; S05.4 Проникающая рана глазницы с наличием инородного тела или без него; S05.5 Проникающая рана глазного яблока с инородным телом; S05.6 Проникающая рана глазного яблока без инородного тела;

определение дефектов поверхности роговицы, тест Норна, тест Ширмера выполняется при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): Н02.0 Энтропион и трихиаз века; Н02.1 Эктропион века; Н02.2 Лагофтальм; Н18.6 Кератоконус; Н40-42 Глаукома; Н52 Нарушения рефракции и аккомодации; Н53.8 Другие расстройства зрения; Н53.9 Расстройство зрения неуточненное;

канальцевая проба (носовая проба, слезно-носовая проба) (после инстилляций в конъюнктивальный мешок раствора флюоресцеина 10 мг/мл при нормальной присасывающей функции слезных канальцев через 1-2 минуты слезная жидкость начинает обесцвечиваться, а при сохранной проходимости слезных путей через 3-5 минут окрашенные капли обнаруживаются на тампоне в носу пациента) выполняется при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): Н52 Нарушения рефракции и аккомодации; Н53.8 Другие расстройства зрения; Н53.9 Расстройство зрения неуточненное;

исследование аккомодации (абсолютной и относительной), исследование конвергенции, исследование диплопии, исследование бифовеального слияния объектов, исследование монокулярной фиксации выполняется при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): Н47.1 Отек диска зрительного нерва неуточненный; Н47.2 Атрофия зрительного нерва; Н50 Другие формы косоглазия; Н52 Нарушения рефракции и аккомодации;

скиаскопия или ретиноскопия выполняется при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): Н50 Другие формы косоглазия; Н52 Нарушения рефракции и аккомодации;

исследование цветоощущения по полихроматическим таблицам выполняется при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): Н01.0 Блефарит; Н04.0 Дакриоаденит; Н04.1 Другие болезни слезной железы; Н17 Рубцы и помутнение роговицы; Н35.3 Дегенерация макулы и заднего полюса; Н46 Неврит зрительного нерва; Н47.1 Отек диска зрительного нерва неуточненный; Н47.2 Атрофия зрительного нерва; S05.0 Травма конъюнктивы и роговицы без упоминания об инородном теле; S05.1 Ушиб глазного яблока и тканей глазницы; S05.2 Рваная рана глаза с выпадением или потерей внутриглазной ткани; S05.3 Рваная рана глаза без выпадения или потери внутриглазной ткани; S05.4 Проникающая рана глазницы с наличием инородного тела или без него; S05.5 Проникающая рана глазного яблока с инородным телом; S05.6 Проникающая рана глазного яблока без инородного тела;

оценка цветового зрения с использованием аномалоскопа выполняется при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): Н46 Неврит зрительного нерва; Н47.1 Отек диска зрительного нерва неуточненный; Н47.2 Атрофия зрительного нерва; Н53.5 Аномалии цветового зрения;

скотометрия (тест Амслера-Маринчева) выполняется при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): Н35.3 Дегенерация макулы и заднего полюса; Н35.5 Наследственные ретинальные дистрофии (дистрофия ретинальная (альбиопунктатная, пигментная, желточноподобная), тапеторетинальная, витреоретинальная, пигментный ретинит, болезнь Штаргардта); Н35.7 Расщепление слоев сетчатки (центральная серозная хориоретинопатия, отслойка ретинального пигментного эпителия); Н36.0 Диабетическая ретинопатия (Е10-Е14 с общим четвертым знаком .3); Н40-42 Глаукома; Н46 Неврит зрительного нерва; Н47.1 Отек диска зрительного нерва неуточненный; Н47.2 Атрофия зрительного нерва; Н53.5 Аномалии цветового зрения; Н53.8 Другие расстройства зрения; Н53.9 Расстройство зрения неуточненное;

адаптометрия выполняется при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): Н35.5 Наследственные ретинальные дистрофии (дистрофия ретинальная (альбиопунктатная, пигментная, желточноподобная), тапеторетинальная, витреоретинальная, пигментный ретинит, болезнь Штаргардта); Н46 Неврит зрительного нерва; Н47.1 Отек диска зрительного нерва неуточненный; Н47.2 Атрофия зрительного нерва; Н53.5 Аномалии цветового зрения; Н53.6 Ночная слепота; Н53.9 Расстройство зрения неуточненное;

пупиллометрия и (или) исследование зрачкового рефлекса выполняются при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): Н53.6 Ночная слепота;

пупиллометрия и (или) исследование зрачкового рефлекса с проведением теста на дилатацию зрачка и постановкой фармакологических проб выполняются при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): Н02.4 Птоз века;

кератотопография выполняется при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): Н02.0 Энтропион и трихиаз века; Н02.1 Эктропион века; Н02.2 Лагофтальм; Н02.3 Блефарохалазис; Н02.4 Птоз века; Н02.5 Другие болезни, нарушающие функцию века; Н02.6 Ксантелазма века; Н04.1 Другие болезни слезной железы; Н11.0 Птеригий; Н11.2 Рубцы конъюнктивы (симблефарон); Н17 Рубцы и помутнение роговицы; Н18.1 Буллезная кератопатия; Н18.4 Дегенерация роговицы; Н18.5 Наследственные дистрофии роговицы; Н18.6 Кератоконус; Н19.3 Кератит и кератоконъюнктивит при болезнях, классифицированных в других рубриках (сухой кератоконъюнктивит); Н21.0 Гифема; Н25 Старческая катаракта; Н26.0 Детская, юношеская и пресенильная катаракта; Н26.1 Травматическая катаракта; Н26.2 Осложненная катаракта; Н27.0 Афакия; Н27.1 Вывих хрусталика; Н52 Нарушения рефракции и аккомодации; Н53.5 Аномалии цветового зрения; Н53.8 Другие расстройства зрения; Н53.9 Расстройство зрения неуточненное; S05.0 Травма конъюнктивы и роговицы без упоминания об инородном теле; S05.1 Ушиб глазного яблока и тканей глазницы; S05.2 Рваная рана глаза с выпадением или потерей внутриглазной ткани; S05.3 Рваная рана глаза без выпадения или потери внутриглазной ткани; S05.4 Проникающая рана глазницы с наличием инородного тела или без него; S05.5

Проникающая рана глазного яблока с инородным телом; S05.6 Проникающая рана глазного яблока без инородного тела;

аберрометрия выполняется при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): N04.1 Другие болезни слезной железы; N19.3 Кератит и кератоконъюнктивит при болезнях, классифицированных в других рубриках (сухой кератоконъюнктивит); N52 Нарушения рефракции и аккомодации; N53.5 Аномалии цветового зрения; N53.8 Другие расстройства зрения; N53.9 Расстройство зрения неуточненное;

эндотелиальная биомикроскопия и (или) исследование заднего эпителия роговицы, и (или) конфокальная микроскопия роговицы, и (или) оптическое исследование переднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора, и (или) оптическая когерентная томография переднего отрезка глаза выполняются при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): N00.0 Гордеолум и другие глубокие воспаления века; N00.1 Халазион; N01.0 Блефарит; N02.0 Энтропион и трихиаз века; N02.1 Эктропион века; N02.2 Лагофтальм; N02.3 Блефарохалазис; N02.4 Птоз века; N02.5 Другие болезни, нарушающие функцию века; N02.6 Ксантелазма века; N04 Болезни слезного аппарата; N06 Поражения слезного аппарата и глазницы при болезнях, классифицированных в других рубриках; N11.0 Птеригий; N11.2 Рубцы конъюнктивы (симблефарон); N15.0 Склерит; N15.1 Эписклерит; N15.8 Другие поражения склеры; N15.9 Болезнь склеры неуточненная; N16 Кератит; N17 Рубцы и помутнение роговицы; N18.1 Буллезная кератопатия; N18.4 Дегенерация роговицы; N18.5 Наследственные дистрофии роговицы; N18.6 Кератоконус; N19.0 Склерит и эписклерит при болезнях, классифицированных в других рубриках; N19.2 Кератиты и кератоконъюнктивит при других инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках; N19.3 Кератит и кератоконъюнктивит при болезнях, классифицированных в других рубриках (сухой кератоконъюнктивит); N20.0 Острый и подострый иридоциклит; N20.1 Хронический иридоциклит; N25 Старческая катаракта; N26.0 Детская, юношеская и пресенильная катаракта; N26.1 Травматическая катаракта; N26.2 Осложненная катаракта; N27.1 Вывих хрусталика; N27.0 Афакия; N30.0 Очаговое хориоретинальное воспаление; N30.1 Диссеминированное хориоретинальное воспаление; N30.2 Задний циклит; N30.8 Другие хориоретинальные воспаления; N31.1 Дегенерация сосудистой оболочки глаза (увеопатии); N35.3 Дегенерация макулы и заднего полюса; N40–42 Глаукома; N44.6 Неудаленное (давно попавшее в глаз) магнитное инородное тело; N44.7 Неудаленное (давно попавшее в глаз) немагнитное инородное тело; S05.0 Травма конъюнктивы и ссадина роговицы без упоминания об инородном теле; S05.1 Ушиб глазного яблока и тканей глазницы; S05.2 Рваная рана глаза с выпадением или потерей внутриглазной ткани; S05.3 Рваная рана глаза без выпадения или потери внутриглазной ткани; S05.4 Проникающая рана глазницы с наличием инородного тела или без него; S05.5 Проникающая рана глазного яблока с инородным телом; S05.6 Проникающая рана глазного яблока без инородного тела;

исследование роговичного рефлекса и (или) кератоэстезиометрия выполняется при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): N04.1 Другие болезни слезной железы; N16 Кератит; N17 Рубцы и помутнение роговицы; N17.0 Слипчивая лейкома; N18.1 Буллезная кератопатия; N18.4 Дегенерация роговицы; N18.5 Наследственные дистрофии роговицы; N19.2 Кератиты и кератоконъюнктивит при других инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках; N19.3 Кератит и кератоконъюнктивит при болезнях, классифицированных в других рубриках (сухой кератоконъюнктивит); N47.2 Атрофия зрительного нерва; N52 Нарушения рефракции и аккомодации;

кератопахиметрия выполняется при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): N04.1 Другие болезни слезной железы; N16 Кератит; N17 Рубцы и помутнение роговицы; N18.1 Буллезная кератопатия; N18.4 Дегенерация роговицы; N18.5 Наследственные дистрофии роговицы; N19.2 Кератиты и кератоконъюнктивит при других инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках; N19.3 Кератит и кератоконъюнктивит при болезнях, классифицированных в других рубриках (сухой кератоконъюнктивит); N25 Старческая катаракта; N26.0 Детская, юношеская и пресенильная катаракта; N26.1 Травматическая катаракта; N26.2 Осложненная катаракта; N27.0 Афакия; N27.1 Вывих хрусталика; N40–42 Глаукома;

ультразвуковая биометрия глаза и (или) оптическая биометрия глаза выполняется при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): H00.0 Гордеолум и другие глубокие воспаления век; H00.1 Халазион; H01.0 Блефарит; H02.0 Энтропион и трихиаз века; H02.1 Энтропион века; H02.2 Лагофтальм; H02.3 Блефарохалазис; H02.4 Птоз века; H02.5 Другие болезни, нарушающие функцию века; H02.6 Ксантелазма века; H04 Болезни слезного аппарата; H06 Поражения слезного аппарата и глазницы при болезнях, классифицирующихся в других рубриках; H18.6 Кератоконус; H25 Старческая катаракта; H26.0 Детская, юношеская и пресенильная катаракта; H26.1 Травматическая катаракта; H26.2 Осложненная катаракта; H27.0 Афакия; H27.1 Вывих хрусталика; H31.1 Дегенерация сосудистой оболочки глаза (увеопатии); H35.3 Дегенерация макулы и заднего полюса; H40-42 Глаукома; H46 Неврит зрительного нерва; H47.1 Отек диска зрительного нерва неуточненный; H50 Другие формы косоглазия; H52 Нарушения рефракции и аккомодации; H53.8 Другие расстройства зрения; H53.9 Расстройство зрения неуточненное;

ультразвуковое исследование глазницы выполняется при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): H00.0 Гордеолум и другие глубокие воспаления век; H00.1 Халазион; H01.0 Блефарит; H02.0 Энтропион и трихиаз века; H02.1 Энтропион века; H02.2 Лагофтальм; H02.3 Блефарохалазис; H02.4 Птоз века; H02.5 Другие болезни, нарушающие функцию века; H02.6 Ксантелазма века; H04 Болезни слезного аппарата; H06 Поражения слезного аппарата и глазницы при болезнях, классифицирующихся в других рубриках; H31.1 Дегенерация сосудистой оболочки глаза (увеопатии); H35.3 Дегенерация макулы и заднего полюса; H40-42 Глаукома; H46 Неврит зрительного нерва; H47.1 Отек диска зрительного нерва неуточненный; H47.2 Атрофия зрительного нерва; S05.0 Травма конъюнктивы и ссадина роговицы без упоминания об инородном теле; S05.1 Ушиб глазного яблока и тканей глазницы; S05.2 Рваная рана глаза с выпадением или потерей внутриглазной ткани; S05.3 Рваная рана глаза без выпадения или потери внутриглазной ткани; S05.4 Проникающая рана глазницы с наличием инородного тела или без него; S05.5 Проникающая рана глазного яблока с инородным телом; S05.6 Проникающая рана глазного яблока без инородного тела;

ультразвуковое исследование глазного яблока выполняется при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): H00.0 Гордеолум и другие глубокие воспаления век; H00.1 Халазион; H01.0 Блефарит; H02.0 Энтропион и трихиаз века; H02.1 Энтропион века; H02.2 Лагофтальм; H02.3 Блефарохалазис; H02.4 Птоз века; H02.5 Другие болезни, нарушающие функцию века; H02.6 Ксантелазма века; H18.6 Кератоконус; H34.1 Центральная ретиальная артериальная окклюзия; H34.8 Другие ретиальные сосудистые окклюзии (ретиальная венозная окклюзия); H35.5 Наследственные ретиальные дистрофии (дистрофия ретиальная (альбиопунктатная, пигментная, желточноподобная), тапеторетиальная, витреоретиальная, пигментный ретинит, болезнь Штаргардта); H40-42 Глаукома; H47.2 Атрофия зрительного нерва; H52 Нарушения рефракции и аккомодации; H53.6 Ночная слепота; H53.8 Другие расстройства зрения; H53.9 Расстройство зрения неуточненное; T15.0 Инородное тело в роговице; T15.1 Инородное тело в конъюнктивальном мешке;

ультразвуковая биомикроскопия выполняется при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): H20.0 Острый и подострый иридоциклит; H20.1 Хронический иридоциклит; H21.0 Гифема; H25 Старческая катаракта; H26.0 Детская, юношеская и пресенильная катаракта; H26.1 Травматическая катаракта; H26.2 Осложненная катаракта; H26.4 Вторичная катаракта; H27.0 Афакия; H27.1 Вывих хрусталика; H30.0 Очаговое хориоретиальное воспаление; H30.1 Диссеминированное хориоретиальное воспаление; H30.2 Задний циклит; H30.8 Другие хориоретиальные воспаления; H31.1 Дегенерация сосудистой оболочки глаза (увеопатии); H35.3 Дегенерация макулы и заднего полюса; H40-42 Глаукома; H43.1 Кровоизлияние в стекловидное тело; H44.6 Неудаленное (давно попавшее в глаз) магнитное инородное тело; H44.7 Неудаленное (давно попавшее в глаз) немагнитное инородное тело; H53.9 Расстройство зрения неуточненное; T15.0 Инородное тело в роговице; T15.1 Инородное тело в конъюнктивальном мешке; S05.0 Травма конъюнктивы и ссадина роговицы без упоминания об инородном теле; S05.1 Ушиб глазного яблока и тканей глазницы;

оптическое исследование заднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора и (или) оптическая когерентная томография заднего отрезка глаза выполняются при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): N00.0 Гордеолум и другие глубокие воспаления века; N00.1 Халазион; N01.0 Блефарит; N02.0 Энтропион и трихиаз века; N02.1 Эктропион века; N02.2 Лагофтальм; N02.3 Блефарохалазис; N02.4 Птоз века; N02.5 Другие болезни, нарушающие функцию века; N02.6 Ксантелазма века; N04 Болезни слезного аппарата; N06 Поражения слезного аппарата и глазницы при болезнях, классифицирующихся в других рубриках; N11.0 Птеригий; N11.2 Рубцы конъюнктивы (симблефарон); N15.0 Склерит; N15.1 Эписклерит; N15.8 Другие поражения склеры; N15.9 Болезнь склеры неуточненная; N17 Рубцы и помутнение роговицы; N18.1 Буллезная кератопатия; N18.4 Дегенерация роговицы; N18.5 Наследственные дистрофии роговицы; N19.0 Склерит и эписклерит при болезнях, классифицированных в других рубриках; N20.0 Острый и подострый иридоциклит; N20.1 Хронический иридоциклит; N25 Старческая катаракта; N26.0 Детская, юношеская и пресенильная катаракта; N26.1 Травматическая катаракта; N26.2 Осложненная катаракта; N26.4 Вторичная катаракта; N27.0 Афакия; N27.1 Вывих хрусталика; N30.0 Очаговое хориоретинальное воспаление; N30.1 Диссеминированное хориоретинальное воспаление; N30.2 Задний циклит; N30.8 Другие хориоретинальные воспаления; N31.1 Дегенерация сосудистой оболочки глаза (увеопатии); N31.3 Кровоизлияние и разрыв сосудистой оболочки глаза; N31.4 Отслойка сосудистой оболочки глаза; N33.0 Отслойка сетчатки с разрывом сетчатки; N33.1 Ретиношизис и ретинальные кисты; N33.2 Серозная отслойка сетчатки; N33.3 Ретинальные разрывы без отслойки сетчатки; N33.4 Тракционная отслойка сетчатки; N36.0 Диабетическая ретинопатия (E10-E14 с общим четвертым знаком .3); N44.6 Неудаленное (давно попавшее в глаз) магнитное инородное тело; N44.7 Неудаленное (давно попавшее в глаз) немагнитное инородное тело; N52 Нарушения рефракции и аккомодации; N53.5 Аномалии цветового зрения; N53.6 Ночная слепота; N53.8 Другие расстройства зрения; N53.9 Расстройство зрения неуточненное; S05.0 Травма конъюнктивы и складина роговицы без упоминания об инородном теле; S05.1 Ушиб глазного яблока и тканей глазницы; S05.2 Рваная рана глаза с выпадением или потерей внутриглазной ткани; S05.3 Рваная рана глаза без выпадения или потери внутриглазной ткани; S05.4 Проникающая рана глазницы с наличием инородного тела или без него; S05.5 Проникающая рана глазного яблока с инородным телом; S05.6 Проникающая рана глазного яблока без инородного тела;

флюоресцентная ангиография глаза и (или) ангиографическое исследование сетчатки выполняются при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): N15 Болезни склеры; N19.0 Склерит и эписклерит при болезнях, классифицированных в других рубриках; N20.0 Острый и подострый иридоциклит; N20.1 Хронический иридоциклит; N30.0 Очаговое хориоретинальное воспаление; N30.1 Диссеминированное хориоретинальное воспаление; N30.2 Задний циклит; N30.8 Другие хориоретинальные воспаления; N31.1 Дегенерация сосудистой оболочки глаза (увеопатии); N33.1 Ретиношизис и ретинальные кисты; N33.2 Серозная отслойка сетчатки; N33.3 Ретинальные разрывы без отслойки сетчатки; N33.4 Тракционная отслойка сетчатки; N34.1 Центральная ретинальная артериальная окклюзия; N34.8 Другие ретинальные сосудистые окклюзии (ретинальная венозная окклюзия); N35.3 Дегенерация макулы и заднего полюса; N35.5 Наследственные ретинальные дистрофии; N35.6 Ретинальное кровоизлияние; N35.7 Расщепление слоев сетчатки; N36.0 Диабетическая ретинопатия (E10-E14 с общим четвертым знаком .3); N40.5 Глаукома вторичная вследствие других болезней глаз (сосудистая глаукома, неопластическая глаукома); N46 Неврит зрительного нерва; N47.1 Отек диска зрительного нерва неуточненный; N47.2 Атрофия зрительного нерва; S05.0 Травма конъюнктивы и складина роговицы без упоминания об инородном теле; S05.1 Ушиб глазного яблока и тканей глазницы; S05.2 Рваная рана глаза с выпадением или потерей внутриглазной ткани; S05.3 Рваная рана глаза без выпадения или потери внутриглазной ткани; S05.4 Проникающая рана глазницы с наличием инородного тела или без него; S05.5 Проникающая рана глазного яблока с инородным телом; S05.6 Проникающая рана глазного яблока без инородного тела; Z90.0 Приобретенное отсутствие части головы или шеи (анофтальм);

экзофтальмометрия выполняется при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): Н02.2 Лагофтальм; Н02.3 Блефарохалазис; Н02.4 Птоз века; Н04.0 Дакриоаденит; Н04.1 Другие болезни слезной железы; Н15.0 Склерит; Н15.1 Эписклерит; Н15.8 Другие поражения склеры; Н15.9 Болезнь склеры неуточненная; Н19.0 Склерит и эписклерит при болезнях, классифицированных в других рубриках; Н44.0 Гнойный эндофтальмит; Н44.1 Другие эндофтальмиты; Н46 Неврит зрительного нерва; Н47.1 Отек диска зрительного нерва неуточненный; Н47.2 Атрофия зрительного нерва; Н50 Другие формы косоглазия; S05.1 Ушиб глазного яблока и тканей глазницы;

регистрация электроретинограммы и (или) регистрация зрительных вызванных потенциалов, и (или) регистрация чувствительности и лабильности зрительного анализатора, и (или) исследование критической частоты слияния световых мельканий выполняется при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): Н02.0 Энтропион и трихиаз века; Н02.1 Эктропион века; Н02.2 Лагофтальм; Н02.3 Блефарохалазис; Н02.4 Птоз века; Н02.5 Другие болезни, нарушающие функцию века; Н02.6 Ксантелазма века; Н11.0 Птеригий; Н11.2 Рубцы конъюнктивы (симблефарон); Н15.0 Склерит; Н15.1 Эписклерит; Н15.8 Другие поражения склеры; Н15.9 Болезнь склеры неуточненная; Н16 Кератит; Н17 Рубцы и помутнение роговицы; Н18.1 Буллезная кератопатия; Н18.4 Дегенерация роговицы; Н18.5 Наследственные дистрофии роговицы; Н18.6 Кератоконус; Н19.0 Склерит и эписклерит при болезнях, классифицированных в других рубриках; Н19.2 Кератиты и кератоконъюнктивит при других инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках; Н20.0 Острый и подострый иридоциклит; Н20.1 Хронический иридоциклит; Н21.0 Гифема; Н25 Старческая катаракта; Н26.0 Детская, юношеская и пресенильная катаракта; Н26.1 Травматическая катаракта; Н26.2 Осложненная катаракта; Н26.4 Вторичная катаракта; Н27.0 Афакия; Н27.1 Вывих хрусталика; Н30.0 Очаговое хориоретинальное воспаление; Н30.1 Диссеминированное хориоретинальное воспаление; Н30.2 Задний циклит; Н.30.8 Другие хориоретинальные воспаления; Н31.1 Дегенерация сосудистой оболочки глаза (uveопатии); Н31.3 Кровоизлияние и разрыв сосудистой оболочки глаза; Н31.4 Отслойка сосудистой оболочки глаза; Н33.0 Отслойка сетчатки с разрывом сетчатки; Н33.1 Ретиношизис и ретинальные кисты; Н33.2 Серозная отслойка сетчатки; Н33.3 Ретинальные разрывы без отслойки сетчатки; Н33.4 Тракционная отслойка сетчатки; Н34.1 Центральная ретинальная артериальная окклюзия; Н34.8 Другие ретинальные сосудистые окклюзии (ретинальная венозная окклюзия); Н35.3 Дегенерация макулы и заднего полюса; Н35.5 Наследственные ретинальные дистрофии; Н35.6 Ретинальное кровоизлияние; Н35.7 Расщепление слоев сетчатки; Н36.0 Диабетическая ретинопатия (Е10-Е14 с общим четвертым знаком .3); Н40-42 Глаукома; Н43.1 Кровоизлияние в стекловидное тело; Н44.0 Гнойный эндофтальмит; Н44.1 Другие эндофтальмиты; Н44.6 Неудаленное (давно попавшее в глаз) магнитное инородное тело; Н44.7 Неудаленное (давно попавшее в глаз) немагнитное инородное тело; Н46 Неврит зрительного нерва; Н47.1 Отек диска зрительного нерва неуточненный; Н47.2 Атрофия зрительного нерва; Н53.5 Аномалии цветового зрения; Н53.6 Ночная слепота; Н53.8 Другие расстройства зрения; Н53.9 Расстройство зрения неуточненное; S05.0 Травма конъюнктивы и садына роговицы без упоминания об инородном теле; S05.1 Ушиб глазного яблока и тканей глазницы; S05.2 Рваная рана глаза с выпадением или потерей внутриглазной ткани; S05.3 Рваная рана глаза без выпадения или потери внутриглазной ткани; S05.4 Проникающая рана глазницы с наличием инородного тела или без него; S05.5 Проникающая рана глазного яблока с инородным телом; S05.6 Проникающая рана глазного яблока без инородного тела; Z90.0 Приобретенное отсутствие части головы или шеи (анофтальм);

электроокулография выполняется при нозологических формах заболеваний (шифр по МКБ-10): Н15.0 Склерит; Н15.1 Эписклерит; Н15.8 Другие поражения склеры; Н15.9 Болезнь склеры неуточненная; Н19.0 Склерит и эписклерит при болезнях, классифицированных в других рубриках; Н20.0 Острый и подострый иридоциклит; Н20.1 Хронический иридоциклит; Н30.0 Очаговое хориоретинальное воспаление; Н30.1 Диссеминированное хориоретинальное воспаление; Н30.2 Задний циклит; Н.30.8 Другие хориоретинальные воспаления; Н31.1 Дегенерация сосудистой оболочки глаза (uveопатии); Н31.3 Кровоизлияние и разрыв сосудистой оболочки глаза; Н31.4 Отслойка сосудистой

оболочки глаза; Н35.3 Дегенерация макулы и заднего полюса; Н35.5 Наследственные ретиальные дистрофии (дистрофия ретиальная (альбиопунктатная, пигментная, желточноподобная), тапеторетиальная, витреоретиальная, пигментный ретинит, болезнь Штаргардта); Н36.0 Диабетическая ретинопатия (Е10-Е14 с общим четвертым знаком .3); Н44.0 Гнойный эндофтальмит; Н44.1 Другие эндофтальмиты; Н44.6 Неудаленное (давно попавшее в глаз) магнитное инородное тело; Н44.7 Неудаленное (давно попавшее в глаз) немагнитное инородное тело; Н53.6 Ночная слепота; Н53.8 Другие расстройства зрения; Н53.9 Расстройство зрения неуточненное; S05.0 Травма конъюнктивы и сосуда роговицы без упоминания об инородном теле; S05.1 Ушиб глазного яблока и тканей глазницы; S05.2 Рваная рана глаза с выпадением или потерей внутриглазной ткани; S05.3 Рваная рана глаза без выпадения или потери внутриглазной ткани; S05.4 Проникающая рана глазницы с наличием инородного тела или без него; S05.5 Проникающая рана глазного яблока с инородным телом; S05.6 Проникающая рана глазного яблока без инородного тела;

9.2. лабораторные методы диагностики:

ОАК;

БАК: общий белок, общий билирубин, мочевины, креатинин, глюкоза, АлАТ, АсАТ, СРБ, ревматоидный фактор, антинуклеарные антитела, калий, натрий, хлор, общий кальций, общий холестерин, триглицериды, липопротеины высокой плотности, липопротеины низкой плотности;

определение показателей свертывания крови: АЧТВ, МНО, фибриногена, D-димеров;

определение антигенов вируса простого герпеса (Herpes simplex virus 1, 2) в крови;

определение антител классов иммуноглобулина (далее – Ig) М и IgG к вирусу простого герпеса (Herpes simplex virus 1, 2) в крови;

определение антител к вирусу герпеса человека (Herpes-virus 6, 7, 8) в крови;

определение антител классов А, М, G (IgA, IgM, IgG) к хламидиям (Chlamidia spp.) в крови;

молекулярно-биологическое исследование крови на цитомегаловирус (Cytomegalovirus);

определение антител классов IgM и IgG к цитомегаловирусу (Cytomegalovirus) в крови;

определение антител классов IgM и IgG к токсоплазме (Toxoplasma gondii) в крови;

бактериологическое исследование крови на бруцеллы (Brucella spp.);

определение антител классов IgM и IgG к бруцеллам (Brucella spp.) в крови;

определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу Эпштейна-Барра (Epstein – Barr virus) в крови;

микроскопическое исследование чешуек кожи и ресниц на клещей Demodex;

микроскопия мазков содержимого конъюнктивной полости;

микроскопическое исследование отделяемого конъюнктивы на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы;

бактериологическое исследование отделяемого конъюнктивы (слезная жидкость) на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы и чувствительность к антибактериальным и противогрибковым ЛП;

бактериологическое исследование отделяемого конъюнктивы (слезная жидкость) на гонококк (Neisseria gonorrhoeae);

бактериологическое исследование отделяемого конъюнктивы (слезная жидкость) на менингококк (Neisseria meningitidis);

микроскопическое исследование отделяемого с век (соскобы с язв) на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы;

бактериологическое исследование отделяемого с век (соскобы с язв) на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы;

молекулярно-биологическое исследование отделяемого конъюнктивы на хламидии (Chlamidia trachomatis);

микроскопическое исследование соскоба с язв роговицы на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы;

бактериологическое исследование соскоба с язв роговицы на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы;

молекулярно-биологическое исследование отделяемого конъюнктивы на вирус простого герпеса (*Herpes simplex virus*);

молекулярно-биологическое исследование отделяемого конъюнктивы на аденовирус (*Adenovirus*);

молекулярно-биологическое исследование соскоба с роговицы на аденовирус (*Adenovirus*);

молекулярно-биологическое исследование соскоба с роговицы на вирус простого герпеса (*Herpes simplex virus*);

молекулярно-биологическое исследование отделяемого конъюнктивы на вирус ветрянки (*Varicella Zoster*);

молекулярно-биологическое исследование отделяемого глаз на грибы рода кандиды (*Candida spp.*);

молекулярно-биологическое исследование отделяемого глаз на трофозоиты и цисты токсоплазм (*Toxoplasma gondii*);

микроскопическое исследование тканей глаза на наличие личинок и взрослых гельминтов;

микологическое исследование отделяемого конъюнктивы на грибы;

микроскопическое исследование отделяемого конъюнктивы на грибы;

цитологическое исследование соскоба с конъюнктивы;

цитологическое исследование отпечатков с конъюнктивы;

цитологическое исследование соскоба век;

цитологическое исследование отпечатков с век;

метод флюоресцирующих антител с клетками соскоба конъюнктивы;

микроскопическое исследование пунктата стекловидного тела на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы;

бактериологическое исследование пунктата стекловидного тела на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы;

9.3. лучевые методы диагностики – при травмах глаза и их последствиях, наличии инородных тел и имплантов глазницы, объемных процессах, сосудистых и неврологических поражениях:

КТ головы;

КТ глазницы;

КТ шеи;

КТ органов грудной клетки;

РГ глазницы;

РГ глазного отверстия и канала зрительного нерва;

РГ органов грудной клетки;

РГ шейного отдела позвоночника;

РГ околоносовых пазух носа;

каротидная ангиография;

МРТ головного мозга;

МРТ головного мозга с контрастированием;

МРТ глазницы;

МРТ головы;

МРТ лицевого отдела черепа;

МРТ головного мозга;

МРТ шеи;

9.4. общеклинические методы функциональной диагностики (при объемных процессах, сосудистых и неврологических поражениях):

ультразвуковая доплерография сосудов головы, шеи, глаза;

дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным доплеровским картированием кровотока;

эхокардиография;

ультразвуковое исследование внутренних органов;

9.5. консультации врачей-специалистов по профилю сопутствующей патологии, оказывающей влияние на состояние глаза: врача-терапевта, врача-кардиолога, врача-

невролога, врача-нейрохирурга, врача-ревматолога, врача-ангиохирурга, врача-эндокринолога, врача-гематолога, врача-инфекциониста, врача-оториноларинголога, врача-онколога, врача-дерматовенеролога, врача-акушера-гинеколога, врача-уролога, врача-фтизиатра, врача-хирурга, врача-стоматолога-терапевта, врача-психиатра-нарколога, врача-генетика, врача-анестезиолога-реаниматолога, врача-аллерголог-иммунолога, врача-гастроэнтеролога, врача-челюстно-лицевого хирурга и иных.

10. При плановой госпитализации пациента с целью хирургического вмешательства выполняются следующие диагностические мероприятия:

лабораторные исследования: ОАК; ОАМ; БАК (общий белок, общий билирубин, мочевины, креатинин, глюкоза, АлАТ, АсАТ, СРБ, калий, общий кальций, натрий, хлор); определение показателей свертывания крови (АЧТВ, D-димеров, МНО, фибриногена);

электрокардиограмма, флюорография легких, онкологический осмотр, медицинский осмотр врача-акушера-гинеколога (для женщин);

серологическое исследование на маркеры сифилиса методом иммуноферментного анализа или реакция быстрых плазменных реагентов (RPR) при отсутствии достоверного результата обследования за последний месяц;

заключение врача-терапевта или врача общей практики о состоянии здоровья пациента и отсутствии медицинских противопоказаний к хирургическому вмешательству;

РГ придаточных пазух носа, заключение врача-оториноларинголога, заключение врача-стоматолога-терапевта о санации полости рта;

при наличии у пациента хронического заболевания заключение врача-специалиста по профилю сопутствующей патологии об отсутствии медицинских противопоказаний к плановому хирургическому вмешательству.

11. В случае необходимости экстренной госпитализации пациента диагностические исследования в амбулаторных условиях выполняются в минимальном объеме: сбор анамнеза и жалоб, базовые диагностические исследования.

ГЛАВА 3 ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЯМИ ГЛАЗА И ЕГО ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА

12. Лечение пациентов с болезнями глаза и его придаточного аппарата в амбулаторных условиях и (или) хирургических (офтальмологических) отделениях дневного пребывания осуществляется согласно приложению 2 (кроме шифров МКБ-10: Н40–42 Глаукома).

При отсутствии эффекта амбулаторного лечения и (или) при необходимости интенсивного оказания медицинской помощи и (или) проведения хирургического лечения с круглосуточным наблюдением пациент направляется на стационарное лечение.

13. Лечение пациентов с болезнями глаза и его придаточного аппарата в хирургических (офтальмологических) отделениях осуществляется согласно приложению 3 (кроме шифров МКБ-10: Н40–42 Глаукома).

14. Лечение сопутствующей патологии пациентов с болезнями глаза и его придаточного аппарата осуществляется в соответствии с клиническими протоколами совместно с врачом-специалистом по профилю сопутствующей патологии.

15. ЛП, указанные в приложении 4, назначаются пациентам с болезнями глаза и его придаточного аппарата в амбулаторных и стационарных условиях по решению врачебного консилиума (off-label).

ГЛАВА 4 ПЕРИОПЕРАЦИОННОЕ ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЯМИ ГЛАЗА И ЕГО ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА

16. В предоперационном периоде проводится оценка общего состояния пациента и определяются медицинские показания и противопоказания к хирургическому вмешательству.

17. При подготовке к микрохирургическому вмешательству на глазу по медицинским показаниям назначаются:

17.1. для санации конъюнктивального мешка:
гентамицин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, по 1–2 капли 4–6 раз в сутки;
или тобрамицин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, по 1–2 капли 6 раз в сутки;
или ципрофлоксацин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, по 1–2 капли 6 раз в сутки;
или офлоксацин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, по 1–2 капли 2–4 раза в сутки;
или левофлоксацин, раствор (капли глазные) 5 мг/мл, по 1–2 капли 4–8 раз в сутки;
и повидон йод, раствор для наружного применения 5 мг/мл 5 мл, для обработки операционного поля с экспозицией не более 3 минут с последующим промыванием конъюнктивального мешка изотоническим раствором натрия хлорида 0,9 % 10–20 мл;

17.2. для достижения мидриаза:
тропикамид, раствор (капли глазные) 5–10 мг/мл, по 1–2 капли 2–3 раза в день или за 15–20 минут до хирургического вмешательства и повторно перед хирургическим вмешательством;

и (или) фенилэфрин, раствор (капли глазные) 50 мг/мл, 25 мг/мл, по 1 капле 2–3 раза в день или за 30–60 минут до хирургического вмешательства;

17.3. для медицинской профилактики воспалительных явлений и подавления миоза:
кеторолак, раствор (капли глазные) 5 мг/мл, по 1 капле 3 раза в сутки за 1 день до хирургического вмешательства;

или диклофенак, раствор (глазные капли) 1 мг/мл, по 1 капле 1–5 раз в течение 3 часов до хирургического вмешательства.

18. Анестезиологическое пособие при хирургических вмешательствах на глазу:

18.1. премедикация выполняется за 30 минут до хирургического вмешательства:

при малом объеме хирургических вмешательств – кеторолак, раствор для инъекций 30 мг/мл 1 мл, внутримышечно (далее – в/м) 30 мг однократно или декскетопрофен, раствор для инъекций 25 мг/мл 2 мл, в/м 50 мг однократно;

по медицинским показаниям с целью седации – диазепам, раствор для инъекций 5 мг/мл 2 мл, в/м 10 мг однократно;

при планировании общей эндотрахеальной анестезии – тримеперидин, раствор для инъекций 20 мг/мл 1 мл, в/м 1 мл однократно и атропин, раствор для инъекций 1 мг/мл 1 мл, в/м 0,5 мл однократно;

18.2. кратковременная местная анестезия поверхности глазного яблока – тетракаин, раствор (капли глазные) 10 мг/мл, по 1–2 капли перед хирургическим вмешательством, по медицинским показаниям – во время хирургического вмешательства дополнительно 1–2 капли;

18.3. инфильтрационная и проводниковая анестезия в области глаза и его придатков – прокаин, раствор для инъекций 2,5 мг/мл, 5 мг/мл, по 1–10 мл или лидокаин, раствор для инъекций 10 мг/мл, 20 мг/мл, по 1–10 мл в зависимости от объема вмешательства в мягкие ткани век и (или) лица, и (или) под конъюнктиву, и (или) ретробульбарно;

18.4. медицинскими показаниями к общей эндотрахеальной анестезии являются:

невозможность выполнения местной анестезии – аллергическая реакция в анамнезе на применяемые местноанестезирующие ЛП;

необходимость абсолютной неподвижности глазного яблока и пациента более 1 часа (тики, эпилепсия, особенности ментального статуса – олигофрения, энцефалопатия, другие психические нарушения);

невозможность лежать горизонтально в течение всего времени хирургические вмешательства;

сложные и высокотехнологичные хирургические вмешательства на глазу с высокими прогнозируемыми рисками интраоперационных осложнений.

19. Медицинская профилактика геморрагических осложнений при большом объеме хирургического вмешательства на глазу, развитии интраоперационных интраокулярных кровоизлияний (гифемы):

транексамовая кислота, раствор для инъекций 50 мг/мл 20 мл, внутривенно (далее – в/в) капельно по 10 мг/кг во время хирургического вмешательства, или транексамовая кислота, таблетки, покрытые (пленочной) оболочкой, 250 мг, 500 мг, внутрь по 1–2 таблетки 2 раза в сутки (1000 мг в сутки) за 1 сутки до хирургического вмешательства

и 6 дней после хирургического вмешательства при отсутствии медицинских противопоказаний;

или этамзилат, раствор для инъекций 125 мг/мл 2 мл, в/в или в/м 250–500 мг во время и (или) после хирургических вмешательств;

или этамзилат, таблетки 250 мг, внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки 5 дней после хирургического вмешательства.

20. Периоперационная антибиотикопрофилактика:

20.1. в предоперационном периоде для снижения частоты развития послеоперационных и раневых инфекций при установке имплантов и введении замещающих жидкостей и газов (соединений перфторорганических для интраоперационного использования и (или) масла силиконового для внутриглазной тампонады или газ сульфатгексафторид (или газ перфторпропан) для интраокулярного введения):

цефазолин, порошок для приготовления раствора для в/в и в/м введения 500 мг, 1000 мг, в/в капельно однократно (разводится в 50–100 мл изотонического раствора натрия хлорида 0,9 %): при весе пациента <120 кг по 2000 мг, при весе пациента >120 кг по 3000 мг;

20.2. в послеоперационном периоде после сложных и высокотехнологичных хирургических вмешательств на глазу с высокими прогнозируемыми рисками послеоперационных инфекционных осложнений, после установки имплантов и введения замещающих жидкостей и газов (соединений перфторорганических для интраоперационного использования и (или) масла силиконового для внутриглазной тампонады или газ сульфатгексафторид (или газ перфторпропан) для интраокулярного введения), после травматического повреждения глазного яблока назначается одна из приведенных схем в виде монотерапии:

цефалоспорины – цефазолин, порошок для приготовления раствора для в/в и в/м введения 500 мг, 1000 мг, в/м (1 г ЛП растворяется в 4 мл воды для инъекций) или в/в (1 г разводится в 50–100 мл изотонического раствора натрия хлорида 0,9 %) по 1000 мг 1–2 раза в сутки 7–10 дней или цефтриаксон, порошок для приготовления раствора для в/в и в/м введения 250 мг, 500 мг, 1000 мг, в/м (1 г ЛП растворяется в 3,6 мл воды для инъекций) или в/в медленно (1 г ЛП растворяется в 9,6 мл воды для инъекций) по 1000 мг 1–2 раза в сутки 7–10 дней, или цефепим, порошок для приготовления раствора для в/в и в/м введения 500 мг, 1000 мг, в/м (1 г ЛП растворяется в 2,4 мл воды для инъекций или изотонического раствора натрия хлорида 0,9 %) или в/в (1 г ЛП растворяется в 10,0 мл воды для инъекций или изотонического раствора натрия хлорида 0,9 %) по 1000 мг 1–2 раза в сутки 7–10 дней;

комбинированные защищенные пенициллины – амоксициллин/клавулановая кислота, порошок для приготовления раствора для инъекций 1000 мг/200 мг, в/в медленно (1 г ЛП растворяется в 20,0 мл воды для инъекций) по 1000 мг/200 мг 3 раза в сутки или таблетки, покрытые оболочкой, 875 мг/125 мг, внутрь по 1 таблетке 3 раза в сутки – 7–10 дней;

фторхинолоны – цiproфлоксацин, раствор для инфузий 2 мг/мл 100 мл, в/в капельно по 0,5 г 2 раза в сутки 3–5 дней, затем цiproфлоксацин, таблетки, покрытые (пленочной) оболочкой, 500 мг, внутрь по 1 таблетке 1–2 раза в сутки 5–7 дней; или левофлоксацин, раствор для инфузий 5 мг/мл 100 мл, в/в капельно по 0,5 г 1 раз в сутки 3–5 дней, затем левофлоксацин, таблетки, покрытые оболочкой 500 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки 5–7 дней; или моксифлоксацин, раствор для инфузий 1,6 мг/250 мл, в/в капельно по 0,4 г 1 раз в сутки первые 3–5 дней, затем моксифлоксацин, таблетки, покрытые оболочкой, 400 мг, внутрь по 1 таблетке 5–7 дней;

при проведении повторных или длительных сложных или высокотехнологичных хирургических вмешательств на глазу:

карбапенемы – имипенем/циластатин, порошок для приготовления раствора для инфузий 500 мг/500 мг, в/в капельно по 500 мг (растворяется содержимое флакона в 150 мл изотонического раствора натрия хлорида 0,9 % – из которых забирается дважды по 10 мл, полностью растворяется содержимое флакона последовательно в 2 порциях инфузионного раствора и вводится обратно в емкость с ним) 3 раза в сутки 7–10 дней или меропенем, порошок для приготовления раствора для в/в инъекций 1000 мг, в/в по 1000 мг

(содержимое флакона растворяется в 50–1000 мл изотонического раствора натрия хлорида 0,9 % до конечной концентрации 1–20 мг/мл) 3 раза в сутки 7–10 дней или

прочие антибактериальные ЛП – линезолид, раствор для инфузий 2 мг/мл 300 мл, в/в капельно по 600 мг 2 раза в сутки 7–10 дней;

при травматических повреждениях глазного яблока в комбинации с цефалоспоридами или карбапенемами, или фторхинолонами – производные имидазола – метронидазол, раствор для инфузий 5 мг/мл 100 мл, в/в капельно по 500 мг 2 раза в сутки 7–10 дней.

Комбинированная антибактериальная терапия назначается врачебным консилиумом врачей-специалистов при развитии инфекционно-воспалительных осложнений и отсутствии положительной динамики от назначенной ранее антибактериальной терапии.

21. Противогрибковые ЛП для системного применения:

в случае подтвержденной грибковой инфекции при кератите, хориоретините или эндофтальмите, при невозможности лабораторного подтверждения грибковой инфекции либо необходимости неотложного начала терапии в случаях, когда имеются клинические признаки грибковой инфекции или анамнестические данные, указывающие на возможность грибковой инфекции при проникающих ранениях глазного яблока и орбиты назначается одна из приведенных схем противогрибковой терапии, выбор ЛП зависит от степени тяжести клинического состояния глаза пациента и наличия или отсутствия положительной динамики от назначенной ранее терапии с учетом клинической эффективности лечения (оценивается на 3–5 сутки после назначенной терапии в зависимости от наличия или отсутствия положительной динамики в клиническом состоянии глаза с использованием офтальмологических методов диагностики).

При грибковой инфекции любой локализации, исключая эндофтальмит, системно монотерапия на выбор:

вориконазол, порошок лиофилизированный для приготовления раствора для инфузий 200 мг в/в капельно: содержимое флакона с порошком растворяется в 19 мл стерильной воды для инъекций (в результате восстановления получается раствор объемом 20 мл с концентрацией вориконазола 10 мг/мл; перед применением требуемый объем восстановленного раствора добавляется в раствор для инфузий (0,9 % раствор натрия хлорида или 5 % раствор глюкозы в объеме согласно инструкции по медицинскому применению (листка-вкладышу)), чтобы получить конечный раствор вориконазола, содержащий 0,5–5 мг/мл): насыщающая доза в течение первых 24 часов: 6 мг/кг каждые 12 часов; поддерживающая доза после первых 24 часов: 4 мг/кг каждые 12 часов) 7–21 день

или

вориконазол, таблетки, покрытые оболочкой, 200 мг, внутрь для пациентов с массой тела 40 кг и более (насыщающая доза в течение первых 24 часов: 400 мг каждые 12 часов; поддерживающая доза после первых 24 часов: 200 мг каждые 12 часов) 0,5–3 месяца (длительность терапии зависит от достижения клинического эффекта);

флуконазол, раствор для инфузий 2 мг/мл 100 мл, в/в капельно 800 мг (12 мг/кг) однократно, затем по 400 мг (6 мг/кг) 1 раз в сутки 7–10 дней, затем флуконазол, капсулы 50 мг или 150 мг, 100–200 мг в сутки (при диссеминированном процессе по 400–800 мг) внутрь 3–6 недель;

амфотерицин В, концентрат (липидный комплекс) для приготовления раствора для инфузий 5 мг/мл, в/в капельно в течение 2–4 часов, рекомендуемая концентрация – 0,1 мг/мл. Пробная доза – 1 мг (основание) разводится в 20 мл 5 % раствора декстрозы и вводится в/в в течение не менее 20–30 мин. под контролем артериального давления, пульса, температуры тела через каждые 30 мин. в течение 2–4 часов. При хорошей переносимости рекомендуемая суточная доза 0,25–0,3 мг/кг в сутки 4–6 недель (длительность терапии зависит от степени тяжести заболевания). Максимальная суточная доза – 1,5 мг/кг.

22. Местная антибактериальная терапия после хирургических вмешательств на глазу (назначается во всех случаях с целью медицинской профилактики развития инфекционных осложнений независимо от проведения системной антибактериальной терапии) – 1 ЛП или 2 ЛП из разных групп в зависимости от клинической ситуации:

гентамицин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 14–21 день; или тобрамицин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, по 1–2 капли 6 раз в сутки 14–21 день;

ципрофлоксацин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, по 1–2 капли 6 раз в сутки 7–21 день; или офлоксацин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, по 1–2 капли 2–4 раза в сутки 7–21 день; или левофлоксацин, раствор (капли глазные) 5 мг/мл, по 1–2 капли до 8 раз в сутки 2 дня, затем 4 раза в сутки 7–21 дней;

сульфацетамид, раствор (капли глазные) 300 мг/мл, по 1–2 капли 3–6 раз в сутки 4–6 недель;

хлорамфеникол, раствор (капли глазные) 2,5 мг/мл, по 1–2 капли 3–4 раза в сутки 7–14 дней;

офлоксацин, мазь глазная 3 мг/г, по 1,5 см полоски мази за нижнее веко 2–3 раза в сутки 7–14 дней.

23. Интравитреальное введение ЛП для медицинской профилактики посттравматических эндофтальмитов после проникающих ранений глазного яблока и для лечения послеоперационных и посттравматических эндофтальмитов (проводится в стерильных условиях операционной):

антибактериальная терапия – ванкомицин, лиофилизированный порошок (лиофилизат) для приготовления раствора для инфузий 500 мг (растворяется 500 мг ванкомицина в 5 мл изотонического раствора натрия хлорида 0,9 %, далее к 1 мл полученного раствора добавляется изотонический раствор натрия хлорида 0,9 % до 10 мл, затем к 0,1 мл полученного раствора добавляется изотонический раствор натрия хлорида 0,9 % до 5 мл) вводится 0,3 мл полученного раствора, введение можно повторить через 3–5 дней

или

амикацин, раствор для в/в и в/м введения 250 мг/мл 2 мл, 4 мл (растворяется 250 мг (1 мл) амикацина в 10 мл изотонического раствора натрия хлорида 0,9 %, далее к 1 мл полученного раствора добавляется изотонический раствор натрия хлорида 0,9 % до 5 мл) вводится 0,3 мл полученного раствора, введение можно повторить через 3–5 дней,

или

цефтазидим, порошок для приготовления раствора для в/в и в/м введения (для инъекций) 500 мг (растворяется 500 мг цефтазидима в 20 мл изотонического раствора натрия хлорида 0,9 %, далее к 1 мл полученного раствора добавляется изотонический раствор натрия хлорида 0,9 % до 6 мл) вводится 0,3 мл полученного раствора, введение можно повторить через 3–5 дней,

или

цефтриаксон, порошок для приготовления раствора для в/в и в/м введения 250 мг (растворяется 250 мг цефтриаксона в 10 мл изотонического раствора натрия хлорида 0,9 %, далее к 1 мл полученного раствора добавляется изотонический раствор натрия хлорида 0,9 % до 6 мл) вводится 0,3 мл полученного раствора, введение можно повторить через 3–5 дней.

24. Системная глюкокортикоидная терапия после хирургических вмешательств на глазу:

для медицинской профилактики развития экссудативных реакций в камерах глаза – дексаметазон, раствор для инъекций 4 мг/мл 1 мл, 2 мл, в/в начальная суточная доза 12–16 мг 1 раз в день с последующим снижением дозы на 4 мг каждые 3–4 дня;

для лечения экссудативных реакций в камерах глаза – дексаметазон, раствор для инъекций 4 мг/мл 1 мл, 2 мл, в/в начальная суточная доза 24–32 мг 1 раз в сутки с последующим снижением дозы на 4 мг каждые 3–4 дня.

25. Местная глюкокортикоидная терапия после хирургических вмешательств на глазу назначается во всех случаях с противовоспалительной целью независимо от проведения системной глюкокортикоидной терапии: дексаметазон, раствор или суспензия (капли глазные) 1 мг/мл, по 1–2 капли 6–12 раз в сутки 5–7 дней, затем по 1–2 капли 2–6 раз в сутки 7–21 день.

26. Нестероидные противовоспалительные ЛП (далее – НПВП) после хирургических вмешательств на глазу назначаются во всех случаях с противовоспалительной целью,

для медицинской профилактики реактивной гипертензии, при болевом синдроме (системные НПВП используются при отсутствии возможности местной терапии или для усиления эффекта, или как альтернатива глюкокортикоидам):

диклофенак, раствор (капли глазные) 1 мг/мл, по 1–2 капли в конце и после хирургического вмешательства 3–5 раз в сутки 7–14 дней

или

кеторолак, раствор (капли глазные) 5 мг/мл, по 1 капле 3 раза в сутки 7–14 дней,

и (или)

диклофенак, таблетки 25 мг, 50 мг, внутрь по 1 таблетке 2–3 раза в сутки (75–150 мг в сутки) или диклофенак, таблетки 100 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки 7–10 дней,

или

кеторолак, таблетки 10 мг, внутрь по 1 таблетке 1–4 раза в сутки 1–5 дней,

или

лорноксикам таблетки 4 мг, внутрь по 1 таблетке 2–3 раза в сутки, или лорноксикам таблетки 8 мг, внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки 7–10 дней,

или

ибупрофен, таблетки 400 мг, капсулы 400 мг, внутрь по 1 таблетке или 1 капсуле 2–3 раза в сутки 7–10 дней,

или

кетопрофен, таблетки 100 мг, внутрь по 1 таблетке 1–2 раза в сутки 7–10 дней,

или

нимесулид, таблетки 100 мг, внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки 7–10 дней,

или

мелоксикам, таблетки 15 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки 7–10 дней,

или

диклофенак, раствор для в/м введения 25 мг/мл, в/м по 75 мг 1 раз в сутки 1–2 дня.

27. Мидриатические и циклоплегические ЛП после хирургических вмешательств на глазу:

для долговременных мидриаза и циклоплегии (при гипотонии, хориоидальной экфузии и перенаправлении внутриглазной жидкости) – атропин, раствор (капли глазные) 10 мг/мл 5 мл, по 1 капле 1–2 раза в сутки 0,5–3 месяца;

для кратковременного мидриаза и медицинской профилактики синехий – тропикамид, раствор (капли глазные) 10 мг/мл 10 мл, по 1–2 капли 1–3 раза в сутки 0,5–1 месяц или фенилэфрин, раствор (капли глазные) 50 мг/мл 10 мл, по 1 капле 1–2 раза в сутки 0,5–1 месяц.

28. Прочие офтальмологические ЛП после хирургических вмешательств на глазу при изменениях глазной поверхности, отеке и эрозии роговицы по медицинским показаниям:

декспантенол, гель глазной 50 мг/г, по 1 капле 1–5 раз в сутки 1–3 месяца

и (или)

депротеинизированный гемодериват (гемодиализат) из телячьей крови, гель глазной, по 1 капле 1–4 раз в сутки 1–3 месяца,

и (или)

карбомер, гель глазной 2 мг/г или 2,5 мг/г, по 1 капле 3–5 раз в сутки 1–3 месяца,

и (или)

эмоксипин, раствор (капли глазные) 10 мг/мл, по 1–2 капли 2–3 раза в сутки 1–3 месяца,

и (или)

таурин, раствор (капли глазные) 40 мг/мл, по 1–2 капли 2–4 раз в сутки 1–3 месяца,

и (или)

L-карнозин, раствор (капли глазные) 50 мг/мл по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 1–3 месяца.

Используются изделия медицинского назначения по медицинским показаниям: растворы офтальмологические для замещения слезной жидкости, по 1–2 капли 1–6 раз в сутки (и) или раствор офтальмологический стерильный гиперосмолярный, по 1–2 капли 1–4 раза в сутки 1–3 месяца.

29. перевязка после хирургического вмешательства, проведенного в амбулаторных или стационарных условиях, и медицинские осмотры после хирургических вмешательств на глазу проводятся ежедневно первые 7 дней.

ГЛАВА 5

ЛЕЧЕНИЕ ГЛАУКОМЫ И ГЛАЗНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЯМИ ГЛАЗА И ЕГО ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА

30. Лечение глаукомы и глазной гипертензии зависит от формы глаукомы и факторов риска возникновения глаукомного поражения зрительного нерва, уровня ВГД. При глаукоме и глазной гипертензии назначаются глазные капли, снижающие уровень ВГД, с учетом имеющихся местных и системных медицинских противопоказаний. При глаукоме рекомендовано пожизненное назначение глазных капель, снижающих уровень ВГД. Глазные капли назначаются в виде монотерапии, в комбинации друг с другом (ЛП из разных групп) или в виде официальных комбинированных ЛП.

При подозрении на глаукому (шифр по МКБ-10 – Н40.0) и наличии глазной гипертензии глазные капли, снижающие уровень ВГД, назначаются в случаях высокого риска развития глаукомного поражения зрительного нерва, в прочих случаях – с учетом соотношения риска глаукомного поражения и возможной пользы и риска при назначении лечения.

Лечение начинается с назначения ЛП первой линии – глазных капель:

бета-адреноблокаторы: тимолол, раствор (капли глазные) 2,5–5 мг/мл, по 1–2 капли 2 раза в сутки или бетаксолол, раствор (капли глазные) 2,5 мг/мл, по 1–2 капли 2 раза в сутки;

альфа- и бета-адреноблокаторы: проксодолол, раствор (капли глазные) 10 мг/мл, по 1–2 капли 2–3 раза в сутки;

ингибиторы карбоангидразы: бринзоламид, суспензия (капли глазные) 10 мг/мл, по 1–2 капли 2–3 раза в сутки или дорзоламид раствор (капли глазные) 20 мг/мл, по 1–2 капли 2–3 раза в сутки;

аналоги простагландина F2 α : латанопрост, раствор (капли глазные) 0,05 мг/мл, по 1–2 капли 1 раз в сутки или травопрост, раствор (капли глазные) 0,04 мг/мл, по 1–2 капли 1 раз в сутки, или тафлупрост раствор (капли глазные) 0,015 мг/мл, по 1–2 капли 1 раз в сутки. Противопоказаны при глаукоме вторичной вследствие других болезней глаз (шифр по МКБ-10 – Н40.5). Применяются с ограничением при глаукоме вторичной вследствие воспалительного заболевания глаза (шифр по МКБ-10 – Н40.4) – только при контролируемом воспалительном процессе в отсутствие эффекта или невозможности применения прочих глазных капель, снижающих ВГД.

31. В отсутствие снижения ВГД до необходимого уровня при лечении одним из указанных в части третьей пункта 30 настоящего клинического протокола ЛП назначается комбинация двух глазных капель из разных групп либо комбинированные глазные капли, указанные в части третьей пункта 30 настоящего клинического протокола.

32. При отсутствии эффективности или невозможности применения ЛП первой линии, а также по медицинским показаниям при первичной закрытоугольной глаукоме (шифр по МКБ-10 – Н40.2) допустимо назначение глазных капель второй линии: пилокарпин, раствор (капли глазные) 10 мг/мл, по 1–2 капли 2–3 раза в сутки или в составе комбинированных глазных капель (пилокарпин/тимолол, раствор (капли глазные) 20 мг/5 мг/мл или пилокарпин/тимолол, раствор (капли глазные) 40 мг/5 мг/мл, по 1–2 капли 2 раза в сутки).

Медицинские противопоказания к назначению пилокарпина:

Н40.4 Глаукома вторичная вследствие воспалительного заболевания глаза (передние синехии, наличие зрачкового блока или синдром перенаправления внутриглазной жидкости (злокачественная глаукома));

Н40.5 Глаукома вторичная вследствие других болезней глаз (вероятность метастазирования).

33. При развитии острого приступа первичной закрытоугольной глаукомы (шифр по МКБ-10 – Н40.2) применяются:

ЛП, снижающие секрецию водянистой влаги: тимолол, раствор (капли глазные) 2,5–5 мг/мл, по 1–2 капли 2 раза в сутки или проксодолол, раствор (капли глазные) 10 мг/мл, по 1–2 капли 2–3 раза в сутки, и (или) бринзоламид, суспензия (капли глазные) 10 мг/мл, по 1–2 капли 2–3 раза в сутки, или дорзоламид раствор (капли глазные) 20 мг/мл, по 1–2 капли 2–3 раза в сутки; при необходимости дополнительного снижения ВГД – ацетазоламид, таблетки 0,25 г, внутрь по 1 таблетке 1–4 раза в сутки 1–3 дня, при необходимости длительного лечения – с перерывом приема каждый 4-й день;

глазные капли, обеспечивающие открытие угла передней камеры: пилокарпин, раствор (капли глазные) 10 мг/мл, по 1–2 капли 2–3 раза в течение 1 часа;

противовоспалительные глазные капли: дексаметазон, раствор (капли глазные) 1 мг/мл, по 1–2 капли 3 раза в сутки через 5 минут, затем 4–6 раз в сутки в зависимости от длительности повышения ВГД и выраженности воспаления или диклофенак, раствор (капли глазные) 1 мг/мл, по 1–2 капли каждые 30 минут в течение 2 часов, затем 4–5 раза в сутки в зависимости от длительности повышения ВГД и выраженности воспаления.

При впервые возникшем остром приступе первичной закрытоугольной глаукомы пациент направляется в стационар для продолжения лечения и возможного проведения лазерного или иного хирургического вмешательства.

34. После купирования острого приступа первичной закрытоугольной глаукомы (шифр по МКБ-10 – Н40.2) выполняется гониоскопия для исключения других причин закрытого радужно-роговичного угла и уточнения состояния второго глаза. При выявлении механизма «плоской радужки», рекомендовано постоянное назначение глазных капель второй линии: пилокарпин, раствор (капли глазные) 10 мг/мл, по 1–2 капли 2–3 раза в сутки или в составе комбинированных глазных капель (пилокарпин/тимолол, раствор (капли глазные) 20 мг/5 мг/мл, по 1–2 капли 2 раза в сутки или пилокарпин/тимолол, раствор (капли глазные) 40 мг/5 мг/мл, по 1–2 капли 2 раза в сутки).

35. При первичной открытоугольной глаукоме (шифр по МКБ-10 – Н40.1) и первичной закрытоугольной глаукоме (шифр по МКБ-10 – Н40.2) при колебаниях ВГД, вызывающих риск развития глаукомного поражения, назначаются глазные капли, снижающие уровень ВГД, или проводится лазерное вмешательство.

36. При глаукоме вторичной посттравматической (шифр по МКБ-10 – Н40.3), глаукоме вторичной вследствие воспалительного заболевания глаза (шифр по МКБ-10 – Н40.4), глаукоме вторичной вследствие других болезней глаз (шифр по МКБ-10 – Н40.5), глаукоме вторичной, вызванной приемом лекарственных средств (шифр по МКБ-10 – Н40.6), другой глаукоме (шифр по МКБ-10 – Н40.8), глаукоме при болезнях, классифицированных в других рубриках (шифр по МКБ-10 – Н42), в первую очередь, проводится лечение сопутствующего заболевания, приведшего к возникновению повышенного уровня ВГД, и устранение причины повышения ВГД при мониторинге ВГД.

В случае неустановленной причины или отсутствия возможности устранения причины повышения ВГД при наличии колебаний ВГД, вызывающих риск развития глаукомного поражения, назначаются глазные капли, снижающие уровень ВГД.

37. Дополнительно с глазными каплями, снижающими уровень ВГД, показано при:

37.1. глаукоме вторичной вследствие других болезней глаз (факогенная глаукома) (шифр по МКБ-10 – Н40.5) – лечение в соответствии с пунктом 18 приложения 2;

37.2. глаукоме вторичной вследствие других болезней глаз (неоваскулярная глаукома) (шифр по МКБ-10 – Н40.5), другой глаукоме (гемофтальм) (шифр по МКБ-10 – Н40.8) – назначаются помимо лечения сопутствующего заболевания:

глюкокортикоидные ЛП: дексаметазон, раствор или суспензия (капли глазные) 1 мг/мл, по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 0,5–6 месяцев
и (или)

НПВП: кеторолак, раствор (капли глазные) 5 мг/мл, по 1–2 капли 3 раза в сутки 7–21 день, или диклофенак, раствор (капли глазные) 1 мг/мл, по 1–2 капли 3–4 раза в сутки 7–14 дней,

и

мидриатические и циклоплегические ЛП: атропин, раствор (капли глазные) 10 мг/мл, по 1–2 капли 1–2 раза в сутки 1–4 недели или тропикамид, раствор (капли глазные) 5 мг/мл,

10 мг/мл, по 1–2 капли 1–3 раз в сутки 1–4 недели; длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента;

37.3. глаукоме вторичной вследствие других болезней глаз (вторичная послеоперационная закрытоугольная глаукома со зрачковым блоком) (шифр по МКБ-10 – Н40.5) – при возникновении зрачкового блока направление в стационар для консультации и возможного лечения; после устранения причин зрачкового блока назначаются мидриатические и циклоплегические ЛП (капли глазные): атропин, раствор (капли глазные) 10 мг/мл, по 1–2 капли 1–2 раза в сутки 1–4 недели или тропикамид, раствор (капли глазные) 5 мг/мл, 10 мг/мл, по 1–2 капли 1–3 раз в сутки 1–4 недели. Длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента;

37.4. глаукоме вторичной вследствие других болезней глаз (вторичная послеоперационная закрытоугольная глаукома с цилио-хрусталиковым блоком, цилиарным блоком, витреохрусталиковым блоком, витреальным блоком (злокачественная глаукома, синдром перенаправления внутриглазной жидкости)) (шифр по МКБ-10 – Н40.5) – направление в стационар для устранения причин уменьшения глубины передней камеры и перенаправления внутриглазной жидкости, затем назначаются длительно мидриатические и циклоплегические ЛП (капли глазные): атропин, раствор (капли глазные) 10 мг/мл, по 1–2 капли 2–3 раз в сутки с постепенной отменой под контролем показателей ВГД и глубины передней камеры;

37.5. глаукоме вторичной, вызванной приемом лекарственных средств (шифр по МКБ-10 – Н40.6) – отмена ЛП, вызывающих повышение ВГД. При глаукоме, вызванной приемом глюкокортикоидов, проводится отмена терапии глюкокортикоидов или решается вопрос о переводе на минимально возможные дозы совместно с врачом-специалистом по профилю основного заболевания.

38. При прогрессировании глаукомной оптической нейропатии проводится консервативное лечение в соответствии с пунктом 29 приложения 2.

39. При отсутствии компенсации ВГД при назначении двух и более ЛП, снижающих ВГД, необходимо направление пациента в кабинет или отделение лазерной микрохирургии глаза для проведения лазерного вмешательства в амбулаторных условиях либо в стационар для проведения иного хирургического вмешательства.

40. Для дополнительного снижения уровня ВГД, при декомпенсации ВГД при всех формах глаукомы назначается один из следующих ЛП или их сочетание:

ацетазоламид, таблетки 0,25 г, внутрь по 1 таблетке 1–4 раза в сутки 1–3 дня, при необходимости длительного лечения – с перерывом на каждый 4-й день до купирования состояния;

маннитол, раствор для инфузий 150 мг/мл 200 мл, 400 мл, в/в капельно 0,25–1,5 г/кг в течение 30–60 минут однократно.

41. Лазерные вмешательства могут проводиться амбулаторно в оборудованных кабинетах и отделениях лазерной микрохирургии глаза. Выбор метода лазерного вмешательства зависит от уровня ВГД и формы глаукомы:

лазерная трабекулопластика, лазерная селективная трабекулопластика, лазерная микроимпульсная трабекулопластика, лазерная трансклеральная циклокоагуляция – при первичной открытоугольной глаукоме (шифр по МКБ-10 – Н40.1);

лазерная иридотомия, лазерная гониопластика (гониоспазис), лазерная трансклеральная циклокоагуляция – при первичной закрытоугольной глаукоме (шифр по МКБ-10 – Н40.2);

лазерная трансклеральная циклокоагуляция – при глаукоме вторичной вследствие других болезней глаз (факогенная, сосудистая, дистрофическая, послеоперационная, неопластическая) (шифр по МКБ-10 – Н40.5), глаукоме вторичной, вызванной приемом лекарственных средств (шифр по МКБ-10 – Н40.6), другой глаукоме (шифр по МКБ-10 – Н40.8), глаукоме при болезнях, классифицированных в других рубриках (шифр по МКБ-10 – Н42);

ретиальная фотокоагуляция, если визуализируется глазное дно – при глаукоме вторичной вследствие других болезней глаз (неоваскулярная глаукома) (шифр по МКБ-10 – Н40.5);

лазерная иридотомия – при глаукоме вторичной вследствие других болезней глаз (вторичная закрытоугольная глаукома со зрачковым блоком, вторичная закрытоугольная глаукома с цилио-хрусталиковым блоком, цилиарным блоком (злокачественная глаукома, синдром перенаправления внутриглазной жидкости)) (шифр по МКБ-10 – Н40.5);

лазерный синехиолизис – дополнительно при задних синехиях при артификации при глаукоме вторичной вследствие других болезней глаз (вторичная закрытоугольная глаукома со зрачковым блоком) (шифр по МКБ-10 – Н40.5);

лазерная капсулотомия и (или) витреолизис – дополнительно при афакии или артификации при глаукоме вторичной вследствие других болезней глаз (вторичная закрытоугольная глаукома с цилио-хрусталиковым блоком, цилиарным блоком (злокачественная глаукома, синдром перенаправления внутриглазной жидкости)) (шифр по МКБ-10 – Н40.5).

42. При отсутствии эффекта от проводимого лечения острого приступа первичной закрытоугольной глаукомы (шифр по МКБ-10 – Н40.2) в течение 6–12 часов показано лазерное вмешательство (лазерная иридэктомия, иридотомия, лазерная гониопластика (гониоспазис), лазерная трансклеральная циклокоагуляция) или иное хирургическое вмешательство (хирургическая иридэктомия, экстракция хрусталика, трабекулоэктомия (синусотрабекулоэктомия) или имплантация дренажного устройства в зависимости от механизма закрытоугольной глаукомы).

При выявлении после проведенной лазерной иридотомии передних синехий и отсутствии полной компенсации ВГД проводится хирургическое лечение глаукомы.

43. В послеоперационном периоде лазерных вмешательств назначаются противовоспалительные ЛП (капли глазные): дексаметазон, раствор или суспензия (капли глазные) 1 мг/мл, по 1–2 капли 3–4 раза в сутки 7–14 дней; диклофенак, раствор (капли глазные) 1 мг/мл, по 1–2 капли 3–4 раза в сутки 7–14 дней, или кеторолак, раствор (капли глазные) 5 мг/мл, по 1–2 капли 3–4 раза в день 7–14 дней.

44. При поступлении в стационар пациенты с ранее установленной глаукомой и глазной гипертензией продолжают назначенное амбулаторно лечение глазными каплями, снижающими ВГД.

45. Хирургические вмешательства при глаукоме проводятся в условиях оборудованной микрохирургической операционной.

Медицинскими показаниями к хирургическому вмешательству являются:

прогрессирование глаукомы;

невозможность сохранения зрительных функций пациента при проведении медикаментозного лечения и (или) лазерных вмешательств;

непереносимость медикаментозного лечения;

невозможность проведения других методов лечения.

Выбор метода хирургического вмешательства зависит от:

стадии и формы глаукомы;

уровня ВГД;

ранее проводившегося лечения;

риска хирургического вмешательства;

предпочтений и опыта врача-хирурга;

выбора пациента и приверженности его лечению и медицинскому наблюдению.

Хирургические вмешательства, снижающие уровень ВГД:

трабекулоэктомия (синустрабекулоэктомия) или непроникающая глубокая склерэктомия, или хирургическое вмешательство с использованием дренажей (дренажных устройств) или их модификации – при всех формах глаукомы; при глаукоме вторичной вследствие других болезней глаз (неопластической глаукоме) (шифр по МКБ-10 – Н40.5) – только после успешного лечения опухоли;

и (или) циклодеструктивные вмешательства – при всех формах глаукомы; с учетом медицинских противопоказаний и рисков при: глаукоме вторичной посттравматической (шифр по МКБ-10 – Н40.3); глаукоме вторичной вследствие воспалительного заболевания глаза (шифр по МКБ-10 – Н40.4);

и (или) иридотомия, и (или) иридэктомия, и (или) экстракция хрусталика (факоэмульсификация), и (или) витреоэктомия – первичная закрытоугольная глаукома

(в зависимости от механизма закрытия угла) (шифр по МКБ-10 – Н40.2); глаукома вторичная вследствие других болезней глаз (вторичная послеоперационная закрытоугольная глаукома) (в зависимости от механизма закрытия угла) (шифр по МКБ-10 – Н40.5).

Хирургические вмешательства, направленные на ликвидацию причин повышения ВГД, проводятся до проведения хирургического вмешательства, снижающего ВГД, или одномоментно при глаукоме вторичной вследствие других болезней глаз (шифр по МКБ-10 – Н40.5) и другой глаукоме (шифр по МКБ-10 – Н40.8).

46. В послеоперационном периоде могут отменяться ЛП, снижающие ВГД, и назначается лечение в соответствии с главой 4 настоящего клинического протокола.

Приложение 1

к клиническому протоколу
«Диагностика и лечение пациентов
(взрослое население) с болезнями
глаза и его придаточного аппарата»

Алгоритм медицинского наблюдения пациентов с болезнями глаза и его придаточного аппарата в амбулаторных условиях

№ п/п	Наименование нозологических форм заболеваний, (шифр по МКБ-10)	Перечень и кратность медицинских обследований, необходимых для контроля за заболеванием	Сроки медицинского наблюдения за пациентом врачами-специалистами
1	Н20 Иридоциклит (увеиты (ириты, иридоциклиты, хориоидиты) и их последствия); Н30 Хориоретинальное воспаление	Проводится: 1 раз в год: базовые диагностические исследования; тонометрия глаза; по медицинским показаниям: регистрация электроретинограммы и (или) регистрация зрительных вызванных потенциалов, и (или) электроокулография; флюоресцентная ангиография; ультразвуковое исследование глазного яблока (В-сканирование); оптическое исследование заднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора и (или) оптическая когерентная томография заднего отрезка глаза; исследование периферии глазного дна трехзеркальной линзой Гольдмана; иммунологические и серологические реакции, согласно этиологии	Медицинское наблюдение врача-офтальмолога, врача-терапевта (врача общей практики). При отсутствии рецидивов процесса – снятие с учета: через 2 года; при хориоретинальном воспалении (шифр по МКБ-10 – Н30) через 5 лет
2	Н46 Неврит зрительного нерва	Проводится: 1 раз в год: базовые диагностические исследования; тонометрия глаза; периметрия и (или) компьютерная периметрия; по медицинским показаниям: регистрация электроретинограммы и (или) регистрация зрительных вызванных потенциалов, и (или) регистрация чувствительности и лабильности зрительного анализатора, и (или) исследование критической частоты слияния световых мельканий; ультразвуковое исследование глазного яблока (В-сканирование);	Медицинское наблюдение врача-офтальмолога, врача-терапевта (врача общей практики). При отсутствии рецидивов процесса – снятие с учета через 5 лет

		оптическое исследование заднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора и (или) оптическая когерентная томография заднего отрезка глаза; иммунологические и серологические реакции согласно этиологии	
3	Н31 Другие болезни сосудистой оболочки глаза (дегенеративные и дистрофические изменения сетчатки)	Проводится: 1 раз в год: базовые диагностические исследования; периметрия и (или) компьютерная периметрия; по медицинским показаниям: регистрация электроретинограммы и (или) регистрация зрительных вызванных потенциалов, и (или) регистрация чувствительности и лабильности зрительного анализатора, и (или) исследование критической частоты слияния световых мельканий; флюоресцентная ангиография; ультразвуковое исследование глазного яблока (В-сканирование); оптическое исследование заднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора и (или) оптическая когерентная томография заднего отрезка глаза; исследование периферии глазного дна трехзеркальной линзой Гольдмана	Медицинское наблюдение врача-офтальмолога, врача-терапевта (врача общей практики). При стабилизации процесса – снятие с учета через 5 лет
4	Н33 Отслойка и разрывы сетчатки (состояние после хирургического вмешательства)	Проводится: 1 раз в год: базовые диагностические исследования; тонометрия глаза; по медицинским показаниям: регистрация электроретинограммы и (или) регистрация зрительных вызванных потенциалов; флюоресцентная ангиография; ультразвуковое исследование глазного яблока (В-сканирование); оптическое исследование заднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора и (или) оптическая когерентная томография заднего отрезка глаза; исследование периферии глазного дна трехзеркальной линзой Гольдмана	Медицинское наблюдение врача-офтальмолога, врача-терапевта (врача общей практики). При стабилизации зрительных функций, отсутствии рецидивов отслойки сетчатки в течение 5 лет – снятие с учета. При двустороннем поражении медицинское наблюдение постоянно
5	Н34 Окклюзии сосудов сетчатки (сосудистые осложнения артериальной гипертензии (ишемическая нейропатия, окклюзии сосудов сетчатки, тяжелые ангиоспазмы)	Проводится: 1 раз в год: базовые диагностические исследования; тонометрия глаза; периметрия и (или) компьютерная периметрия; по медицинским показаниям: гониоскопия; биомикроскопия глазного дна или исследование глазного дна с фундус-линзой бесконтактным методом (по показаниям в условиях мидриаза), и (или) исследование периферии глазного дна трехзеркальной линзой	Медицинское наблюдение врача-офтальмолога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно

		Гольдмана; ультразвуковое исследование глазного яблока (В-сканирование); оптическое исследование заднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора и (или) оптическая когерентная томография заднего отрезка глаза; определение показателей свертывания крови: АЧТВ, МНО, фибриногена, D-димеров	
6	Н35.0 Фоновая ретинопатия и ретинальные сосудистые изменения (ретинопатия диабетическая, гипертоническая, смешанного типа) Н36.0 Диабетическая ретинопатия (Е10-Е14 с общим четвертым знаком .3) Н36.8 Другие ретинальные нарушения при болезнях, классифицированных в других рубриках	Проводится: 1 раз в год: базовые диагностические исследования; тонометрия глаза; по медицинским показаниям: биомикроскопия глазного дна или исследование глазного дна с фундус- линзой бесконтактным методом (по медицинским показаниям в условиях миопии) и (или) исследование периферии глазного дна трехзеркальной линзой Гольдмана; гониоскопия; флюоресцентная ангиография; ультразвуковое исследование глазного яблока (В-сканирование); оптическое исследование заднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора и (или) оптическая когерентная томография заднего отрезка глаза	Медицинское наблюдение врача-офтальмолога, врача- терапевта (врача общей практики) – постоянно
7	Н40–42 Глаукома	Проводится: 1–3 раза в год (в зависимости от состояния зрительных функций, уровня ВГД и скорости прогрессирования глаукомы): базовые диагностические исследования; тонометрия глаза (увеличение кратности проведения исследований определяется индивидуально); периметрия и (или) компьютерная периметрия; по медицинским показаниям: гониоскопия; ультразвуковое исследование глазного яблока; оптическое исследование заднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора и (или) оптическая когерентная томография заднего отрезка глаза	Медицинское наблюдение врача-офтальмолога, врача- терапевта (врача общей практики) – постоянно
8	Н40–42 Глаукома (состояние после хирургического вмешательства)	Проводится: базовые диагностические исследования (периодичность определяется индивидуально); 1 раз в месяц – тонометрия (увеличение кратности проведения исследований определяется индивидуально); 1 раз в 3 месяца – периметрия (увеличение кратности проведения исследований определяется индивидуально); по медицинским показаниям:	Медицинское наблюдение врача-офтальмолога, врача- терапевта (врача общей практики) в течение 1 года после хирургического вмешательства

		оптическое исследование заднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора и (или) оптическая когерентная томография заднего отрезка глаза	
9	H43 Болезни стекловидного тела (состояние после хирургического вмешательства)	Проводится: 1 раз в год: базовые диагностические исследования; тонометрия глаза; по медицинским показаниям: исследование периферии глазного дна трехзеркальной линзой Гольдмана; электрофизиологические исследования сетчатки и зрительного нерва; ультразвуковое исследование глазного яблока; оптическое исследование заднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора и (или) оптическая когерентная томография заднего отрезка глаза	Медицинское наблюдение врача-офтальмолога, врача-терапевта (врача общей практики). При стабилизации зрительных функций – снятие с учета через 3 года
10	H52.1 Миопия (близорукость высокой степени (свыше 10,0 Д) и осложненная любой степени)	Проводится: 1 раз в год: базовые диагностические исследования; тонометрия глаза; рефрактометрия; исследование периферии глазного дна трехзеркальной линзой Гольдмана; по медицинским показаниям: ультразвуковая биометрия глаза и (или) оптическая биометрия глаза	Медицинское наблюдение врача-офтальмолога, врача-терапевта (врача общей практики) – постоянно

Приложение 2
к клиническому протоколу
«Диагностика и лечение пациентов
(взрослое население) с болезнями
глаза и его придаточного аппарата»

Лечение пациентов с болезнями глаза и его придаточного аппарата в амбулаторных условиях и (или) хирургических (офтальмологических) отделениях дневного пребывания

№ п/п	Наименование нозологических форм заболеваний, (шифр по МКБ-10)	Лечение
1	H00.0 Гордеолум и другие глубокие воспаления век H00.1 Халязион	1. Консервативное лечение (по медицинским показаниям): 1.1. антибактериальные ЛП: хлорамфеникол, раствор (капли глазные) 2,5 мг/мл и (или) тобрамицин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, и (или) ципрофлоксацин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, и (или) гентамицин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, и (или) левофлоксацин, раствор (капли глазные) 5 мг/мл – по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 7–14 дней; или сульфатамид, раствор (капли глазные) 200 мг/мл, 300 мг/мл, по 1–2 капли 3–8 раз в сутки 3–5 дней; и (или) офлоксацин, мазь глазная 3 мг/г, по 1,5 см полоски мази за нижнее веко 2–3 раза в сутки 7–10 дней; 1.2. противовоспалительные ЛП: глюкокортикоидные ЛП: дексаметазон, раствор или суспензия (капли глазные) 1 мг/мл, по 1–2 капли 3–5 раз в сутки 7–14 дней или гидрокортизон, мазь глазная 5 мг/г, по 1,5 см полоски мази за нижнее веко 3 раза в сутки 7–14 дней, длительность курса лечения определяется клиническим состоянием пациента; и (или)

		НПВП: диклофенак, раствор (капли глазные) 1 мг/мл, по 1–2 капли 3–4 раза в сутки 7–14 дней или кеторолак, раствор (капли глазные) 5 мг/мл, по 1–2 капли 3 раза в сутки 7–14 дней; и (или) кеторолак, таблетки 10 мг, внутрь по 1 таблетке 1–4 раза в сутки 1–5 дней; или диклофенак, таблетки 25 мг, 50 мг, внутрь по 1 таблетке 2–3 раза в сутки (75–150 мг в сутки), или диклофенак, таблетки 100 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки, или лорноксикам таблетки 4 мг, 8 мг, внутрь 8–16 мг в сутки разделенные на 2–3 приема, или ибупрофен, таблетки 400 мг, капсулы 400 мг, внутрь по 1 таблетке или 1 капсуле 2–3 раза в сутки, или кетопрофен, таблетки 100 мг, внутрь по 1 таблетке 1–2 раза в сутки, или нимесулид, таблетки 100 мг, внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки – 7–15 дней; 1.3. системная антибактериальная терапия: амоксициллин, таблетки 250 мг, 500 мг, внутрь по 1–2 таблетки 2–3 раза в сутки (750–2000 мг в сутки) 7–10 дней или амоксициллин/клавулановая кислота, таблетки 500/125 мг, 875/125 мг, внутрь по 1 таблетке 2–3 раза в сутки (1500–1750 мг в сутки) 7–10 дней, и (или) азитромицин, таблетки 500 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки 5 дней, или кларитромицин, таблетки 250 мг, 500 мг, внутрь по 1–2 таблетки 2 раза в сутки (500–1000 мг в сутки) 5–7 дней. 2. Хирургическое вмешательство (по медицинским показаниям) – иссечение халязиона с направлением материала на гистологическое исследование; при абсцедировании – вскрытие очага воспаления
2	H01.0 Блефарит	1. Консервативное лечение (по медицинским показаниям): 1.1. антибактериальные ЛП: хлорамфеникол, раствор (капли глазные) 2,5 мг/мл или тобрамицин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, или ципрофлоксацин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, или гентамицин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, или левофлоксацин, раствор (капли глазные) 5 мг/мл, или офлоксацин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл – по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 7–14 дней; или сульфациетамид, раствор (капли глазные) 200 мг/мл, 300 мг/мл, по 1–2 капли 3–8 раз в сутки 3–5 дней; и (или) офлоксацин, мазь глазная 3 мг/1 г – по 1,5 см полоски мази за нижнее веко 2–3 раза в сутки 7–10 дней; 1.2. глюкокортикоидные ЛП – с противовоспалительной целью: дексаметазон, раствор или суспензия (капли глазные) 1 мг/мл, по 1–2 капли 3–5 раз в день 7–14 дней, или гидрокортизон, мазь глазная 5 мг/г, по 1,5 см полоски мази за нижнее веко 3 раза в сутки 7–14 дней, длительность курса лечения определяется клиническим состоянием пациента; 1.3. противоаллергические ЛП: кромоглициевая кислота, раствор (капли глазные) 20 мг/мл, 40 мг/мл, по 1 капле 2 раза в сутки 14–30 дней, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; 1.4. применение фиксированной комбинации глазных капель – для одномоментного проведения антибактериальной и противовоспалительной терапии: тобрамицин/дексаметазон, раствор (капли глазные) 3 мг/1 мг/ мл, по 1–2 капли 3–4 раза в сутки 7 дней или фрамицетин/грамицетин/дексаметазон, раствор (капли глазные и ушные) 5 мг/0,05 мг/0,5 мг/ мл, по 1–2 капли 3–6 раз в сутки 7 дней; 1.5. при вирусном блефарите, дополнительно: ацикловир, мазь глазная 30 мг/г, по 1,5 см полоски мази за нижнее веко 3–5 раз в сутки 7–20 дней или ганцикловир, гель глазной 1,5 мг/г, по 1 капле 3–5 раз в сутки, 7–20 дней. 2. Обработка век: размягчение корочек стерильным гелем для гигиены век и ресниц с последующим удалением корочек и (или) массаж век и туширование края век бриллиантовым зеленым, раствором спиртовым для наружного применения 10 мг/мл, 1–2 раза в сутки
3	H02.0 Энтропион и трихиаз века H02.1 Энтропион века H02.2 Лагофтальм H02.3 Блефарохалазис H02.4 Птоз века H02.6 Ксантелазма века	1. Консервативное лечение (по медицинским показаниям): 1.1. прочие офтальмологические ЛП – при сопутствующих патологических изменениях глазной поверхности: декспантенол, гель глазной 50 мг/г, по 1 капле 1–5 раз в сутки 7–14 дней; или депротеинизированный гемодериват (гемодиализат) из телячьей крови, гель глазной 8,3 мг/г, по 1 капле 1–4 раза в сутки 7–21 день; или карбомер, гель глазной 2 мг/г, 2,5 мг/г, по 1 капле 3–5 раз в сутки 7–21 день; или L-карнозин, раствор (капли глазные) 50 мг/1 мл, по 1–3 капли 4–6 раз в сутки 7–21 день; длительность лечения определяется

		клиническим состоянием пациента; 1.2. при сопутствующих патологических изменениях глазной поверхности и слезной пленки: растворы офтальмологические для замещения слезной жидкости, по 1–2 капли 6–8 раз в сутки 1–3 месяца, длительность курса лечения определяется клиническим состоянием пациента; 1.3. антибактериальные ЛП: гентамицин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, по 1–2 капли 4–6 раз в сутки или тобрамицин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, по 1–2 капли 6 раз в сутки, или цiproфлоксацин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, по 1–2 капли 6 раз в сутки, или офлоксацин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, по 1–2 капли 2–4 раза в сутки, или левофлоксацин, раствор (капли глазные) 5 мг/мл, по 1–2 капли 4 раза в сутки, или сульфациламид, раствор (капли глазные) 200 мг/мл, 300 мг/мл, по 1–2 капли 3–6 раз в сутки, или хлорамфеникол, раствор (капли глазные) 2,5 мг/мл, по 1–2 капли 3–4 раза в сутки – 7–14 дней; 1.4. противовоспалительные ЛП: глюкокортикоидные ЛП: дексаметазон, раствор или суспензия (капли глазные) 1 мг/мл, по 1–2 капли 3–5 раз в сутки 7–14 дней; и (или) НПВП: диклофенак, раствор (капли глазные) 1 мг/мл, по 1–2 капли 3–5 раз в сутки 7–14 дней или кеторолак, раствор (капли глазные) 5 мг/мл по 1 капле 3 раза в сутки 7–14 дней; 1.5. противоаллергические ЛП: кромоглициевая кислота, раствор (капли глазные) 20 мг/мл, 40 мг/мл, по 1 капле 2 раза в сутки 14–30 дней, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента. 2. Хирургическое лечение (по медицинским показаниям): реконструктивные и пластические хирургические вмешательства на веках: иссечение, репозиция основания ресниц или эпиляция ресниц; коррекция энтропиона или эктропиона; устранение птоза; коррекция блефарохалазиса; пластика глазной щели и (или) блефарорафия, и (или) тарзопластика; пластика конъюнктивальной полости; пластика конъюнктивальной полости кожным лоскутом и слизистой губы (или конъюнктивой); трансплантация слизистой оболочки ротовой полости в конъюнктивальную полость. 3. Пластырные повязки (по медицинским показаниям, так как временная фиксация века подходит не всем пациентам – решение принимается врачом-специалистом индивидуально)
4	H04.0 Дакриоаденит	Консервативное лечение (по медицинским показаниям): антибактериальные ЛП: хлорамфеникол, раствор (капли глазные) 2,5 мг/мл или тобрамицин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, или цiproфлоксацин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, или гентамицин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, или левофлоксацин, раствор (капли глазные) 5 мг/мл, или офлоксацин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл – по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 7–14 дней; или сульфациламид, раствор (капли глазные) 200 мг/мл, 300 мг/мл, по 1–2 капли 3–8 раз в сутки 3–5 дней, по медицинским показаниям – 4–6 недель; противовоспалительные ЛП: глюкокортикоидные ЛП: дексаметазон, раствор или суспензия (капли глазные) 1 мг/мл, по 1–2 капли 3–5 раз в сутки 7–14 дней; и (или) НПВП: диклофенак, раствор (капли глазные) 1 мг/мл, по 1–2 капли 3–5 раз в сутки 7–14 дней или кеторолак, раствор (капли глазные) 5 мг/мл по 1 капле 3 раза в сутки 7–14 дней; и (или) кеторолак, таблетки 10 мг, внутрь по 1 таблетке 1–4 раза в сутки 1–5 дней; или диклофенак, таблетки 25 мг, 50 мг, внутрь по 1 таблетке 2–3 раза в сутки (75–150 мг в сутки), или диклофенак, таблетки 100 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки, или лорноксикам таблетки 4 мг, 8 мг, внутрь 8–16 мг в сутки разделенные на 2–3 приема, или ибупрофен, таблетки 400 мг, капсулы 400 мг, внутрь по 1 таблетке или 1 капсуле 2–3 раза в сутки, или кетопрофен, таблетки 100 мг, внутрь по 1 таблетке 1–2 раза в сутки, или нимесулид, таблетки 100 мг, внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки – 7–15 дней; противоаллергические ЛП: кромоглициевая кислота, раствор (капли глазные) 20 мг/мл, 40 мг/мл, по 1 капле 2 раза в сутки 14–30 дней, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; системная антибактериальная терапия: амоксициллин, таблетки 250 мг, 500 мг, внутрь по 1–2 таблетки 2–3 раза в сутки (750–2000 мг

		в сутки) 7–10 дней или амоксициллин/клавулановая кислота, таблетки 500/125 мг, 875/125 мг, внутрь по 1 таблетке 2–3 раза в сутки (1500–1750 мг в сутки) 7–10 дней, и (или) азитромицин, таблетки 500 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки 5 дней, или кларитромицин, таблетки 250 мг, 500 мг, внутрь по 1–2 таблетки 2 раза в сутки (500–1000 мг в сутки) 5–7 дней
5	H04.1 Другие болезни слезной железы (кисты, опухоли)	1. Консервативное лечение (по медицинским показаниям): 1.1. антибактериальные ЛП: хлорамфеникол, раствор (капли глазные) 2,5 мг/мл или тобрамицин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, или цiproфлоксацин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, или гентамицин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, или левофлоксацин, раствор (капли глазные) 5 мг/мл, или офлоксацин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл – по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 7–14 дней; или сульфациетамид, раствор (капли глазные) 200 мг/мл, 300 мг/мл, по 1–2 капли 3–8 раз в сутки 3–5 дней, по медицинским показаниям – 4–6 недель; 1.2. противовоспалительные ЛП: глюкокортикоидные ЛП: дексаметазон, раствор или суспензия (капли глазные) 1 мг/мл, по 1–2 капли 3–5 раз в сутки 7–14 дней; и (или) НПВП: диклофенак, раствор (капли глазные) 1 мг/мл, по 1–2 капли 3–5 раз в сутки 7–14 дней или кеторолак, раствор (капли глазные) 5 мг/мл по 1 капле 3 раза в сутки 7–14 дней; 1.3. противоаллергические ЛП: кромоглициевая кислота, раствор (капли глазные) 20 мг/мл, 40 мг/мл, по 1 капле 2 раза в сутки 14–30 дней, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента. 2. Хирургическое вмешательство (по медицинским показаниям): удаление кисты слезной железы; разрез слезной железы; иссечение слезной железы; удаление новообразования слезной железы с направлением материала на гистологическое исследование; устранение дислокации слезной железы
6	H04.2 Эпифора H04.3 Острое и неутонченное воспаление слезных протоков (острый каналикулит) H04.4 Хроническое воспаление слезных протоков H04.5 Стеноз и недостаточность слезных протоков H04.6 Другие изменения слезных протоков	1. Консервативное лечение (по медицинским показаниям): 1.1. антибактериальные ЛП: хлорамфеникол, раствор (капли глазные) 2,5 мг/мл или тобрамицин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, или цiproфлоксацин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, или гентамицин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, или левофлоксацин, раствор (капли глазные) 5 мг/мл, или офлоксацин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл – по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 7–14 дней; или сульфациетамид, раствор (капли глазные) 200 мг/мл, 300 мг/мл, по 1–2 капли 3–8 раз в сутки 3–5 дней; 1.2. антисептические и дезинфицирующие ЛП: бензилдиметил-миристоиламино-пропиламмоний (мирамистин, септомирин), раствор (капли глазные) 0,1 мг/мл, по 1–2 капли 3 раза в сутки 7–14 дней; 1.3. противоаллергические ЛП: кромоглициевая кислота, раствор (капли глазные) 20 мг/мл, 40 мг/мл по 1 капле 2 раза в сутки 14–30 дней, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; 1.4. противовоспалительные ЛП: глюкокортикоидные ЛП: дексаметазон, раствор или суспензия (капли глазные) 1 мг/мл, по 1–2 капли 3–5 раз в сутки 7–14 дней; и (или) НПВП: диклофенак, раствор (капли глазные) 1 мг/мл, по 1–2 капли 3–5 раз в сутки 7–14 дней или кеторолак, раствор (капли глазные) 5 мг/мл по 1 капле 3 раза в сутки 7–14 дней; 1.5. применение фиксированной комбинации глазных капель – для одномоментного проведения антибактериальной и противовоспалительной терапии: тобрамицин/дексаметазон, раствор (капли глазные) 3 мг/1 мг/ мл, по 1–2 капли 3–4 раза в сутки 7 дней или фрамицетин/грамицетин/дексаметазон, раствор (капли глазные и ушные) 5 мг/0,05 мг/0,5 мг/ мл, по 1–2 капли 3–6 раз в сутки 7 дней. 2. Хирургическое вмешательство (по медицинским показаниям): разрез слезных точек и слезных канальцев; пластика слезных точек и слезных канальцев; дилатация слезных протоков экспандерами; интубация слезных протоков; конъюнктиводакриостомия, конъюнктивориностомия, дакриоцистэктомия или дакриоцисториностомия
7	H04.8 Другие болезни слезного аппарата H04.9 Болезнь слезного аппарата неуточненная	1. Консервативное лечение (по медицинским показаниям): 1.1. антибактериальные ЛП: хлорамфеникол, раствор (капли глазные) 2,5 мг/мл или тобрамицин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, или цiproфлоксацин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, или гентамицин,

		раствор (капли глазные) 3 мг/мл, или левофлоксацин, раствор (капли глазные) 5 мг/мл, или офлоксацин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл – по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 7–14 дней; или сульфациетамид, раствор (капли глазные) 200 мг/мл, 300 мг/мл, по 1–2 капли 3–8 раз в сутки 3–5 дней, по показаниям – 4–6 недель; 1.2. антисептические и дезинфицирующие ЛП: бензилдиметил-миристоиламино-пропиламмоний (мирамистин, септомирин), раствор (капли глазные) 0,1 мг/мл, по 1–2 капли 3 раза в сутки 7–14 дней. 2. Хирургическое вмешательство (по медицинским показаниям): промывание и (или) диагностическое зондирование слезно-носового канала; при стриктурах слезоотводящих путей – зондирование слезно-носового канала с последующей интубацией слезных протоков или дилатацией слезных протоков экспандерами; при хроническом дакриоцистите – дакриоцистэктомия или дакриоцисториностомия
8	H10.0 Слизисто-гнойный конъюнктивит	Консервативное лечение (по медицинским показаниям): антибактериальные ЛП: хлорамфеникол, раствор (капли глазные) 2,5 мг/мл или тобрамицин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, или ципрофлоксацин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, или гентамицин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, или левофлоксацин, раствор (капли глазные) 5 мг/мл, или офлоксацин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл – по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 7–14 дней; или сульфациетамид, раствор (капли глазные) 200 мг/мл, 300 мг/мл, по 1–2 капли 3–8 раз в сутки 3–5 дней, по медицинским показаниям – 4–6 недель; антисептические и дезинфицирующие ЛП: бензилдиметил-миристоиламино-пропиламмоний (мирамистин, септомирин), раствор (глазные капли) 0,1 мг/мл, по 1–2 капли 3 раза в сутки 7–14 дней; противоаллергические ЛП: кромоглициевая кислота, раствор (капли глазные) 20 мг/мл, 40 мг/мл по 1 капле 2 раза в сутки 14–30 дней, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; противовоспалительные ЛП: глюкокортикоидные ЛП: дексаметазон, раствор или суспензия (капли глазные) 1 мг/мл по 1–2 капли 3–5 раз в сутки 7–14 дней; и (или) НПВП: диклофенак, раствор (капли глазные) 1 мг/мл, по 1–2 капли 3–5 раз в сутки 7–14 дней или кеторолак, раствор (капли глазные) 5 мг/мл по 1 капле 3 раза в сутки 7–14 дней; применение фиксированной комбинации глазных капель – для одномоментного проведения антибактериальной и противовоспалительной терапии: тобрамицин/дексаметазон, раствор (капли глазные) 3 мг/1 мг/ мл, по 1–2 капли 3–4 раза в сутки 7 дней или фрамицетин/грамицетин/дексаметазон, раствор (капли глазные и ушные) 5 мг/0,05 мг/0,5 мг/ мл, по 1–2 капли 3–6 раз в сутки 7 дней
9	H10.1 Острый атопический конъюнктивит	Консервативное лечение (по медицинским показаниям): противоаллергические ЛП: кромоглициевая кислота, раствор (капли глазные) 20 мг/мл, 40 мг/мл; по 1 капле 2 раза в сутки 14–30 дней; и (или) лоратадин, таблетки 10 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки 10–30 дней или цетиризин, таблетки 10 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки 10–30 дней, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; противовоспалительные ЛП: глюкокортикоидные ЛП: дексаметазон, раствор или суспензия (капли глазные) 1 мг/мл, по 1–2 капли 3–5 раз в сутки 7–14 дней; и (или) НПВП: диклофенак, раствор (капли глазные) 1 мг/мл, по 1–2 капли 3–5 раз в сутки 7–14 дней или кеторолак, раствор (капли глазные) 5 мг/мл, по 1 капле 3 раза в сутки 7–14 дней; прочие офтальмологические ЛП – при сопутствующих патологических изменениях глазной поверхности: декспантенол, гель глазной 50 мг/г, по 1 капле 2–5 раз в сутки 7–14 дней; или депротеинизированный гемодериват (гемодиализат) из телячьей крови, гель глазной 8,3 мг/1 г, по 1 капле 2–4 раза в сутки 7–21 день; или карбомер, гель глазной 2 мг/г, 2,5 мг/г, по 1 капле 3–5 раз в сутки 7–21 день; или L-карнозин, раствор (капли глазные) 50 мг/мл, по 1–3 капли 4–6 раз в сутки 7–21 день; длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; при сопутствующих патологических изменениях глазной поверхности и слезной пленки: растворы офтальмологические для замещения слезной жидкости, по 1–2 капли 6–8 раз в сутки 7–21 день,

		длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента
10	Н10.4 Хронический конъюнктивит	Консервативное лечение (по медицинским показаниям): антисептические и дезинфицирующие ЛП: бензилдиметил-миристоиламино-пропиламмоний (мирамистин, септомирин), раствор (капли глазные) 0,1 мг/мл, по 1–2 капли 3 раза в сутки 7–14 дней; противоаллергические ЛП: кромоглициевая кислота, раствор (капли глазные) 20 мг/мл, 40 мг/мл, по 1 капле 2 раза в сутки 14–30 дней; и (или) лоратадин, таблетки 10 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки 10–30 дней или цетиризин, таблетки 10 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки 10–30 дней, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; противовоспалительные ЛП: глюкокортикоидные ЛП: дексаметазон, раствор или суспензия (капли глазные) 1 мг/мл, по 1–2 капли 3–5 раз в сутки 7–14 дней; и (или) НПВП: диклофенак, раствор (капли глазные) 1 мг/мл, по 1–2 капли 3–5 раз в сутки 7–14 дней или кеторолак, раствор (капли глазные) 5 мг/мл по 1 капле 3 раза в сутки 7–14 дней; применение фиксированной комбинации глазных капель – для одномоментного проведения антибактериальной и противовоспалительной терапии: тобрамицин/дексаметазон, раствор (капли глазные) 3 мг/1 мг/ мл, по 1–2 капли 3–4 раза в сутки 7 дней или фрамицетин/грамицетин/дексаметазон, раствор (капли глазные и ушные) 5 мг/0,05 мг/0,5 мг/ мл, по 1–2 капли 3–6 раз в сутки 7 дней; прочие офтальмологические ЛП – при сопутствующих патологических изменениях глазной поверхности: декспантенол, гель глазной 50 мг/г, по 1 капле 2–5 раз в сутки 7–14 дней; или депротенинизированный гемодериват (гемодиализат) из телячьей крови, гель глазной 8,3 мг/1 г, по 1 капле 2–4 раза в сутки 7–21 день; или карбомер, гель глазной 2 мг/г, 2,5 мг/г, по 1 капле 3–5 раз в сутки 7–21 день; или L-карнозин, раствор (капли глазные) 50 мг/мл, по 1–3 капли 4–6 раз в сутки 7–21 день; длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; при сопутствующих патологических изменениях глазной поверхности и слезной пленки: растворы офтальмологические для замещения слезной жидкости, по 1–2 капли 6–8 раз в сутки 7–21 день, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента
11	Н10.5 Блефароконъюнктивит Н10.8 Другие конъюнктивиты Н13.1 Острый конъюнктивит при болезнях, классифицированных в других рубриках	1. Консервативное лечение (по медицинским показаниям): 1.1. антибактериальные ЛП: хлорамфеникол, раствор (капли глазные) 2,5 мг/мл или тобрамицин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, или ципрофлоксацин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, или гентамицин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, или левофлоксацин, раствор (капли глазные) 5 мг/мл, или офлоксацин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл – по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 7–14 дней; или сульфациетамид, раствор (капли глазные) 200 мг/мл, 300 мг/мл, по 1–2 капли 3–8 раз в сутки 3–5 дней, по медицинским показаниям – 4–6 недель; и (или) офлоксацин, мазь глазная 3 мг/1 г – по 1,5 см полоски мази за нижнее веко 2–3 раза в сутки 7–10 дней; 1.2. антисептические и дезинфицирующие ЛП: бензилдиметил-миристоиламино-пропиламмоний (мирамистин, септомирин), раствор (капли глазные) 0,1 мг/мл, по 1–2 капли 3 раза в сутки 7–14 дней; 1.3. противоаллергические ЛП: кромоглициевая кислота, раствор (капли глазные) 20 мг/мл, 40 мг/мл по 1 капле 2 раза в сутки 14–30 дней; и (или) лоратадин, таблетки 10 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки 10–30 дней или цетиризин, таблетки 10 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки 10–30 дней, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; 1.4. противовоспалительные ЛП: глюкокортикоидные ЛП: дексаметазон, раствор или суспензия (капли глазные) 1 мг/мл, по 1–2 капли 3–5 раз в сутки 7–14 дней; и (или) НПВП: диклофенак, раствор (капли глазные) 1 мг/мл, по 1–2 капли 3–5 раз в сутки 7–14 дней или кеторолак, раствор (капли глазные) 5 мг/мл, по 1 капле 3 раза в сутки 7–14 дней; и (или) кеторолак, таблетки 10 мг, внутрь по 1 таблетке 1–4 раза в сутки 1–5 дней; или диклофенак, таблетки 25 мг, 50 мг, внутрь по 1 таблетке 2–3 раза

		в сутки (75–150 мг в сутки), или диклофенак, таблетки 100 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки 1–7 дней; 1.5. применение фиксированной комбинации глазных капель – для одномоментного проведения антибактериальной и противовоспалительной терапии: тобрамицин/дексаметазон, раствор (капли глазные) 3 мг/1 мг/ мл, по 1–2 капли 3–4 раза в сутки 7 дней или фрамицетин/грамицетин/дексаметазон, раствор (капли глазные и ушные) 5 мг/0,05 мг/0,5 мг/ мл, по 1–2 капли 3–6 раз в сутки 7 дней; 1.6. прочие офтальмологические ЛП – при сопутствующих патологических изменениях глазной поверхности: декспантенол, гель глазной 50 мг/г, по 1 капле 2–5 раз в сутки 7–14 дней; или депротеинизированный гемодериват (гемодиализат) из телячьей крови, гель глазной 8,3 мг/1 г, по 1 капле 2–4 раза в сутки 7–21 день; или карбомер, гель глазной 2 мг/г, 2,5 мг/г, по 1 капле 3–5 раз в сутки 7–21 день; или L-карнозин, раствор (капли глазные) 50 мг/мл, по 1–3 капли 4–6 раз в сутки 7–21 день; длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; 1.7. при сопутствующих патологических изменениях глазной поверхности и слезной пленки: растворы офтальмологические для замещения слезной жидкости, по 1–2 капли 6–8 раз в сутки 7–21 день, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; 1.8. противовирусные ЛП – при вирусных блефароконъюнктивитах и конъюнктивитах: ацикловир, мазь глазная 30 мг/г, 1,5 см полоски мази за нижнее веко 5 раз в сутки 7–14 дней или ганцикловир, гель глазной 1,5 мг/г, по 1 капле 3–5 раз в сутки 7–21 день; и (или) ацикловир, таблетки 200 мг, 400 мг, 800 мг, внутрь по 1–4 таблетки 5 раз в сутки (2000–4000 мг в сутки) 5–7 дней или валацикловир, таблетки, покрытые оболочкой, 500 мг, внутрь по 2 таблетки 2–3 раза в сутки 7–10 дней, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; 1.9. иммуностимуляторы – при вирусных конъюнктивитах: интерферон альфа-2b, раствор для инъекций (лиофилизат для приготовления раствора для инъекций и местного применения) 3000000 МЕ, по 2 капли 4–8 раз в сутки 5–14 дней, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; 1.10. системная антибактериальная терапия: при хламидиозе – азитромицин, таблетки, покрытые оболочкой, 250 мг, внутрь 4 таблетки однократно или 2 таблетки 1 раз в сутки в первый день, затем 1 таблетка 1 раз в сутки 4 дня; или доксициклин, таблетки (таблетки диспергируемые) 100 мг, капсулы 100 мг, внутрь по 1 таблетке (капсуле) 2 раза в сутки 21 день, или левофлоксацин, таблетки, покрытые оболочкой 500 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки до 14 дней. 2. Массаж век медицинский (по медицинским показаниям)
12	H11.0 Птеригий H11.2 Рубцы конъюнктивы (симблефарон)	1. Консервативное лечение (по медицинским показаниям): 1.1. антибактериальные ЛП: хлорамфеникол, раствор (капли глазные) 2,5 мг/мл или тобрамицин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, или ципрофлоксацин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, или гентамицин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, или левофлоксацин, раствор (капли глазные) 5 мг/мл, или офлоксацин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл – по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 7–14 дней; или сульфациетамид, раствор (капли глазные) 200 мг/мл, 300 мг/мл по 1–2 капли 3–8 раз в сутки 3–5 дней; 1.2. противоаллергические ЛП: кромоглициевая кислота, раствор (капли глазные) 20 мг/мл, 40 мг/мл по 1 капле 2 раза в сутки 14–30 дней; и (или) лоратадин, таблетки 10 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки 10–30 дней или цетиризин, таблетки 10 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки 10–30 дней; длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; 1.3. противовоспалительные ЛП: глюкокортикоидные ЛП: дексаметазон, раствор или суспензия (капли глазные) 1 мг/мл, по 1–2 капли 3–5 раз в сутки 7–14 дней; и (или) НПВП: диклофенак, раствор (капли глазные) 1 мг/мл, по 1–2 капли 3–5 раз в сутки 7–14 дней или кеторолак, раствор (капли глазные) 5 мг/мл, по 1 капле 3 раза в сутки 7–14 дней;

		1.4. прочие офтальмологические ЛП – при сопутствующих патологических изменениях глазной поверхности: декспантенол, гель глазной 50 мг/г, по 1 капле 2–5 раз в сутки 1–3 месяца; или депротеинизированный гемодериват (гемодиализат) из телячьей крови, гель глазной 8,3 мг/1 г, по 1 капле 2–4 раза в сутки 1–3 месяца; или карбомер, гель глазной 2 мг/г, 2,5 мг/г, по 1 капле 3–5 раз в сутки 1–3 месяца; или L-карнозин, раствор (капли глазные) 50 мг/мл, по 1–3 капли 4–6 раз в сутки 1–3 месяца; длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; 1.5. при сопутствующих патологических изменениях глазной поверхности и слезной пленки: растворы офтальмологические для замещения слезной жидкости, по 1–2 капли 6–8 раз в сутки 1–3 месяца, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента. 2. Хирургическое вмешательство (по медицинским показаниям): иссечение птеригиума; пластика конъюнктивальной полости; пластика конъюнктивальной полости кожным лоскутом, слизистой губы или конъюнктивой; трансплантация слизистой оболочки ротовой полости в конъюнктивальную полость; лечебная послойная кератопластика; рассечение симблефарона; тарзопластика; трансплантация стенового протока в конъюнктивальную полость
13	H15 Болезни склеры H19.0 Склерит и эписклерит при болезнях, классифицированных в других рубриках	Консервативное лечение (по медицинским показаниям): антибактериальные ЛП: хлорамфеникол, раствор (капли глазные) 2,5 мг/мл или тобрамицин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, или ципрофлоксацин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, или гентамицин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, или левофлоксацин, раствор (капли глазные) 5 мг/мл, по 1–2 капли 4–6 раз в сутки – 7–14 дней; и (или) офлоксацин, мазь глазная 3 мг/г – по 1,5 см полоски мази за нижнее веко 2–3 раза в сутки 7–10 дней; противовоспалительные ЛП: глюкокортикоидные ЛП: дексаметазон, раствор или суспензия (капли глазные) 1 мг/мл, по 1–2 капли 3–5 раз в сутки 7–14 дней; и (или) НПВП: диклофенак, раствор (капли глазные) 1 мг/мл, по 1–2 капли 3–5 раз в сутки 7–14 дней или кеторолак, раствор (капли глазные) 5 мг/мл, по 1 капле 3 раза в сутки 7–14 дней; и (или) кеторолак, таблетки 10 мг, внутрь по 1 таблетке 1–4 раза в сутки 1–5 дней; или диклофенак, таблетки 25 мг, 50 мг, внутрь по 1 таблетке 2–3 раза в сутки (75–150 мг в сутки), или диклофенак, таблетки 100 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки, или лорноксикам таблетки 4 мг, 8 мг, внутрь 8–16 мг в сутки разделенные на 2–3 приема, или ибупрофен, таблетки 400 мг, капсулы 400 мг, внутрь по 1 таблетке или 1 капсуле 2–3 раза в сутки, или кетопрофен, таблетки 100 мг, внутрь по 1 таблетке 1–2 раза в сутки, или нимесулид, таблетки 100 мг, внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки; или мелоксикам, таблетки 7,5 мг, 15 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки – 10–15 дней, длительность курса лечения определяется клиническим состоянием пациента; применение фиксированной комбинации глазных капель – для одномоментного проведения антибактериальной и противовоспалительной терапии: тобрамицин/дексаметазон, раствор (капли глазные) 3 мг/1 мг/ мл, по 1–2 капли 3–4 раза в сутки 7 дней или фрамицетин/грамицетин/дексаметазон, раствор (капли глазные и ушные) 5 мг/0,05 мг/0,5 мг/ мл, по 1–2 капли 3–6 раз в сутки 7 дней; противоаллергические ЛП: кромоглициевая кислота, раствор (капли глазные) 20 мг/мл, 40 мг/мл, по 1 капле 2 раза в сутки 14–30 дней, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; системная антибактериальная терапия: амоксициллин, таблетки 250 мг, 500 мг, внутрь по 1–2 таблетки 2–3 раза в сутки (750–2000 мг в сутки) 7–10 дней или амоксициллин/клавулановая кислота, таблетки 500/125 мг, 875/125 мг, внутрь по 1 таблетке 2–3 раза в сутки (1500–1750 мг в сутки) 7–10 дней, и (или) азитромицин, таблетки 500 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки 5 дней, или кларитромицин, таблетки 250 мг, 500 мг, внутрь по 1–2 таблетки 2 раза в сутки (500–1000 мг в сутки) 5–7 дней; противовирусные ЛП – при склеритах и эписклеритах вирусной этиологии: ацикловир, мазь глазная 30 мг/г – 1,5 см полоски мази за нижнее веко 5 раз в сутки 7–14 дней или ганцикловир, гель глазной

		1,5 мг/г, по 1 капле 3–5 раз в сутки 7–21 день; ацикловир, таблетки 200 мг, 400 мг, 800 мг, внутрь по 1–4 таблетки 5 раз в сутки (2000–4000 мг в сутки) 5–7 дней или валациклоvir, таблетки, покрытые оболочкой, 500 мг, внутрь по 2 таблетки 2–3 раза в сутки 7–10 дней, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента
14	H16.0 Язва роговицы H16.1 Другие поверхностные кератиты без конъюнктивита H16.2 Кератоконъюнктивит H16.3 Интерстициальный (стромальный) и глубокий кератит H16.8 Другие формы кератита H16.9 Кератит неуточненный	1. Консервативное лечение (по медицинским показаниям): 1.1. антибактериальные ЛП: хлорамфеникол, раствор (капли глазные) 2,5 мг/мл или тобрамицин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, или цiproфлоксацин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, или гентамицин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, или левофлоксацин, раствор (капли глазные) 5 мг/мл, по 1–2 капли 4–6 раз в сутки – 7–14 дней; и (или) офлоксацин, мазь глазная 3 мг/г – по 1,5 см полоски мази за нижнее веко 2–3 раза в сутки 7–10 дней; 1.2. противовоспалительные ЛП: глюкокортикоидные ЛП: дексаметазон, раствор или суспензия (капли глазные) 1 мг/мл, по 1–2 капли 3–5 раз в день, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; и (или) НПВП: диклофенак, раствор (капли глазные) 1 мг/мл, по 1–2 капли 3–4 раза в сутки 7–14 дней, или кеторолак, раствор (капли глазные) 5 мг/мл, по 1–2 капли 3 раза в сутки 7–14 дней; и (или) кеторолак, таблетки 10 мг, внутрь по 1 таблетке 1–4 раза в сутки 1–5 дней; или диклофенак, таблетки 25 мг, 50 мг, внутрь по 1 таблетке 2–3 раза в сутки (75–150 мг в сутки), или диклофенак, таблетки 100 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки, или лорноксикам таблетки 4 мг, 8 мг, внутрь 8–16 мг в сутки разделенные на 2–3 приема, или ибупрофен, таблетки 400 мг, капсулы 400 мг, внутрь по 1 таблетке или 1 капсуле 2–3 раза в сутки, или кетопрофен, таблетки 100 мг, внутрь по 1 таблетке 1–2 раза в сутки, или нимесулид, таблетки 100 мг, внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки; или мелоксикам, таблетки 7,5 мг, 15 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки – 10–15 дней, длительность курса лечения определяется клиническим состоянием пациента; 1.3. противоаллергические ЛП: кромоглициевая кислота, раствор (капли глазные) 20 мг/мл, 40 мг/мл по 1 капле 2 раза в сутки 14–30 дней; и (или) лоратадин, таблетки 10 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки 10–30 дней или цетиризин, таблетки 10 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки 10–30 дней; длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; 1.4. противовирусные ЛП – при вирусных кератитах: ацикловир, мазь глазная 30 мг/г – 1,5 см полоски мази за нижнее веко 5 раз в сутки 7–14 дней или ганцикловир, гель глазной 1,5 мг/г, по 1 капле 3–5 раз в сутки 7–21 день; ацикловир, таблетки 200 мг, 400 мг, 800 мг, внутрь по 1–4 таблетки 5 раз в сутки (2000–4000 мг в сутки) 5–7 дней или валациклоvir, таблетки, покрытые оболочкой, 500 мг, внутрь по 2 таблетки 2–3 раза в сутки 7–10 дней, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; 1.5. иммуностимуляторы – при вирусных кератитах: интерферон альфа-2b, раствор для инъекций (лиофилизат для приготовления раствора для инъекций и местного применения) 3000000 ME, по 2 капли 4–8 раза в сутки 5–14 дней, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; 1.6. антисептические и дезинфицирующие ЛП: бензилдиметил-миристоиламино-пропиламмоний (мирамистин, септомирин), раствор (капли глазные) 0,1 мг/мл, по 1–2 капли 3 раза в сутки 7–14 дней; 1.7. мидриатические и циклоплегические ЛП – при сопутствующем воспалении переднего отдела сосудистой оболочки глаза: атропин, раствор (капли глазные) 10 мг/мл 5 мл, по 1 капле 1–2 раз в сутки 0,5–3 месяца и (или) тропикамид, раствор (капли глазные) 10 мг/мл 10 мл, по 1–2 капли 1–3 раз в сутки 0,5–1 месяц, или фенилэфрин, раствор (капли глазные) 50 мг/мл 10 мл, по 1 капле 1–2 раза в сутки 0,5–1 месяц; 1.8. прочие офтальмологические ЛП – при сопутствующих патологических изменениях глазной поверхности, эпителиальных и стромальных дефектах роговицы: эмоксипин, раствор (капли глазные) 1 мг/мл, по 1–2 капли 2–3 раза в сутки 1–6 месяцев; или декспантенол, гель глазной 50 мг/г, по 1 капле 1–5 раз в сутки 7–14 дней; или депротеинизированный гемодериват (гемодиализат) из телячьей крови, гель глазной 8,3 мг/г, по 1 капле 1–4 раза в сутки

		7–21 день; или карбомер, гель глазной 2 мг/г, 2,5 мг/г, по 1 капле 3–5 раз в сутки 7–21 день; или L-карнозин, раствор (капли глазные) 50 мг/мл, по 1–3 капли 4–6 раз в сутки 7–21 день; длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; 1.9. системная антибактериальная терапия: амоксициллин, таблетки 250 мг, 500 мг, внутрь по 1–2 таблетки 2–3 раза в сутки (750–2000 мг в сутки) 7–10 дней или амоксициллин/клавулановая кислота, таблетки 500/125 мг, 875/125 мг, внутрь по 1 таблетке 2–3 раза в сутки (1500–1750 мг в сутки) 7–10 дней, и (или) азитромицин, таблетки 500 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки 5 дней, или кларитромицин, таблетки 250 мг, 500 мг, внутрь по 1–2 таблетки 2 раза в сутки (500–1000 мг в сутки) 5–7 дней; 1.10. противогрибковые ЛП – при кератитах и язвах роговицы грибковой этиологии, при невозможности лабораторного подтверждения грибковой инфекции либо необходимости неотложного начала терапии в случаях, когда имеются клинические признаки грибковой инфекции или анамнестические данные, указывающие на возможность грибковой инфекции: амфотерицин В, порошок лиофилизированный для приготовления раствора для инфузий 50000 мкг (ЕД), раствор 1,5–3 мг/мл (растворяют 50 мг амфотерицина В в 17–33 мл стерильной воды для инъекций), в конъюнктивальную полость по 1–2 капли 3–6 раз в сутки 14–21 день или флуконазол, раствор для инфузий 2 мг/мл 100 мл, в конъюнктивальную полость по 1–2 капли 3–6 раз в сутки 14–21 день, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; и (или) вориконазол, порошок лиофилизированный для приготовления раствора для инфузий 200 мг в/в капельно: содержимое флакона с порошком растворяется в 19 мл стерильной воды для инъекций (в результате восстановления получаем раствор объемом 20 мл с концентрацией вориконазола 10 мг/мл; перед применением требуемый объем восстановленного раствора добавляется в раствор для инфузий (0,9 % раствор натрия хлорида или 5 % раствор глюкозы в объеме согласно инструкции по медицинскому применению (листку-вкладышу), чтобы получить конечный раствор вориконазола, содержащий 0,5–5 мг/мл): насыщающая доза в течение первых 24 ч: 6 мг/кг каждые 12 ч; поддерживающая доза после первых 24 ч: 4 мг/кг каждые 12 ч) 7–21 день или вориконазол, таблетки, покрытые оболочкой, 200 мг, внутрь для пациентов с массой тела 40 кг и более (насыщающая доза в течение первых 24 ч: 400 мг каждые 12 ч; поддерживающая доза после первых 24 ч: 200 мг каждые 12 ч) 0,5–3 месяца (длительность терапии зависит от достижения клинического эффекта) или флуконазол, раствор для инфузий 2 мг/мл 100 мл, в/в капельно 800 мг (12 мг/кг) однократно, затем по 400 мг (6 мг/кг) 1 раз в сутки 7–10 дней, затем флуконазол, капсулы 50 мг или 150 мг, 100–200 мг в сутки (при диссеминированном процессе по 400–800 мг) внутрь 3–6 недель, или амфотерицин В, концентрат (липидный комплекс) для приготовления раствора для инфузий 5 мг/мл, в/в капельно в течение 2–4 часов, рекомендуемая концентрация – 0,1 мг/мл. Пробная доза – 1 мг (основание) разводится в 20 мл 5 % раствора декстрозы и вводится в/в течение не менее 20–30 мин. под контролем артериального давления, пульса, температуры тела через каждые 30 мин. в течение 2–4 часов. При хорошей переносимости рекомендуемая суточная доза 0,25–0,3 мг/кг в сутки 4–6 недель (длительность терапии зависит от степени тяжести заболевания). Максимальная суточная доза 1,5 мг/кг. 2. Хирургическое вмешательство (по медицинским показаниям): лечебная послойная или сквозная кератопластика (трансплантация роговицы); блефарорафия; лазерная коагуляция очагов кератита; лазерная коагуляция новообразованных сосудов роговицы, радужки
15	Н17 Рубцы и помутнение роговицы Н18.1 Буллезная кератопатия Н18.4 Дегенерация роговицы Н18.5 Наследственные дистрофии роговицы	1. Консервативное лечение (по медицинским показаниям): 1.1. прочие офтальмологические ЛП – при сопутствующих патологических изменениях глазной поверхности: декспантенол, гель глазной 50 мг/г, по 1 капле 1–5 раз в сутки 1–3 месяца; или депротеинизированный гемодериват (гемодиализат) из телячьей крови, гель глазной 8,3 мг/г, по 1 капле 1–4 раз в сутки 1–3 месяца; или карбомер, гель глазной 2 мг/г, 2,5 мг/г, по 1 капле 3–5 раз в сутки 1–3 месяца; или L-карнозин, раствор (капли глазные) 50 мг/мл, по 1–

		3 капли 4–6 раз в сутки 1–3 месяца; длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; 1.2. при сопутствующих патологических изменениях глазной поверхности и слезной пленки: растворы офтальмологические для замещения слезной жидкости, по 1–2 капли 6–8 раз в сутки 1–3 месяца, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента. 2. Хирургическое вмешательство (по медицинским показаниям): послойная или сквозная кератопластика (трансплантация роговицы); кератэктомия; блефарорафия; лазерная коагуляция новообразований сосудов роговицы, радужки; лазерная стимуляция роговицы при ее дистрофии
16	H18.6 Кератоконус	1. Оптическая коррекция зрения с учетом индивидуальной переносимости: очки, контактные линзы. 2. Консервативное лечение (по медицинским показаниям): 2.1. прочие офтальмологические ЛП – при сопутствующих патологических изменениях глазной поверхности: декспантенол, гель глазной 50 мг/г, по 1 капле 1–5 раз в сутки 1–3 месяца; или депротенинизированный гемодериват (гемодиализат) из телячьей крови, гель глазной 8,3 мг/г, по 1 капле 1–4 раз в сутки 1–3 месяца; или карбомер, гель глазной 2 мг/г, 2,5 мг/г, по 1 капле 3–5 раз в сутки 1–3 месяца; или L-карнозин, раствор (капли глазные) 50 мг/мл, по 1–3 капли 4–6 раз в сутки 1–3 месяца; длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; 2.2. при сопутствующих патологических изменениях глазной поверхности и слезной пленки: растворы офтальмологические для замещения слезной жидкости, по 1–2 капли 6–8 раз в сутки 1–3 месяца, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента. 3. Хирургическое вмешательство (по медицинским показаниям): кросслинкинг роговицы при кератоконусе I–III стадии; передняя глубокая послойная или сквозная пересадка роговицы при кератоконусе III–IV стадии; фемтолазерная кератопластика
17	H04.1 Другие болезни слезной железы (синдром сухого глаза) H19.3 Кератит и кератоконъюнктивит при болезнях, классифицированных в других рубриках (сухой кератоконъюнктивит)	1. Консервативное лечение (по медицинским показаниям): 1.1. прочие офтальмологические ЛП – при сопутствующих патологических изменениях глазной поверхности: декспантенол, гель глазной 50 мг/г, по 1 капле 1–5 раз в сутки 1–3 месяца; депротенинизированный гемодериват (гемодиализат) из телячьей крови, гель глазной 8,3 мг/г, по 1 капле 1–4 раз в сутки 1–3 месяца; или карбомер, гель глазной 2 мг/г, 2,5 мг/г, по 1 капле 3–5 раз в сутки 1–3 месяца; или L-карнозин, раствор (капли глазные) 50 мг/мл, по 1–3 капли 4–6 раз в сутки 1–3 месяца; длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; 1.2. растворы офтальмологические для замещения слезной жидкости, по 1–2 капли 6–8 раз в сутки 1–3 месяца, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; 1.3. противовоспалительные ЛП: глюкокортикоидные ЛП: дексаметазон, раствор или суспензия (капли глазные) 1 мг/мл, по 1–2 капли 3–5 раз в день 7–21 день, и (или) гидрокортизон, мазь глазная 5 мг/г – 1,5 см полоски мази за нижнее веко 3 раза в сутки 7–14 дней, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; и (или) НПВП: кеторолак, раствор (капли глазные) 5 мг/мл, по 1–2 капли 3 раза в сутки 7–14 дней; длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; 1.4. противоаллергические ЛП – с противовоспалительной и противоаллергической целью: кромоглициевая кислота, раствор (капли глазные) 20 мг/мл, 40 мг/мл по 1 капле 2 раза в сутки 14–30 дней, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; 2. Хирургическое вмешательство (по медицинским показаниям): для достижения обтурации слезных канальцев – пластика слезных точек и слезных канальцев; пластика конъюнктивальной полости; лечебная послойная или сквозная кератопластика (трансплантация роговицы)
18	H20.0 Острый и подострый иридоциклит H20.1 Хронический	Консервативное лечение (по медицинским показаниям): антибактериальные ЛП: хлорамфеникол, раствор (капли глазные) 2,5 мг/мл или тобрамицин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, или

иридоциклит H30.0 Очаговое хориоретинальное воспаление H30.1 Диссеминированное хориоретинальное воспаление H30.2 Задний циклит H30.8 Другие хориоретинальные воспаления	ципрофлоксацин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, или гентамицин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, или левофлоксацин, раствор (капли глазные) 5 мг/мл, или офлоксацин раствор (капли глазные) 3 мг/мл – по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 7–14 дней; и (или) офлоксацин, мазь глазная 3 мг/г – по 1,5 см полоски мази за нижнее веко 2–3 раза в сутки 7–10 дней; противовоспалительные ЛПП: глюкокортикоидные ЛПП: дексаметазон, раствор или суспензия (капли глазные) 1 мг/мл, по 1–2 капли 14–30 дней, длительность курса лечения определяется клиническим состоянием пациента; и (или) НПВП: диклофенак, раствор (капли глазные) 1 мг/мл, по 1–2 капли 3–4 раза в сутки 14–30 дней, или кеторолак, раствор (капли глазные) 5 мг/мл, по 1–2 капли 3 раза в сутки 14–30 дней; и (или) кеторолак, таблетки 10 мг, внутрь по 1 таблетке 1–4 раза в сутки 1–5 дней; или диклофенак, таблетки 25 мг, 50 мг, внутрь по 1 таблетке 2–3 раза в сутки (75–150 мг в сутки), или диклофенак, таблетки 100 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки, или лорноксикам таблетки 4 мг, 8 мг, внутрь 8–16 мг в сутки разделенные на 2–3 приема, или ибупрофен, таблетки 400 мг, капсулы 400 мг, внутрь по 1 таблетке или 1 капсуле 2–3 раза в сутки, или кетопрофен, таблетки 100 мг, внутрь по 1 таблетке 1–2 раза в сутки, или нимесулид, таблетки 100 мг, внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки; или мелоксикам, таблетки 7,5 мг, 15 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки – 10–30 дней, длительность курса лечения определяется клиническим состоянием пациента; и (или) системные глюкокортикоидные ЛПП: дексаметазон, раствор для инъекций 4 мг/мл, парабульбарно или субконъюнктивально 4 мг 1 раз в сутки 10 дней и (или) преднизолон, таблетки 5 мг, внутрь по 0,5–1 мг/кг/сутки (не более 60 мг/сутки) или метилпреднизолон, таблетки 4 мг, внутрь по 0,4–0,8 мг/кг/сутки (не более 48 мг/сутки) 2–4 недели со снижением по 5 мг/сутки (4 мг/сутки) в 2 недели до поддерживающей дозы: преднизолон 5–15 мг/сутки (метилпреднизолон 4–12 мг/сутки), длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; применение фиксированной комбинации глазных капель – для одномоментного проведения антибактериальной и противовоспалительной терапии: тобрамицин /дексаметазон, раствор (капли глазные) 3 мг/1 мг/ мл по 1–2 капли 3–4 раза в сутки 7 дней; противоаллергические ЛПП: кромоглициевая кислота, раствор (капли глазные) 20 мг/мл, 40 мг/мл по 1 капле 2 раза в сутки 14–30 дней, длительность курса лечения определяется клиническим состоянием пациента; и (или) лоратадин, таблетки 10 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки 10–30 дней или цетиризин, таблетки 10 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки 10–30 дней; длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; противовирусные ЛПП – при вирусной этиологии увеита: ацикловир, мазь глазная 30 мг/г – 1,5 см полоски мази за нижнее веко 5 раз в сутки 7–14 дней или ганцикловир, гель глазной 1,5 мг/г, по 1 капле 3–5 раз в сутки 7–21 день; и (или) ацикловир, таблетки 200 мг, 400 мг, 800 мг, внутрь по 1–4 таблетки 5 раз в сутки (2000–4000 мг в сутки) 5–7 дней или валацикловир, таблетки, покрытые оболочкой, 500 мг, внутрь по 2 таблетки 2–3 раза в сутки 7–10 дней, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; иммуностимуляторы – при вирусной этиологии увеита: интерферон альфа-2b, раствор для инъекций (лиофилизат для приготовления раствора для инъекций и местного применения) 3000000 МЕ, по 2 капли 4–8 раза в сутки 5–14 дней, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; антисептические и дезинфицирующие ЛПП: бензилдиметил-миристоиламино-пропиламмоний (мирамистин, септомирин), раствор (капли глазные) 0,1 мг/мл, по 1–2 капли 3 раза в сутки 7–14 дней; мидриатические и циклоплегические ЛПП – для циклоплегии, профилактики или разрыва синехий: атропин, раствор (капли глазные) 10 мг/мл 5 мл, по 1 капле 1–2 раз в сутки 0,5–3 месяца и (или) тропикамид, раствор (капли глазные) 10 мг/мл 10 мл, по 1–2 капли 1–3 раза в сутки 1–4 недели, или фенилэфрин, раствор (капли глазные) 50 мг/мл 10 мл, по 1 капле 1–2 раза в сутки 1–4 недели; прочие офтальмологические ЛПП – при сопутствующих
---	---

		патологических изменениях глазной поверхности: декспантенол, гель глазной 50 мг/г, по 1 капле до 5 раз в сутки 7–14 дней; или депротеинизированный гемодериват (гемодиализат) из телячьей крови, гель глазной 8,3 мг/г, по 1 капле до 4 раз в сутки 7–21 день; или карбомер, гель глазной 2 мг/г, 2,5 мг/г, по 1 капле 3–5 раз в сутки 7–21 день; или L-карнозин, раствор (капли глазные) 50 мг/мл, по 1–3 капли 4–6 раз в сутки 7–21 день; длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; системная антибактериальная терапия: амоксициллин, таблетки 250 мг, 500 мг, внутрь по 1–2 таблетки 2–3 раза в сутки (750–2000 мг в сутки) 7–10 дней или амоксициллин/клавулановая кислота, таблетки 500/125 мг, 875/125 мг, внутрь по 1 таблетке 2–3 раза в сутки (1500–1750 мг в сутки) 7–10 дней, и (или) азитромицин, таблетки 500 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки 5 дней, или кларитромицин, таблетки 250 мг, 500 мг, внутрь по 1–2 таблетки 2 раза в сутки (500–1000 мг в сутки) 5–7 дней; противогрибковые ЛП – при увеите грибковой этиологии: амфотерицин В, порошок лиофилизированный для приготовления раствора для инфузий 50000 мкг (ЕД), раствор 1,5–3 мг/мл (растворяют 50 мг амфотерицина В в 17–33 мл стерильной воды для инъекций), в конъюнктивальную полость по 1–2 капле 3–6 раз в сутки 14–21 день или флуконазол, раствор для инфузий 2 мг/мл 100 мл, в конъюнктивальную полость по 1–2 капле 3–6 раз в сутки 14–21 день, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; и (или) вориконазол, порошок лиофилизированный для приготовления раствора для инфузий 200 мг в/в капельно: содержимое флакона с порошком растворяется в 19 мл стерильной воды для инъекций (в результате восстановления получается раствор объемом 20 мл с концентрацией вориконазола 10 мг/мл; перед применением требуемый объем восстановленного раствора добавляется в раствор для инфузий (0,9 % раствор натрия хлорида или 5 % раствор глюкозы в объеме согласно инструкции по медицинскому применению (листку-вкладышу)), чтобы получить конечный раствор вориконазола, содержащий 0,5–5 мг/мл): насыщающая доза в течение первых 24 ч: 6 мг/кг каждые 12 ч; поддерживающая доза после первых 24 ч: 4 мг/кг каждые 12 ч) 7–21 день или вориконазол, таблетки, покрытые оболочкой, 200 мг, внутрь для пациентов с массой тела 40 кг и более (насыщающая доза в течение первых 24 ч: 400 мг каждые 12 ч; поддерживающая доза после первых 24 ч: 200 мг каждые 12 ч) 0,5–3 месяца (длительность терапии зависит от достижения клинического эффекта) или флуконазол, раствор для инфузий 2 мг/мл 100 мл, в/в капельно 800 мг (12 мг/кг) однократно, затем по 400 мг (6 мг/кг) 1 раз в сутки 7–10 дней, затем флуконазол, капсулы 50 мг или 150 мг, 100–200 мг в сутки (при диссеминированном процессе по 400–800 мг) внутрь 3–6 недель, или амфотерицин В, концентрат (липидный комплекс) для приготовления раствора для инфузий 5 мг/мл, в/в капельно в течение 2–4 часов, рекомендуемая концентрация – 0,1 мг/мл. Пробная доза – 1 мг (основание) разводится в 20 мл 5 % раствора декстрозы и вводится в/в течение не менее 20–30 мин под контролем артериального давления, пульса, температуры тела через каждые 30 мин. в течение 2–4 часов. При хорошей переносимости рекомендуемая суточная доза 0,25–0,3 мг/кг в сутки 4–6 недель (длительность терапии зависит от степени тяжести заболевания). Максимальная суточная доза 1,5 мг/кг; при эндогенном увеите – иммунодепрессанты: циклоспорин, капсулы 25 мг, 50 мг, 100 мг, внутрь 5 мг/кг в сутки в 2 приема до исчезновения признаков активного воспаления и улучшения остроты зрения, при недостаточном эффекте суточная доза может быть кратковременно увеличена до 7 мг/кг в сочетании с системными глюкокортикоидными ЛП (преднизолон, 0,2–0,6 мг/кг в сутки или другой глюкокортикоидный ЛП в эквивалентной дозе) до купирования воспаления, с последующим постепенным снижением дозы, минимальная поддерживающая доза в период ремиссии не должна превышать 5 мг/кг в сутки
19	H25 Старческая катаракта H26 Другие катаракты	1. Консервативное лечение (по медицинским показаниям): прочие офтальмологические ЛП – при значительном риске прогрессирования помутнения хрусталика: азапентацен, раствор (капли глазные) 0,15 мг/мл 15 мл, по 1–2 капли 3–5 раз в сутки

		до проведения хирургического вмешательства, или цитохром С/аденозин/никотинамид, капли глазные 10 мл, по 1–2 капли 3 раза в сутки до проведения хирургического вмешательства; или эмоксипин, раствор (капли глазные) 10 мг/мл, по 1–2 капли 2–3 раза в сутки 30 дней; или таурин, раствор (капли глазные) 40 мг/мл, по 1–2 капли 2–4 раз в сутки 3 месяца, курс повторяется через 1 месяц. 2. Хирургическое вмешательство (по медицинским показаниям): экстракция хрусталика; факэмульсификация, факофрагментация, факеоаспирация; удаление катаракты с имплантацией интраокулярной линзы; имплантация интраокулярной линзы; лазерная экстракция хрусталика; дисцизия, экстракция вторичной катаракты; капсулотомия, капсулэктомия; удаление интраокулярной линзы; имплантация внутрикапсульного кольца; пластика радужки; витреотомия и (или) витреоректомия
20	H27.0 Афакия H27.1 Вывих хрусталика	1. Консервативное лечение (по медицинским показаниям): 1.1. прочие офтальмологические ЛП – при значительном риске прогрессирования помутнения хрусталика: азапентацен, раствор (капли глазные) 0,15 мг/мл 15 мл, по 1–2 капли 3–5 раз в сутки до проведения хирургического вмешательства, и (или) цитохром С/аденозин/никотинамид, раствор (капли глазные) 10 мл, по 1–2 капли 3 раза в сутки до проведения хирургического вмешательства; и (или) эмоксипин, раствор (капли глазные) 10 мг/мл, по 1–2 капли 2–3 раза в сутки 30 дней; и (или) таурин, раствор (капли глазные) 40 мг/мл, по 1–2 капли 2–4 раз в сутки 3 месяца, курс повторяется через 1 месяц; 1.2. при сопутствующих патологических изменениях глазной поверхности и слезной пленки: растворы офтальмологические для замещения слезной жидкости, по 1–2 капли 6–8 раз в сутки 7–21 день, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента. 2. Хирургическое вмешательство (по медицинским показаниям): экстракция хрусталика; факэмульсификация, факофрагментация, факеоаспирация; удаление катаракты с имплантацией интраокулярной линзы; имплантация интраокулярной линзы; лазерная экстракция хрусталика; дисцизия, экстракция вторичной катаракты; капсулотомия, капсулэктомия; удаление интраокулярной линзы; имплантация внутрикапсульного кольца; пластика радужки; витреотомия и (или) витреоректомия; тампонада витреальной полости (перфторорганическим или иным высокомолекулярным соединением) и (или) эндовитреальное введение ЛП, воздуха, силикона и (или) эндолазеркоагуляция
21	H31.3 Кровоизлияние и разрыв сосудистой оболочки глаза H31.4 Отслойка сосудистой оболочки глаза	1. Консервативное лечение (по медицинским показаниям): 1.1. прочие офтальмологические ЛП: эмоксипин, раствор для инъекций 30 мг/мл 5 мл, 10 мл, в/в по 10 мл или в/м по 5 мл 1 раз в сутки 7–10 дней; эмоксипин, раствор для инъекций 10 мг/мл 1 мл, парабульбарно или субконъюнктивально по 0,5 мл 7–10 дней, и (или) эмоксипин, раствор (капли глазные) 10 мг/мл 5 мл, по 1–2 капли 3–4 раза в сутки 1 месяц, и (или) таурин, раствор (капли глазные) 40 мг/мл, по 1–2 капли 2–4 раз в сутки 1–3 месяца, повтор курса лечения через 1 месяц; 1.2. гемостатические ЛП для системного применения – при наличии кровоизлияния и (или) транссудата: этамзилат, таблетки 250 мг, внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки 5–7 дней; 1.3. ингибиторы фибринолиза – при наличии кровоизлияния травматического происхождения (разрыв сосудистой оболочки): транексамовая кислота, таблетки, покрытые (пленочной) оболочкой, 250 мг, 500 мг, внутрь по 1–2 таблетки 2 раза в сутки (1000 мг в сутки) 5–7 дней; 1.4. противовоспалительные ЛП: глюкокортикоидные ЛП: дексаметазон, раствор или суспензия (капли глазные) 1 мг/мл, по 1–2 капли 14–30 дней, и (или) гидрокортизон, мазь глазная 5 мг/г – 1,5 см полоски мази за нижнее веко 3 раза в сутки 14–30 дней, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; и (или) НПВП: диклофенак, раствор (капли глазные) 1 мг/мл, 1–2 капли 3–4 раза в сутки 14–30 дней или кеторолак, раствор (капли глазные) 5 мг/мл, 1–2 капли 3 раза в сутки 14–30 дней; и (или) кеторолак, таблетки 10 мг, внутрь по 1 таблетке 1–4 раза в сутки 1–5 дней; или

		диклофенак, таблетки 25 мг, 50 мг, внутрь по 1 таблетке 2–3 раза в сутки (75–150 мг в сутки), или диклофенак, таблетки 100 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки, или лорноксикам таблетки 4 мг, 8 мг, внутрь 8–16 мг в сутки разделенные на 2–3 приема, или ибупрофен, таблетки 400 мг, капсулы 400 мг, внутрь по 1 таблетке или 1 капсуле 2–3 раза в сутки, или кетопрофен, таблетки 100 мг, внутрь по 1 таблетке 1–2 раза в сутки, или нимесулид, таблетки 100 мг, внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки; или мелоксикам, таблетки 7,5 мг, 15 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки – 10–15 дней, длительность курса лечения определяется клиническим состоянием пациента; и (или) системные глюкокортикоидные ЛП: преднизолон, таблетки 5 мг, внутрь по 0,5–1 мг/кг/сутки (не более 60 мг/сутки) или метилпреднизолон, таблетки 4 мг, внутрь по 0,4–0,8 мг/кг/сутки (не более 48 мг/сутки) 2–4 недели со снижением по 5 мг/сутки для преднизолона (4 мг/сутки для метилпреднизолона) в 2 недели до поддерживающей дозы: преднизолон 5–15 мг/сутки (метилпреднизолон 4–12 мг/сутки), длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; 1.5. мидриатические и циклоплегические ЛП – для циклоплегии: атропин, раствор (капли глазные) 10 мг/мл 5 мл, по 1 капле 1–2 раза в сутки 0,5–3 месяца и (или) тропикамид, раствор (капли глазные) 10 мг/мл 10 мл, по 1–2 капли 1–3 раза в сутки 0,5–1 месяц, или фенилэфрин, раствор (капли глазные) 50 мг/мл 10 мл, по 1 капле 1–2 раза в сутки 0,5–1 месяц. 2. Хирургическое вмешательство (по медицинским показаниям): склерэктомия, трепанация склеры; эндовитреальное введение стерильного воздуха или газо-воздушной смеси (газ сульфгексафторид или газ перфторпропан для интраокулярного введения); введение воздуха или ЛП в камеры глаза; лазерная коагуляция циклодиализной щели
22	Н33.0 Отслойка сетчатки с разрывом сетчатки Н33.1 Ретиношизис и ретинальные кисты Н33.2 Серозная отслойка сетчатки Н33.4 Тракционная отслойка сетчатки	1. Консервативное лечение (по медицинским показаниям): 1.1. противовоспалительные ЛП: глюкокортикоидные ЛП: дексаметазон, раствор или суспензия раствор (капли глазные) 1 мг/мл по 1–2 капли 3–5 раз в сутки 14–30 дней, и (или) гидрокортизон, мазь глазная 5 мг/г – 1,5 см полоски мази за нижнее веко 3 раза в сутки 14–30 дней, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; и (или) НПВП: диклофенак, раствор (капли глазные) 1 мг/мл 1–2 капли 3–4 раза в сутки 14–30 дней или кеторолак, раствор (капли глазные) 5 мг/мл 1–2 капли 3 раза в сутки 14–30 дней; 1.2. мидриатические и циклоплегические ЛП – для циклоплегии: атропин, раствор (капли глазные) 10 мг/мл 5 мл, по 1 капле 1–2 раза в сутки 0,5–3 месяца и (или) тропикамид, раствор (капли глазные) 10 мг/мл 10 мл, по 1–2 капли 1–3 раза в сутки 0,5–1 месяц, и (или) фенилэфрин, раствор (капли глазные) 50 мг/мл 10 мл, по 1 капле 1–2 раза в сутки 0,5–1 месяц; 1.3. противоаллергические ЛП: кромоглициевая кислота, раствор (капли глазные) 20 мг/мл 10 мл, 40 мг/мл 5 мл, по 1–2 капли 3–5 раз в сутки 7–10 дней; 1.4. мочегонные ЛП – при экссудативной отслойке сетчатки: фуросемид, таблетки 40 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки 2–4 дня или ацетазоламид, таблетки 250 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки 2–4 дня; 1.5. прочие офтальмологические ЛП – при сопутствующих дегенеративно-дистрофических изменениях структур глаза: эмоксипин, раствор для инъекций 30 мг/мл 5 мл, 10 мл, в/м по 5 мл или в/в по 10 мл 1 раз в сутки 7–10 дней, и (или) эмоксипин, раствор для инъекций 10 мг/мл 1 мл, парабубарно или субконъюнктивально по 0,5 мл 7–10 дней, и (или) эмоксипин, раствор (капли глазные) 10 мг/мл 5 мл, по 1–2 капли 3–4 раза в сутки 1 месяц, и (или) декспантенол, гель глазной 50 мг/г, по 1 капле 2–3 раза в сутки 7–21 день, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента. 2. Хирургическое вмешательство (по медицинским показаниям): лазерные вмешательства при разрывах и отслойке сетчатой оболочки (включая внутриглазные инородные тела); лазерные вмешательства при хориоретинальной, витреоретинальной, периферической дистрофии сетчатки, ретиношизисе; пломбирование (локальное

		вдавление) склеры; циркуляция (круговое вдавление склеры); витреоректомия и (или) витреошвартэктомия; тампонада витреальной полости (перфторорганическим или иным высокомолекулярным соединением); эндовитреальное введение ЛП, воздуха, силикона; замещение стекловидного тела; эндолазеркоагуляции
23	Н34 Оклюзии сосудов сетчатки	1. Консервативное лечение (по медицинским показаниям): 1.1. лечение основного заболевания по профилю сопутствующей патологии; 1.2. дополнительное лечение: периферические вазодилататоры – для вазодилатации: глицерил тринитрат, таблетки подъязычные 0,5 мг, сублингвально по 1 таблетке 1 раз в сутки однократно и (или) пентоксифиллин, раствор для инфузий 2 мг/мл 100 мл, в/в капельно медленно по 200–300 мг 1–2 раза в сутки 5–7 дней, и (или) никотиновая кислота, раствор для инъекций 10 мг/мл 1 мл, в/м по 1 мл 1 раз в сутки 7–10 дней; спазмолитические ЛП – для вазодилатации: папаверин, раствор для инъекций 20 мг/мл 2 мл, в/в медленно по 10–20 мг с предварительным разведением в 10–20 мл изотонического раствора натрия хлорида 0,9 % или в/м по 10–20 мг 1–4 раза в сутки каждые 4 часа 1–5 дней; противовоспалительные ЛП: глюкокортикоидные ЛП: дексаметазон, раствор или суспензия (капли глазные) 1 мг/мл по 1–2 капли 3–5 раз в сутки 14–30 дней, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; и (или) дексаметазон, раствор для инъекций 4 мг/мл 2 мл, парабульбарно по 4 мг 1 раз в сутки 10 дней или бетаметазон (бетаметазона дипропионат/бетаметазона натрия фосфат), суспензия для инъекций 5 мг/2 мг/мл, парабульбарно по 1 мл 1 раз в сутки 1 раз в 7–10 дней 3–5 инъекций; и (или) НПВП: диклофенак, раствор (капли глазные) 1 мг/мл 1–2 капли 3–4 раза в сутки 14–60 дней или кеторолак, раствор (капли глазные) 5 мг/мл 1–2 капли 3 раза в сутки 14–60 дней; и (или) кеторолак, таблетки 10 мг, внутрь по 1 таблетке 1–4 раза в сутки 1–5 дней; или диклофенак, таблетки 25 мг, 50 мг, внутрь по 1 таблетке 2–3 раза в сутки (75–150 мг в сутки), или диклофенак, таблетки 100 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки, или лорноксикам таблетки 4 мг, 8 мг, внутрь 8–16 мг в сутки разделенные на 2–3 приема, или ибупрофен, таблетки 400 мг, капсулы 400 мг, внутрь по 1 таблетке или 1 капсуле 2–3 раза в сутки, или кетопрофен, таблетки 100 мг, внутрь по 1 таблетке 1–2 раза в сутки, или нимесулид, таблетки 100 мг, внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки; или мелоксикам, таблетки 7,5 мг, 15 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки – 10–30 дней, длительность курса лечения определяется клиническим состоянием пациента; ЛП для лечения глаукомы и миотики – для снижения ВГД: бринзоламид, суспензия (капли глазные) 10 мг/мл 5 мл, по 1–2 капли 2 раза в сутки 10–30 дней или дорзоламид, раствор (капли глазные) 20 мг/мл 5 мл, по 1–2 капли 2–3 раза в сутки 10–30 дней, и (или) тимолол, раствор (капли глазные) 2,5–5 мг/мл, по 1–2 капли 2 раза в сутки 10–30 дней, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; мочегонные ЛП – для снижения ВГД и уменьшения отека тканей: фуросемид, таблетки 40 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки 2–4 дня или ацетазоламид, таблетки 250 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки 2–4 дня, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; антиагрегантная терапия: ацетилсалициловая кислота, таблетки 150 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки 14–30 дней, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; прямые антикоагулянты на основе гепарина и его производных – с антикоагулянтной целью: гепарин, раствор для инъекций 5000 МЕ/мл 5 мл, парабульбарно по 200–500 МЕ в сутки 5–7 дней; прочие офтальмологические ЛП – для медицинской профилактики и лечения сопутствующих дегенеративных изменений: эмоксипин, раствор для инъекций 30 мг/мл 5 мл, 10 мл, в/м по 5 мл или в/в по 10 мл 1 раз в сутки 7–10 дней, и (или) эмоксипин, раствор для инъекций 10 мг/мл 1 мл, парабульбарно или субконъюнктивально по 0,5 мл 7–10 дней, и (или) эмоксипин, раствор (капли глазные) 10 мг/мл 5 мл, по 1–2 капли 3–4 раза в сутки 1 месяц.

		2. Хирургическое вмешательство (по медицинским показаниям): лазерные вмешательства при сосудистых заболеваниях сетчатки (тромбозе центральной вены сетчатки, других сосудистых нарушениях); микроимпульсная лазерная терапия макулярных отеков; фокальная лазерная коагуляция глазного дна; панретинальная лазерная коагуляция; фотодинамическая терапия в офтальмологии; парацентез передней камеры глаза
24	Н35.3 Дегенерация макулы и заднего полюса Н35.4 Периферические ретинальные дегенерации Н35.5 Наследственные ретинальные дистрофии Н35.6 Ретинальное кровоизлияние Н35.7 Расщепление слоев сетчатки (центральная серозная хориоретинопатия; отслойка ретинального пигментного эпителия) Н36.0 Диабетическая ретинопатия (E10-E14 с общим четвертым знаком .3)	1. Консервативное лечение (по медицинским показаниям): 1.1. лечение основного заболевания по профилю сопутствующей патологии; 1.2. симптоматическое лечение – проводится при наличии риска прогрессирования: противовоспалительные ЛП: глюкокортикоидные ЛП: дексаметазон, раствор или суспензия (капли глазные) 1 мг/мл по 1–2 капли 3–5 раз в сутки 7–30 дней, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; и (или) НПВП: диклофенак, раствор (капли глазные) 1 мг/мл 1–2 капли 3–4 раза в сутки 14–30 дней или кеторолак, раствор (капли глазные) 5 мг/мл 1–2 капли 3 раза в сутки 14–30 дней; и (или) диклофенак, таблетки 25 мг, 50 мг, внутрь по 1 таблетке 2–3 раза в сутки (75–150 мг в сутки), или диклофенак, таблетки 100 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки, или лорноксикам таблетки 4 мг, 8 мг, внутрь 8–16 мг в сутки разделенные на 2–3 приема, или ибупрофен, таблетки 400 мг, капсулы 400 мг, внутрь по 1 таблетке или 1 капсуле 2–3 раза в сутки, или кетопрофен, таблетки 100 мг, внутрь по 1 таблетке 1–2 раза в сутки, или нимесулид, таблетки 100 мг, внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки; или мелоксикам, таблетки 7,5 мг, 15 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки – 10–15 дней, длительность курса лечения определяется клиническим состоянием пациента; периферические вазодилататоры – для активации кровотока в сосудистой оболочке и ретинальных сосудах: ксантинола никотинат, раствор для инъекций 150 мг/мл 2 мл, 300–900 мг в сутки, в/м 300 мг 1–3 раза в сутки 7–10 дней или ксантинола никотинат, таблетки 150 мг, внутрь по 1 таблетке 3 раза в сутки 7–10 дней; прочие офтальмологические ЛП: эмоксипин, раствор для инъекций 30 мг/мл 5 мл, 10 мл, в/м по 5,0 мл или в/в по 10 мл 1 раз в сутки 7–10 дней, и (или) эмоксипин, раствор для инъекций 10 мг/мл 1 мл, парабульбарно или субконъюнктивально по 0,5 мл 7–10 дней, и (или) эмоксипин, раствор (капли глазные) 10 мг/мл 5 мл, по 1–2 капли 3–4 раза в сутки 1 месяц; при Н35.5: комплекс водорастворимых полипептидных фракций (ретиналамин), лиофилизат для приготовления раствора для в/м и парабульбарного введения 5 мг (предварительно содержимое флакона растворяется в 1 мл 0,5 % раствора прокаина, стерильной воды для инъекций или изотонического раствора натрия хлорида 0,9 %), в/м по 5 мг или парабульбарно по 2,5 мг 1 раз в сутки 10 дней; гемостатические ЛП для системного применения – при наличии кровоизлияний и (или) транссудата: этамзилат, таблетки 250 мг, внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки 5–7 дней или этамзилат, раствор для инъекций 125 мг/мл 2 мл, в/в или в/м по 250–500 мг 1 раз в сутки 5–7 дней. 2. Хирургическое вмешательство (по медицинским показаниям): лазерные вмешательства при сосудистых заболеваниях сетчатки (тромбозе центральной вены сетчатки, других сосудистых нарушениях); лазерные вмешательства при диабетической ретинопатии; лазерные вмешательства при хориоретинальной, витреоретинальной, периферической дистрофии сетчатки, ретиношизисе; лазерные вмешательства при центральной серозной хориоретинопатии; микроимпульсная лазерная терапия макулярных отеков; фокальная лазерная коагуляция глазного дна; панретинальная лазерная коагуляция; фотодинамическая терапия в офтальмологии
25	Н43.1 Кровоизлияние в стекловидное тело Н21.0 Гифема	1. Консервативное лечение (по медицинским показаниям): 1.1. прочие офтальмологические средства: эмоксипин, раствор для инъекций 30 мг/мл 5 мл, 10 мл, в/м по 5 мл или в/в по 10 мл 1 раз в сутки 7–10 дней, и (или) эмоксипин, раствор для инъекций 10 мг/мл 1 мл, парабульбарно или субконъюнктивально по 0,5 мл 7–10 дней, и (или) эмоксипин, раствор (капли глазные) 10 мг/мл 5 мл, по 1–

		2 капли 3–4 раза в сутки 1 месяц; 1.2. гемостатические ЛП для системного применения – при внутриглазных кровоизлияниях различной локализации: этамзилат, таблетки 250 мг, внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки 5–7 дней; 1.3. ингибиторы фибринолиза – при гифеме: транексамовая кислота, таблетки, покрытые (пленочной) оболочкой, 250 мг, 500 мг, внутрь по 1–2 таблетки 2 раза в сутки (1000 мг в сутки) 5–7 дней; 1.4. противовоспалительные ЛП: глюкокортикоидные ЛП: дексаметазон, раствор или суспензия (капли глазные) 1 мг/мл по 1–2 капли 3–5 раз в сутки 7–14 дней, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; и (или) НПВП: диклофенак, раствор (капли глазные) 1 мг/мл 1–2 капли 3–4 раза в сутки 14–30 дней или кеторолак, раствор (капли глазные) 5 мг/мл 1–2 капли 3 раза в сутки 14–30 дней; 1.5. мидриатические и циклоплегические ЛП – для циклоплегии: атропин, раствор (капли глазные) 10 мг/мл 5 мл, по 1 капле 1–2 раза в сутки 0,5–3 месяца и (или) тропикамид, раствор (капли глазные) 10 мг/мл 10 мл, по 1–2 капли 1–3 раза в сутки 0,5–1 месяц, или фенилэфрин, раствор (капли глазные) 50 мг/мл 10 мл, по 1 капле 1–2 раза в сутки 0,5–1 месяц. 2. Хирургическое вмешательство (по медицинским показаниям): лазерные вмешательства при хориоретинальной, витреоретинальной, периферической дистрофии сетчатки, ретиношизисе; фокальная лазерная коагуляция глазного дна; панретинальная лазерная коагуляция; лазерная деструкция гифемы; лазерный витреолизис; лазерная гиалюидопунктура; парацентез передней камеры глаза и (или) пункция и промывание передней камеры глаза; витреоэктомия и (или) витреошвартэктомия; тампонада витреальной полости (перфторорганическим или иным высокомолекулярным соединением); эндовитреальное введение ЛП, воздуха, силикона; замещение стекловидного тела; эндолазеркоагуляция
26	H44.0 Гнойный эндофтальмит H44.1 Другие эндофтальмиты	1. Консервативное лечение (по медицинским показаниям): 1.1. противомикробные ЛП: хлорамфеникол, раствор (капли глазные) 2,5 мг/мл или тобрамицин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, или ципрофлоксацин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, или гентамицин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, или левофлоксацин, раствор (капли глазные) 5 мг/мл, или офлоксацин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл – по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 14–21 день; и (или) офлоксацин, мазь глазная 3 мг/г – по 1,5 см полоски мази за нижнее веко 2–3 раза в сутки 14–21 день; 1.2. противовоспалительные ЛП: глюкокортикоидные ЛП: дексаметазон, раствор или суспензия (капли глазные) 1 мг/мл, по 1–2 капли 3–8 раз в день 21–60 дней, длительность курса лечения определяется клиническим состоянием пациента; и (или) НПВП: диклофенак, раствор (капли глазные) 1 мг/мл, по 1–2 капли 3–4 раза в сутки 14–30 дней, или кеторолак, раствор (капли глазные) 5 мг/мл, по 1–2 капли 3 раза в сутки 14–30 дней; и (или) кеторолак, таблетки 10 мг, внутрь по 1 таблетке 1–4 раза в сутки 1–5 дней; или диклофенак, таблетки 25 мг, 50 мг, внутрь по 1 таблетке 2–3 раза в сутки (75–150 мг в сутки), или диклофенак, таблетки 100 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки, или лорноксикам таблетки 4 мг, 8 мг, внутрь 8–16 мг в сутки разделенные на 2–3 приема, или ибупрофен, таблетки 400 мг, капсулы 400 мг, внутрь по 1 таблетке или 1 капсуле 2–3 раза в сутки, или кетопрофен, таблетки 100 мг, внутрь по 1 таблетке 1–2 раза в сутки, или нимесулид, таблетки 100 мг, внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки; или мелоксикам, таблетки 7,5 мг, 15 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки – 10–30 дней, длительность курса лечения определяется клиническим состоянием пациента; 1.3. применение фиксированной комбинации глазных капель – для одномоментного проведения антибактериальной и противовоспалительной терапии: тобрамицин/дексаметазон, раствор (капли глазные) 3 мг/1 мг/мл, по 1–2 капли 3–4 раза в сутки 7 дней; 1.4. мидриатические и циклоплегические ЛП – для циклоплегии, профилактики и (или) разрыва синехий: атропин, капли глазные 10 мг/мл 5 мл, по 1 капле 1–2 раза в сутки, 0,5–3 месяца и (или) тропикамид, раствор (капли глазные) 10 мг/мл 10 мл, по 1–2 капли 1–

	3 раза в сутки 0,5–1 месяц или фенилэфрин, раствор (капли глазные) 50 мг/мл 10 мл, по 1 капле 1–2 раза в сутки 0,5–1 месяц; 1.5. ЛП для лечения глаукомы и миотики – при сопутствующей гипертензии: бринзоламид, суспензия (капли глазные) 10 мг/мл 5 мл, по 1–2 капли 2 раза в сутки 10–30 дней, или дорзоламид, раствор (капли глазные) 20 мг/мл 5 мл, по 1–2 капли 2 раза в сутки 10–30 дней, и (или) тимолол, раствор (капли глазные) 5 мг/мл 5 мл, по 1–2 капли 2 раза в сутки 10–30 дней, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; 1.6. антибактериальные ЛП: цефалоспорины – цефазолин, порошок для приготовления раствора для в/в и в/м введения 500 мг, 1000 мг, в/м (1 г ЛП растворяется в 4 мл воды для инъекций) или в/в (1 г разводится в 50–100 мл изотонического раствора натрия хлорида 0,9 %) по 1000 мг 1–2 раза в сутки 7–10 дней или цефтриаксон, порошок для приготовления раствора для в/в и в/м введения 250 мг, 500 мг, 1000 мг, в/м (1 г ЛП растворяется в 3,6 мл воды для инъекций) или в/в медленно (1 г ЛП растворяется в 9,6 мл воды для инъекций) по 1000 мг 1–2 раза в сутки 7–10 дней, или цефепим, порошок для приготовления раствора для в/в и в/м введения 500 мг, 1000 мг, в/м (1 г ЛП растворяется в 2,4 мл воды для инъекций или изотонического раствора натрия хлорида 0,9 %) или в/в (1 г ЛП растворяется в 10,0 мл воды для инъекций или изотонического раствора натрия хлорида 0,9 %) по 1000 мг 1–2 раза в сутки 7–10 дней; комбинированные защищенные пенициллины – амоксициллин/клавулановая кислота, порошок для приготовления раствора для в/в инъекций 1000 мг/200 мг, амоксициллин/клавулановая кислота, порошок для приготовления раствора для инъекций 1000 мг/200 мг, в/в медленно (1 г ЛП растворяется в 20,0 мл воды для инъекций) по 1000 мг/200 мг 3 раза в сутки или амоксициллин/клавулановая кислота, таблетки, покрытые оболочкой, 875 мг/125 мг, внутрь по 1 таблетке 3 раза в сутки 7–10 дней; фторхинолоны – цiproфлоксацин, раствор для инфузий 2 мг/мл 100 мл, в/в капельно по 500 мг 2 раза в сутки 3–5 дней, затем цiproфлоксацин, таблетки 500 мг, внутрь по 500 мг 1–2 раза в сутки 5–7 дней; или левофлоксацин, раствор для инфузий 5 мг/мл 100 мл, в/в капельно по 500 мг 1 раз в сутки 3–5 дней, затем левофлоксацин, таблетки 500 мг, внутрь по 500 мг 1 раз в сутки 5–7 дней; или моксифлоксацин, раствор для инфузий 1,6 мг/мл 250 мл, в/в капельно по 400 мг 1 раз в сутки 3–5 дней, затем моксифлоксацин, таблетки 400 мг, внутрь по 1 таблетке 5–7 дней; карбапенемы – имипенем/циластатин, порошок для приготовления раствора для инфузий 500 мг/500 мг, в/в капельно по 500 мг (растворяется содержимое флакона в 150 мл изотонического раствора натрия хлорида 0,9 % – из которых забирается дважды по 10 мл, полностью растворяется содержимое флакона последовательно в 2 порциях инфузионного раствора и вводится обратно в емкость с ним) 3 раза в сутки 7–10 дней или меропенем, порошок для приготовления раствора для в/в инъекций 1000 мг, в/в по 1000 мг (содержимое флакона растворяется в 50–1000 мл изотонического раствора натрия хлорида 0,9 % до конечной концентрации 1–20 мг/мл) 3 раза в сутки 7–10 дней; гликопептиды – ванкомицин, лиофилизированный порошок (лиофилизат) для приготовления раствора для инфузий 500 мг, 1000 мг, в/в медленно капельно по 1000 мг (во флакон с сухим порошком добавляется стерильная вода для инъекций в объеме: 10 мл с дозировкой 500 мг или 20 мл с дозировкой 1000 мг; затем разводится содержимое флакона изотоническим раствором натрия хлорида 0,9 % до концентрации 5 мг/мл: в 100 мл с дозировкой 500 мг или 200 мл с дозировкой 1000 мг) 2 раза в сутки 7–10 дней; прочие антибактериальные ЛП – линезолид, раствор для инфузий 2 мг/мл 300 мл, в/в капельно по 600 мг 2 раза в сутки 7–10 дней; производные имидазола при травматических повреждениях глазного яблока в комбинации с цефалоспоридами или карбапенемами, или фторхинолонами – метронидазол, раствор для в/в инфузий 5 мг/мл 100 мл, в/в капельно по 500 мг 3 раза в сутки 7–10 дней;
--	---

		1.7. противогрибковые ЛП для системного применения – при грибковом эндофтальмите: вориконазол, порошок лиофилизированный для приготовления раствора для инфузий 200 мг в/в капельно: содержимое флакона с порошком растворяется в 19 мл стерильной воды для инъекций (в результате восстановления получается раствор объемом 20 мл с концентрацией вориконазола 10 мг/мл; перед применением требуемый объем восстановленного раствора добавляется в раствор для инфузий (0,9 % раствор натрия хлорида или 5 % раствор глюкозы в объеме согласно инструкции по применению), чтобы получить конечный раствор вориконазола, содержащий 0,5–5 мг/мл): насыщающая доза в течение первых 24 ч: 6 мг/кг каждые 12 ч; поддерживающая доза после первых 24 ч: 4 мг/кг каждые 12 ч) 7–21 день или вориконазол, таблетки, покрытые оболочкой, 200 мг, внутрь для пациентов с массой тела 40 кг и более (насыщающая доза в течение первых 24 ч: 400 мг каждые 12 ч; поддерживающая доза после первых 24 ч: 200 мг каждые 12 ч) 0,5–3 месяца (длительность терапии зависит от достижения клинического эффекта) или флуконазол, раствор для инфузий 2 мг/мл 100 мл, в/в капельно 12 мг/кг (800 мг) в первый день, затем по 6 мг/кг (400 мг) 1 раз в сутки 7–10 дней, затем флуконазол, капсулы 50 мг или 150 мг, внутрь 100–200 мг в сутки (при диссеминированном процессе по 400–800 мг в сутки) в 2–3 приема 3–6 недель; или амфотерицин В, концентрат (липидный комплекс) для приготовления раствора для инфузий 5 мг/мл, в/в капельно в течение 2–4 часов, рекомендуемая концентрация – 0,1 мг/мл. Пробная доза – 1 мг (основание) разводится в 20 мл 5 % раствора декстрозы и вводится в/в течение не менее 20–30 мин. под контролем артериального давления, пульса, температуры тела через каждые 30 мин. в течение 2–4 часов. При хорошей переносимости рекомендуемая суточная доза 0,25–0,3 мг/кг в сутки 4–6 недель (длительность терапии зависит от степени тяжести заболевания). Максимальная суточная доза 1,5 мг/кг. 1.8. глюкокортикоидные ЛП – с противовоспалительной целью: дексаметазон, раствор для инъекций 4 мг/мл 1 мл, 2 мл, в/в по 28–36 мг в сутки, с последующим снижением дозы на 4 мг каждые 3–4 дня; 1.9. дезинтоксикационная терапия – растворы для в/в введения: натрия хлорид, раствор для инфузий (для инъекций) 9 мг/мл, в/в капельно по 400–500 мл 1 раз в сутки или глюкоза, раствор для инфузий 50 мг/мл, в/в капельно по 400–500 мл 1 раз в сутки или электролиты (натрия хлорид/калия хлорид/кальция хлорид) (рингер), раствор для инфузий 200 мл–1000 мл, в/в капельно по 400–500 мл 1 раз в сутки с учетом возраста, веса, клинического состояния пациента; 1.10. интравитреальное введение ЛП (совместно с системной терапией), проводится в стерильных условиях операционной: ванкомицин, лиофилизированный порошок (лиофилизат) для приготовления раствора для инфузий 500 мг (растворяется 500 мг ванкомицина в 5 мл изотонического раствора натрия хлорида 0,9 %, далее к 1 мл полученного раствора добавляется изотонический раствор натрия хлорида 0,9 % до 10 мл, затем к 0,1 мл полученного раствора добавляется изотонический раствор натрия хлорида 0,9 % до 5 мл), вводится 0,3 мл полученного раствора, введение можно повторить через 3–5 дней или амикацин, раствор для в/в и в/м введения 250 мг/мл 2 мл, 4 мл (растворяется 250 мг (1 мл) амикацина в 10 мл изотонического раствора натрия хлорида 0,9 %, далее к 1 мл полученного раствора добавляется изотонический раствор натрия хлорида 0,9 % до 5 мл), вводится 0,3 мл полученного раствора, введение можно повторить через 3–5 дней; или цефтазидим, порошок для приготовления раствора для в/в и в/м введения (для инъекций) 500 мг (растворяется 500 мг цефтазидима в 20 мл изотонического раствора натрия хлорида 0,9 %, далее к 1 мл полученного раствора добавляется изотонический раствор натрия хлорида 0,9 % до 6 мл), вводится 0,3 мл полученного раствора, введение можно повторить через 3–5 дней; или цефтриаксон, порошок для приготовления раствора для в/в и в/м введения 250 мг (растворяется 250 мг цефтриаксона в 10 мл изотонического раствора натрия хлорида 0,9 %, далее к 1 мл полученного раствора добавляется
--	--	--

		изотонический раствор натрия хлорида 0,9 % до 6 мл), вводится 0,3 мл полученного раствора, введение можно повторить через 3–5 дней. 2. Хирургическое вмешательство (по медицинским показаниям): парацентез передней камеры глаза; пункция и промывание передней камеры глаза; введение воздуха, ЛП в переднюю камеру глаза; интравитреальное введение ЛП; витреоректомия и (или) витреошвартэктомия; тампонада витреальной полости (перфторорганическим или иным высокомолекулярным соединением); эндовитреальное введение ЛП, воздуха, силикона; замещение стекловидного тела; эндолазеркоагуляция; энуклеация или эквисцерация глазного яблока
27	Н44.6 Неудаленное (давно попавшее в глаз) магнитное инородное тело Н44.7 Неудаленное (давно попавшее в глаз) немагнитное инородное тело	1. Консервативное лечение (по медицинским показаниям): 1.1. антибактериальные ЛП: гентамицин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, по 1–2 капли 4–6 раз в сутки, или тобрамицин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, по 1–2 капли 6 раз в сутки, или цiproфлоксацин, раствор 3 мг/мл, по 1–2 капли 6 раз в сутки, или офлоксацин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл по 1–2 капли 2–4 раза в сутки, или левофлоксацин, раствор (капли глазные) 5 мг/мл, по 1–2 капли 4 раза в сутки, или сульфациетамид, раствор (капли глазные) 200 мг/мл, 300 мг/мл, по 1–2 капли 3–6 раз в сутки, или хлорамфеникол, раствор (капли глазные) 2,5 мг/мл, по 1–2 капли 3–4 раза в сутки – 14–21 день; и (или) при риске развития эндофтальмита: амоксициллин, таблетки 250 мг, 500 мг, внутрь по 1–2 таблетки 2–3 раза в сутки (750–2000 мг в сутки) 7–10 дней или амоксициллин/клавулановая кислота, таблетки 500/125 мг, 875/125 мг, внутрь по 1 таблетке 2–3 раза в сутки (1500–1750 мг в сутки) 7–10 дней, и (или) азитромицин, таблетки 500 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки 5 дней, или кларитромицин, таблетки 250 мг, 500 мг, внутрь по 1–2 таблетки 2 раза в сутки (500–1000 мг в сутки) 5–7 дней, и (или) левофлоксацин, таблетки 250, 500 мг, внутрь по 1 таблетке 1–2 раза в сутки, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; 1.2. противовоспалительные ЛП: глюкокортикоидные ЛП: дексаметазон, раствор или суспензия (капли глазные) 1 мг/мл, по 1–2 капли 3–5 раз в сутки 0,5–3 месяца; и (или) преднизолон, таблетки 5 мг, внутрь по 0,5–1 мг/кг в сутки со снижением дозы на 5 мг 1 раз в 10–14 дней, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; и (или) НПВП: диклофенак, раствор (глазные капли) 1 мг/мл, по 1–2 капли 3–4 раза в сутки 14–30 дней, или кеторолак, раствор (капли глазные) 5 мг/мл, по 1–2 капли 3 раза в сутки 14–30 дней; и (или) кеторолак, таблетки 10 мг, внутрь по 1 таблетке 1–4 раза в сутки 1–5 дней; или диклофенак, таблетки 25 мг, 50 мг, внутрь по 1 таблетке 2–3 раза в сутки (75–150 мг в сутки), или диклофенак, таблетки 100 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки, или лорноксикам таблетки 4 мг, 8 мг, внутрь 8–16 мг в сутки разделенные на 2–3 приема, или ибупрофен, таблетки 400 мг, капсулы 400 мг, внутрь по 1 таблетке или 1 капсуле 2–3 раза в сутки, или кетопрофен, таблетки 100 мг, внутрь по 1 таблетке 1–2 раза в сутки, или нимесулид, таблетки 100 мг, внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки; или мелоксикам, таблетки 7,5 мг, 15 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки – 10–30 дней, длительность курса лечения определяется клиническим состоянием пациента; 1.3. мидриатические и циклоплегические ЛП – для циклоплегии, медицинской профилактики и (или) разрыва синехий: атропин, капли глазные 10 мг/мл 5 мл, по 1 капле 1–2 раза в сутки, 0,5–3 месяца и (или) тропикамид, раствор (капли глазные) 10 мг/мл 10 мл, по 1–2 капли 1–3 раза в сутки 0,5–1 месяц, или фенилэфрин, раствор (капли глазные) 50 мг/мл 10 мл, по 1 капле 1–2 раза в сутки 0,5–1 месяц; 1.4. прочие офтальмологические ЛП – при сопутствующих патологических изменениях глазной поверхности: декспантенол, гель глазной 50 мг/г, по 1 капле 1–5 раз в сутки 0,5–3 месяца; или депротеинизированный гемодериват (гемодиализат) из телячьей крови, гель глазной 8,3 мг/г, по 1 капле 1–4 раза в сутки 0,5–3 месяца; или карбомер, гель глазной 2 мг/г, 2,5 мг/г, по 1 капле 3–5 раз в сутки 0,5–3 месяца; или L-карнозин, раствор (капли глазные) 50 мг/мл, по 1–3 капли 4–6 раз в сутки 0,5–3 месяца; длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; 1.5. при сопутствующих патологических изменениях глазной

		поверхности и слезной пленки: растворы офтальмологические для замещения слезной жидкости, по 1–2 капли 6–8 раз в сутки 0,5–3 месяца, длительность курса лечения определяется клиническим состоянием пациента. 2. Хирургическое вмешательство (по медицинским показаниям): лазерные вмешательства при разрывах и отслойке сетчатой оболочки (включая внутриглазные инородные тела); фокальная лазерная коагуляция глазного дна; удаление инородного тела из хрусталика; удаление инородного тела из переднего сегмента глаза; удаление инородного тела, паразитов из заднего сегмента глаза; удаление инородного тела из склеры; пункция и промывание передней камеры глаза; введение воздуха, ЛП в переднюю камеру глаза; интравитреальное введение ЛП; витреоректомия и (или) витреошвартэктомия; тампонада витреальной полости (перфторорганическим или иным высокомолекулярным соединением); эндовитреальное введение ЛП, воздуха, силикона; замещение стекловидного тела; эндолазеркоагуляция энуклеация или эквисцерация глазного яблока
28	Н46 Неврит зрительного нерва Н47.1 Отек диска зрительного нерва неуточненный	1. Консервативное лечение (по медицинским показаниям): 1.1. лечение согласно профилю сопутствующей патологии; 1.2. антибактериальные ЛП: гентамицин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, по 1–2 капли 4–6 раз в сутки, или тобрамицин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, по 1–2 капли 6 раз в сутки, или ципрофлоксацин, раствор 3 мг/мл, по 1–2 капли 6 раз в сутки, или офлоксацин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл по 1–2 капли 2–4 раза в сутки, или левофлоксацин, раствор (капли глазные) 5 мг/мл, по 1–2 капли 4 раза в сутки, или сульфациетамид, раствор (капли глазные) 200 мг/мл, 300 мг/мл, по 1–2 капли 3–6 раз в сутки, или хлорамфеникол, раствор (капли глазные) 2,5 мг/мл, по 1–2 капли 3–4 раза в сутки – 14–21 день; цефтриаксон, порошок для приготовления раствора для в/в и в/м введения 250 мг, 500 мг, 1000 мг, в/м (1 г ЛП растворить в 3,6 мл воды для инъекций) или в/в медленно (1 г ЛП растворить в 9,6 мл воды для инъекций) по 1000 мг 1–2 раза в сутки и (или) амоксициллин, таблетки 250 мг, 500 мг, внутрь по 1–2 таблетки 2–3 раза в сутки (750–2000 мг в сутки) 7–10 дней или амоксициллин/клавулановая кислота, таблетки 500/125 мг, 875/125 мг, внутрь 1500–1750 мг в сутки в 2–3 приема 7–10 дней, и (или) азитромицин, таблетки 500 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки 5 дней, или кларитромицин, таблетки 250 мг, 500 мг, внутрь по 1–2 таблетки 2 раза в сутки (500–1000 мг в сутки) 5–7 дней; длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; 1.3. противовирусные ЛП – при неврите вирусной этиологии: ацикловир, таблетки 200 мг, 400 мг, 800 мг, внутрь 2000–4000 мг в сутки в 5 приемов 5–7 дней или валацикловир, таблетки, покрытые оболочкой, 500 мг, внутрь по 2 таблетки 2–3 раза в сутки 7–10 дней, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; 1.4. противогрибковые ЛП: флуконазол, раствор для инфузий 2 мг/мл 100 мл, в/в капельно 12 мг/кг (800 мг) в первый день, затем по 6 мг/кг (400 мг) 1 раз в сутки 7–10 дней, затем флуконазол, капсулы 50 мг или 150 мг, 100–200 мг в сутки (при диссеминированном процессе по 400–800 мг) внутрь 3–6 недель; 1.5. противовоспалительные ЛС: глюкокортикоидные ЛП: дексаметазон, раствор или суспензия ((капли глазные) 1 мг/мл, по 1–2 капли 3–5 раз в сутки 0,5–3 месяца; и (или) дексаметазон, раствор для инъекций 4 мг/мл, парабюльбарно или ретробюльбарно по 4 мг 1 раз в сутки 10 дней и (или) метилпреднизолон, стерильный порошок (лиофилизат) для приготовления раствора для инъекций 40 мг, 125 мг, 250 мг, 500 мг, 1000 мг, в/в по 500–1000 мг 1 раз в сутки 3–5 дней, или преднизолон, таблетки 5 мг, внутрь по 0,5–1 мг/кг в сутки (не более 60 мг в сутки), или метилпреднизолон, таблетки 4 мг, 8 мг, 16 мг, 32 мг, внутрь 0,4–0,8 мг/кг в сутки (не более 48 мг в сутки) 5–30 дней с последующим снижением дозы на 5 мг в сутки (4 мг в сутки) 1 раз в 1–2 недели, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; НПВП: диклофенак, раствор (капли глазные) 1 мг/мл, по 1–2 капли 3–4 раза в сутки 7–14 дней, или кеторолак, раствор (капли глазные)

		5 мг/мл, по 1–2 капли 3 раза в сутки 7–14 дней; и (или) кеторолак, таблетки 10 мг, внутрь по 1 таблетке 1–4 раза в сутки 1–5 дней; или диклофенак, таблетки 25 мг, 50 мг, внутрь по 1 таблетке 2–3 раза в сутки (75–150 мг в сутки), или диклофенак, таблетки 100 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки, или лорноксикам таблетки 4 мг, 8 мг, внутрь 8–16 мг в сутки разделенные на 2–3 приема, или ибупрофен, таблетки 400 мг, капсулы 400 мг, внутрь по 1 таблетке или 1 капсуле 2–3 раза в сутки, или кетопрофен, таблетки 100 мг, внутрь по 1 таблетке 1–2 раза в сутки, или нимесулид, таблетки 100 мг, внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки; или мелоксикам, таблетки 7,5 мг, 15 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки – 7–10 дней, длительность курса лечения определяется клиническим состоянием пациента; 1.6. прямые антикоагулянты на основе гепарина и его производных – при наличии ишемии: гепарин, раствор для инъекций 5000 МЕ/мл 5 мл, парабульбарно по 200–500 МЕ 1 раз в сутки 5–7 дней; 1.7. антигистаминные ЛП: лоратадин, таблетки 10 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки 10 дней или цетиризин, таблетки 10 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки 10 дней, длительность курса лечения определяется клиническим состоянием пациента; 1.8. мочегонные ЛП – для снижения ВГД и уменьшения отека тканей: фуросемид, таблетки 40 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки 2–4 дня или ацетазоламид, таблетки 250 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки 2–4 дня, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; 1.9. витамины – для медицинской профилактики и лечения состояний, связанных с дефицитом витаминов группы В: цианокобаламин (витамин В12), раствор для инъекций 500 мкг/мл, в/м по 500 мкг 1 раз в сутки 5–10 дней и (или) пиридоксин (витамин В6), раствор для инъекций 50 мг/мл, в/м по 50 мг 1 раз в сутки 5–10 дней, и (или) тиамин (витамин В1), раствор для инъекций 50 мг/мл, в/м по 25–50 мг 1 раз в сутки 5–10 дней, или витамин В1/витамин В6/витамин В12, раствор для инъекций 2 мл/мл, в/м по 2 мл 1 раз в сутки 5–10 дней. 2. Хирургическое вмешательство (по медицинским показаниям): декомпрессия зрительного нерва; орбитотомия или трансконъюнктивальная орбитотомия или резекция стенок глазницы
29	Н47.2 Атрофия зрительного нерва	1. Консервативное лечение (по медицинским показаниям): 1.1. прочие офтальмологические ЛП: эмоксипин, раствор для инъекций 30 мг/мл 5 мл, 10 мл, в/в по 10 мл или в/м по 5 мл 1 раз в сутки 7–10 дней; эмоксипин, раствор для инъекций 10 мг/мл 1 мл, по 0,5 мл парабульбарно или субконъюнктивально 7–10 дней, и (или) эмоксипин, раствор (капли глазные) 10 мг/мл 5 мл, по 1–2 капли 3–4 раза в сутки 1 месяц, и (или) таурин, раствор (капли глазные) 40 мг/мл, по 1–2 капли 2–4 раз в сутки 1–3 месяца, повтор курса лечения через 1 месяц; и (или) комплекс водорастворимых полипептидных фракций (ретиналамин), лиофилизат для приготовления раствора для в/м и парабульбарного введения 5 мг (предварительно содержимое флакона растворить в 1 мл 0,5 % раствора прокаина, стерильной воды для инъекций или изотонического раствора натрия хлорида 0,9 %), в/м по 5 мг или парабульбарно по 2,5 мг 1 раз в сутки 10 дней; 1.2. витамины – при состояниях, связанных с дефицитом витаминов группы В: цианокобаламин (витамин В12), раствор для инъекций 500 мкг/мл, в/м по 500 мкг 1 раз в сутки 5–10 дней и (или) пиридоксин (витамин В6), раствор для инъекций 50 мг/мл, в/м по 50 мг 1 раз в сутки 5–10 дней, и (или) тиамин (витамин В1), раствор для инъекций 50 мг/мл, в/м по 25–50 мг 1 раз в сутки 5–10 дней, или витамин В1/витамин В6/витамин В12, раствор для инъекций 2 мл/мл, в/м по 2 мл 1 раз в сутки 5–10 дней; и (или) аскорбиновая кислота, раствор для инъекций 50 мг/мл 2 мл, в/м по 100 мг 1 раз в сутки 5–10 дней; 1.3. ноотропные ЛП – при последствиях травм, интоксикаций, нарушений кровообращения, нейроинфекций, дегенеративных заболеваний нервной системы: пирацетам, таблетки 400 мг, по 1 таблетке 3 раза в сутки 1–3 месяца и (или) цитиколин, таблетки 500 мг, по 1 таблетке 2 раза в сутки 1–3 месяца, и (или) винпоцетин, таблетки 5 мг, по 1–2 таблетки 3 раза в сутки 1–2 месяца, и (или) комплекс водорастворимых полипептидных фракций (кортексин), лиофилизат для инъекций 10 мг, в/м по 10 мг 1 раз в сутки 10 дней,

		и (или) гидролизат пептидов головного мозга, раствор для инъекций 1 мл, 5 мл, 10 мл, в/в медленно по 20–50 мл 1 раз в сутки 7–30 дней; и (или) раствор офтальмологический стерильный (капли глазные) на основе кислоты гиалуроновой и цитиколина, по 1–2 капли 3 раза в сутки 1–3 месяца или раствор офтальмологический стерильный (глазные капли) на основе кислоты гиалуроновой, цитиколина, витамина B12, по 1–2 капли 3 раза в сутки 1–3 месяца; 1.4. прочие гематологические ЛП – при микроциркуляторных нарушениях: депротеинизированный гемодериват (гемодиализат) из телячьей крови, раствор для инъекций 2 мл, 5 мл, в/м по 2–5 мл 1 раз в сутки 5–10 дней; 1.5. периферические вазодилататоры – при микроциркуляторных нарушениях: ницерголин, таблетки 5–10 мг, внутрь по 1–2 таблетки 3 раза в сутки (15–30 мг в сутки) 1–2 месяца или пентоксифиллин, таблетки 100 мг, внутрь по 1–2 таблетки 3 раза в сутки 1–2 месяца, или пентоксифиллин, раствор для инфузий 2 мг/мл, в/в капельно по 100 мг 1 раз в сутки 5–10 дней, или никотиновая кислота, раствор для инъекций 10 мг/мл, 10–20 мг в сутки, в/м или в/в по 1 мл 1–2 раза в сутки 10–15 дней, или ксантинола никотинат, раствор для инъекций 150 мг/мл, в/м по 2 мл 1–3 раза в сутки (300–900 мг в сутки) 14–21 день. 2. Хирургическое вмешательство (по медицинским показаниям): декомпрессия зрительного нерва; реваскуляризация заднего сегмента глаза; орбитотомия или трансконъюнктивальная орбитотомия или резекция стенок глазницы. 3. Физиотерапевтическое лечение (по медицинским показаниям): электростимуляция зрительного нерва
30	H49 Паралитическое косоглазие H50.0 Сходящееся содружественное косоглазие H50.1 Расходящееся содружественное косоглазие H50.2 Вертикальное косоглазие H50.3 Перемежающаяся гетеротропия H50.4 Другие и неуточненные гетеротропии H50.5 Гетерофория H50.8 Другие уточненные виды косоглазия H50.9 Косоглазие неуточненное	1. Консервативное лечение (по медицинским показаниям): 1.1. подбор очковой коррекции зрения (оптическая, призматическая) и (или) коррекция зрения с помощью контактных линз; 1.2. стимуляции нормальной функции желтого пятна сетчатки (плеоптическое лечение) и (или) ортоптическое лечение; 1.3. паралитическое косоглазие (шифр по МКБ-10 – H49) – лечение согласно профилю основного заболевания. 2. Хирургическое вмешательство (по медицинским показаниям): миотомия, тенотомия глазной мышцы; резекция глазной мышцы; рецессия, тенорафия глазной мышцы; трансплантация, иссечение глазной мышцы; рассечение спаек глазной мышцы; операции при косоглазии (на одной мышце); операции при косоглазии (на двух мышцах). 3. Хемоденервация экстраокулярных мышц (по медицинским показаниям): ботулотоксин А, порошок для приготовления раствора для инъекций 500 ЕД, максимальная однократная доза 25 ЕД, в экстраокулярную мышцу по 1,25–5 ЕД однократно. 4. Физиотерапевтическое лечение (по медицинским показаниям): 4.1. массаж шеи медицинский; 4.2. массаж воротниковой зоны (задней поверхности шеи, спина до уровня 4-го грудного позвонка, передней поверхности грудной клетки до 2-го ребра); 4.3. рефлексотерапия при заболеваниях глаза. 5. Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях глаза (по медицинским показаниям): 5.1. лечебная физкультура для глазодвигательных мышц; 5.2. упражнения для восстановления и укрепления бинокулярного зрения; 5.3. упражнения для тренировки цилиарной мышцы глаза
31	H52 Нарушения рефракции и аккомодации	1. Консервативное лечение (по медицинским показаниям): 1.1. подбор очковой коррекции зрения и (или) коррекция зрения с помощью контактных линз; 1.2. мидриатические и циклоплегические ЛП – для диагностики и лечения аккомодативных нарушений: атропина сульфат, раствор (капли глазные) 10 мг/мл, по 1 капле 1–2 раза в сутки 5–10 дней и (или) тропикамид, раствор (капли глазные) 5–10 мг/мл, по 1–2 капли 1–3 раза в сутки 0,5–1 месяц, или фенилэфрин, раствор (капли глазные) 50 мг/мл по 1 капле 1–2 раза в сутки 0,5–1 месяц; 1.3. прочие офтальмологические ЛП – при астинопии, сопутствующих патологических изменениях глазной поверхности, ношении контактных линз: декспантенол, гель глазной 50 мг/г, по 1 капле 1–5

		раз в сутки 7–14 дней; депротеинизированный гемодериват (гемодиализат) из телячьей крови, гель глазной 8,3 мг/г, по 1 капле 1–4 раза в сутки 7–21 день; или карбомер, гель глазной 2 мг/г, 2,5 мг/г, по 1 капле 3–5 раз в сутки 7–21 день; или L-карнозин, раствор (капли глазные) 50 мг/мл, по 1–3 капли 4–6 раз в сутки 7–21 день; длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; 1.4. при астинопии, сопутствующих патологических изменениях глазной поверхности и слезной пленки, ношении контактных линз: растворы офтальмологические для замещения слезной жидкости, по 1–2 капли 6–8 раз в сутки, длительность курса лечения определяется клиническим состоянием пациента. 2. Хирургическое вмешательство (по медицинским показаниям): лазерная стимуляция сетчатки при амблиопии; лазерная стимуляция цилиарной мышцы; лазерные вмешательства при близорукости высокой степени; лазерная рефракционная кератопластика; интрастромальная кератопластика; лазерный in situ кератомилез (ЛАСИК); лазерный in situ кератомилез с фемтолазерным формированием роговичного лоскута (фемтоЛАСИК); фемтолазерная кератотомия; фемтолазерное кератомоделирование; фототерапевтическая кератэктомия; кросслинкинг роговицы; имплантация факичных интраокулярных линз; факоэмульсификация, факофрагментация, факоаспирация; имплантация интраокулярной линзы; лазерная экстракция хрусталика. 3. Физиотерапевтическое лечение (по медицинским показаниям): 3.1. ультрафиолетовое облучение (местное) при заболеваниях глаза и его придаточных пазух; 3.2. воздействие ультразвуковое при заболеваниях глаза; 3.3. ультрафонофорез препаратов при заболеваниях глаза; 3.4. массаж шеи медицинский; 3.5. массаж воротниковой зоны (задней поверхности шеи, спина до уровня 4-го грудного позвонка, передней поверхности грудной клетки до 2-го ребра); 3.6. рефлексотерапия при заболеваниях глаза. 4. Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях глаза (по медицинским показаниям): 4.1. лечебная физкультура для глазодвигательных мышц; 4.2. упражнения для восстановления и укрепления бинокулярного зрения; 4.3. упражнения для тренировки цилиарной мышцы глаза
32	H53.5 Аномалии цветового зрения	1. Консервативное лечение (по медицинским показаниям): лечение согласно профилю сопутствующей патологии. 2. Средства реабилитации: подбор оптической коррекции со светофильтрами для усиления/ослабления части видимого спектра; программная обработка видимого изображения через устройства видеофиксации (приложения для смартфона) для улучшения цветового восприятия
33	H53.6 Ночная слепота	Консервативное лечение (по медицинским показаниям): при сопутствующей аномалии рефракции – подбор очковой коррекции зрения и (или) коррекция зрения с помощью контактных линз; психостимуляторы и ноотропные ЛП – при нарушениях светочувствительности сосудистой и дегенеративной этиологии: цитиколин, таблетки 500 мг, внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки 1–3 месяца, и (или) винпоцетин, таблетки 5 мг, 10 мг, внутрь по 1 таблетке 3 раза в сутки 1–2 месяца; витамины – при нарушениях светочувствительности, связанных с дефицитом витаминов: токоферол, капсулы 400 мг, внутрь по 1 капсуле 1–2 раза в сутки (800 мг в сутки) 7–14 дней и (или) ретинол, капсулы 5000 МЕ, 33000 МЕ, 25000–150000 МЕ в сутки внутрь по 1–3 капсулы 2–3 раза в сутки 1–2 месяца; и (или) цианокобаламин (витамин B12), раствор для инъекций 500 мкг/мл, в/м по 500 мкг 1 раз в сутки 10–14 дней, и (или) пиридоксин (витамин B6), раствор для инъекций 50 мг/мл, в/м по 50 мг 1 раз в сутки 10–30 дней, и (или) тиамин (витамин B1), раствор для в/м инъекций 50 мг/мл, в/м 25–50 мг 1 раз в сутки 10–30 дней, или витамин B1/витамин B6/витамин B12, раствор для инъекций 2 мл, в/м по 2 мл 1 раз в сутки 10–14 дней; прочие офтальмологические ЛП – при прогрессирующих

		дегенеративно-дистрофических изменениях: комплекс водорастворимых полипептидных фракций (ретиналамин), лиофилизат для приготовления раствора для в/м и парабульбарного введения 5 мг (предварительно содержимое флакона растворяется в 1 мл 0,5 % раствора прокаина, стерильной воды для инъекций или изотонического раствора натрия хлорида 0,9 %), в/м по 5 мг или парабульбарно по 2,5 мг 1 раз в сутки 10 дней; азапентацен, раствор (капли глазные) 0,15 мг/мл 15 мл, по 1–2 капли 3–5 раз в сутки 1–3 месяца, и (или) цитохром С/аденозин/никотинамид, раствор (капли глазные) 10 мл, по 1–2 капли 3 раза в сутки 1–3 месяца, и (или) эмоксипин, раствор (капли глазные) 10 мг/мл, по 1–2 капли 2–3 раза в сутки 1–3 месяца, и (или) таурин, раствор (капли глазные) 40 мг/мл, по 1–2 капли 2–4 раз в сутки 1–3 месяца, лечение повторяют через 1 месяц
34	H53.8 Другие расстройства зрения H53.9 Расстройство зрения неуточненное	Консервативное лечение (по медицинским показаниям): при сопутствующей аномалии рефракции – подбор очковой коррекции зрения и (или) коррекция зрения с помощью контактных линз; лечение согласно профилю сопутствующей патологии; психостимуляторы и ноотропные ЛП – при расстройствах зрения, связанных с сосудистыми, дегенеративными, посттравматическими процессами: цитиколин, таблетки 500 мг, внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки 1–3 месяца и (или) пирацетам, таблетки 400 мг, внутрь по 1 таблетке 2–3 раза в сутки 1–2 месяца, и (или) винпоцетин, таблетки 5 мг или 10 мг, внутрь по 1 таблетке 3 раза в сутки (15–30 мг в сутки) 1–2 месяца; прочие офтальмологические ЛП – при прогрессирующих дегенеративно-дистрофических изменениях: комплекс водорастворимых полипептидных фракций (ретиналамин), лиофилизат для приготовления раствора для в/м и парабульбарного введения 5 мг (предварительно содержимое флакона растворяется в 1 мл 0,5 % раствора прокаина, стерильной воды для инъекций или изотонического раствора натрия хлорида 0,9 %), в/м по 5 мг или парабульбарно по 2,5 мг 1 раз в сутки 10 дней
35	T15.0 Инородное тело в роговице T15.1 Инородное тело в конъюнктивальном мешке	1. Консервативное лечение (по медицинским показаниям): 1.1. антибактериальные ЛП: гентамицин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, по 1–2 капли 4–6 раз в сутки, или тобрамицин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, по 1–2 капли 6 раз в сутки, или цiproфлоксацин, раствор 3 мг/мл, по 1–2 капли 6 раз в сутки, или офлоксацин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл по 1–2 капли 2–4 раза в сутки, или левофлоксацин, раствор (капли глазные) 5 мг/мл, по 1–2 капли 4 раза в сутки, или сульфациетамид, раствор (капли глазные) 200 мг/мл, 300 мг/мл, по 1–2 капли 3–6 раз в сутки, или хлорамфеникол, раствор (капли глазные) 2,5 мг/мл, по 1–2 капли 3–4 раза в сутки; и (или) офлоксацин, мазь глазная 3 мг/г – 1,5 см полоски мази за нижнее веко 2–3 раза в сутки – 7–14 дней; 1.2. противовоспалительные ЛП: глюкокортикоидные ЛП: дексаметазон, раствор или суспензия (капли глазные) 1 мг/мл, по 1–2 капли 3–5 раз в сутки 7–14 дней; и (или) НПВП: диклофенак, раствор (капли глазные) 1 мг/мл, по 1–2 капли 3–4 раза в сутки 7–14 дней, или кеторолак, раствор (капли глазные) 5 мг/мл, по 1–2 капли 3 раза в сутки 7–14 дней; и (или) парацетамол, таблетки 500 мг, внутрь по 1 таблетке 4–6 раз в сутки 1–3 дня; или кеторолак, таблетки 10 мг, внутрь по 1 таблетке 1–4 раза в сутки 1–5 дней; или диклофенак, таблетки 25 мг, 50 мг, внутрь по 1 таблетке 2–3 раза в сутки (75–150 мг в сутки), или диклофенак, таблетки 100 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки, или лорноксикам таблетки 4 мг, 8 мг, внутрь 8–16 мг в сутки разделенные на 2–3 приема, или ибупрофен, таблетки 400 мг, капсулы 400 мг, внутрь по 1 таблетке или 1 капсуле 2–3 раза в сутки, или кетопрофен, таблетки 100 мг, внутрь по 1 таблетке 1–2 раза в сутки, или нимесулид, таблетки 100 мг, внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки; или мелоксикам, таблетки 7,5 мг, 15 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки – 7–10 дней; 1.3. прочие офтальмологические ЛП – при сопутствующих патологических изменениях поверхности глаза: декспантенол, гель глазной 50 мг/г, по 1 капле 1–5 раз в сутки 7–14 дней; или депротеинизированный гемодериват (гемодиализат) из телячьей крови, гель глазной 8,3 мг/г, по 1 капле 1–4 раза в сутки 7–21 день;

		или карбомер, гель глазной 2 мг/г, 2,5 мг/г, по 1 капле 3–5 раз в сутки 7–21 день; или таурин, раствор (капли глазные) 40 мг/мл по 1–2 капли 2–4 раз в сутки 7–21 день; или L-карнозин, раствор (капли глазные) 50 мг/мл, по 1–3 капли 4–6 раз в сутки 7–21 день; и (или) растворы офтальмологические для замещения слезной жидкости, по 1–3 капли 4–6 раз в день 7–21 день, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента. 2. Хирургическое вмешательство (по медицинским показаниям): промывание конъюнктивной полости; удаление поверхностно расположенного инородного тела; удаление инородного тела или новообразования век; удаление инородного тела конъюнктивы; удаление инородного тела роговицы
36	S05.0 Травма конъюнктивы и ссадины роговицы без упоминания об инородном теле S05.1 Ушиб глазного яблока и тканей глазницы S05.2 Рваная рана глаза с выпадением или потерей внутриглазной ткани S05.3 Рваная рана глаза без выпадения или потери внутриглазной ткани S05.4 Проникающая рана глазницы с наличием инородного тела или без него S05.5 Проникающая рана глазного яблока с инородным телом S05.6 Проникающая рана глазного яблока без инородного тела	1. Консервативное лечение (по медицинским показаниям): 1.1 антибактериальные ЛП: гентамицин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, по 1–2 капли 4–6 раз в сутки, или тобрамицин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, по 1–2 капли 6 раз в сутки, или ципрофлоксацин, раствор 3 мг/мл, по 1–2 капли 6 раз в сутки, или офлоксацин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, по 1–2 капли 2–4 раза в сутки, или левофлоксацин, раствор (капли глазные) 5 мг/мл, по 1–2 капли 4 раза в сутки, или сульфациетамид, раствор (капли глазные) 200 мг/мл, 300 мг/мл, по 1–2 капли 3–6 раз в сутки, или хлорамфеникол, раствор (капли глазные) 2,5 мг/мл, по 1–2 капли 3–4 раза в сутки – 7–14 дней; 1.2. противовоспалительные ЛП: глюкокортикоидные ЛП: дексаметазон, раствор или суспензия (капли глазные) 1 мг/мл, по 1–2 капли 3–5 раз в сутки 7–30 дней, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; и (или) НПВП: диклофенак, раствор (капли глазные) 1 мг/мл, по 1–2 капли 3–4 раза в сутки 7–14 дней, или кеторолак, раствор (капли глазные) 5 мг/мл, по 1–2 капли 3 раза в сутки 7–14 дней; и (или) парацетамол, таблетки 500 мг, внутрь по 1 таблетке 4–6 раз в сутки 1–3 дня; или кеторолак, таблетки 10 мг, внутрь по 1 таблетке 1–4 раза в сутки 1–5 дней; или диклофенак, таблетки 25 мг, 50 мг, внутрь по 1 таблетке 2–3 раза в сутки (75–150 мг в сутки), или диклофенак, таблетки 100 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки, или лорноксикам таблетки 4 мг, 8 мг, внутрь 8–16 мг в сутки разделенные на 2–3 приема, или ибупрофен, таблетки 400 мг, капсулы 400 мг, внутрь по 1 таблетке или 1 капсуле 2–3 раза в сутки, или кетопрофен, таблетки 100 мг, внутрь по 1 таблетке 1–2 раза в сутки, или нимесулид, таблетки 100 мг, внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки; или мелоксикам, таблетки 7,5 мг, 15 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки – 7–10 дней; длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; и (или) системные глюкокортикоидные ЛП: дексаметазон, раствор для инъекций 4 мг/мл, парабюльбарно или субконъюнктивально 4 мг 1 раз в сутки 10 дней и (или) преднизолон, таблетки 5 мг, внутрь по 0,5–1 мг/кг в сутки (не более 60 мг в сутки), или метилпреднизолон, таблетки 4 мг, 8 мг, 16 мг, 32 мг, внутрь по 0,4–0,8 мг/кг в сутки (не более 48 мг в сутки) 5–30 дней с последующим снижением дозы по 5 мг в сутки (4 мг в сутки) 1 раз в 1–2 недели, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; 1.3. прочие офтальмологические ЛП – при сопутствующих патологических изменениях поверхности глаза: декспантенол, гель глазной 50 мг/г, по 1 капле 1–5 раз в сутки 7–14 дней; или депротеинизированный гемодериват (гемодиализат) из телячьей крови, гель глазной 8,3 мг/г, по 1 капле 1–4 раза в сутки 7–21 день; или карбомер, гель глазной 2 мг/г, 2,5 мг/г, по 1 капле 3–5 раз в сутки 7–21 день; или таурин, раствор (капли глазные) 40 мг/мл по 1–2 капли 2–4 раз в сутки 7–21 день; или L-карнозин, раствор (капли глазные) 50 мг/мл, по 1–3 капли 4–6 раз в сутки 7–21 день; и (или) растворы офтальмологические для замещения слезной жидкости 7–21 день, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; 1.4. мидриатические и циклоплегические ЛП – при гипотонии глаза и (или) посттравматическом увеите и (или) отслолке внутренних оболочек глазного яблока: атропина сульфат, раствор (капли глазные)

		10 мг/мл, по 1 капле 1–2 раза в сутки 1–14 дней и (или) тропикамид, раствор (капли глазные) 5–10 мг/мл, по 1–2 капли 1–3 раза в сутки 1–14 дней, или фенилэфрин, раствор (капли глазные) 50 мг/мл, по 1 капле 1–2 раза в сутки 1–14 дней; 1.5. системные антибактериальные ЛП – при риске развития эндофтальмита, наличии инфицированной раны орбиты и (или) придаточного аппарата глаза: амоксциллин, таблетки 250 мг, 500 мг, внутрь по 1–2 таблетки 2–3 раза в сутки (750–2000 мг в сутки) 7–10 дней или амоксциллин/клавулановая кислота, таблетки 500/125 мг, 875/125 мг, внутрь по 1500–1750 мг в сутки в 2–3 приема 7–10 дней, и (или) азитромицин, таблетки 500 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки 5 дней, или кларитромицин, таблетки 250 мг, 500 мг, внутрь по 1–2 таблетки 2 раза в сутки (500–1000 мг в сутки) 5–7 дней; или цефтриаксон, порошок для приготовления раствора для в/в и в/м введения 250 мг, 500 мг, 1000 мг, в/м (1 г ЛП растворяется в 3,6 мл воды для инъекций) или в/в медленно (1 г ЛП растворяется в 9,6 мл воды для инъекций) по 1000 мг 1–2 раза в сутки 5–10 дней, или левофлоксацин, раствор для инфузий 5 мг/мл 100 мл, в/в капельно 500 мг 1–2 раза в сутки 5–10 дней; или левофлоксацин, таблетки 250 мг, 500 мг, внутрь по 1 таблетке 1–2 раза в сутки 5–10 дней; или меропенем, порошок для приготовления раствора для в/в инъекций 1000 мг, в/в по 1000 мг (содержимое флакона растворяют в 50–1000 мл изотонического раствора натрия хлорида 0,9 % до конечной концентрации 1–20 мг/мл) 3 раза в сутки 7–10 дней 5–10 дней; или метронидазол, раствор для инфузий 5 мг/мл 100 мл, в/в капельно 500 мг 1–3 раза в сутки 5–7 дней; 1.6. для медицинской профилактики и лечения геморрагических осложнений: транексамовая кислота, раствор для инъекций 50 мг/мл 5 мл, 20 мл, в/в по 10–15 мг/кг каждые 6–8 часов до момента остановки кровотечения и (или) транексамовая кислота, таблетки, покрытые (пленочной) оболочкой, 250 мг, 500 мг, внутрь по 1–2 таблетки 2–3 раза в сутки (1000–1500 мг в сутки) до 7 дней, и (или) этамзилат, раствор для инъекций 125 мг/мл 2 мл, субконъюнктивально или ретробульбарно по 125 мг 1 раз в сутки, и (или) в/м 250–500 мг однократно, затем в/м по 250 мг 4–6 раз в сутки 5–10 дней, и (или) этамзилат, таблетки 250 мг, внутрь по 1–2 таблетки 4–6 раз в день 5–10 дней; 1.7. прочие офтальмологические ЛП – при наличии риска дегенеративно-дистрофических изменений внутренних оболочек глазного яблока и зрительного нерва вследствие травмы: эмоксипин, раствор для инъекций 30 мг/мл 5 мл, 10 мл, в/в или в/м по 10 мл или в/м 60–300 мг 1 раз в сутки 3–10 дней; эмоксипин, раствор для инъекций 10 мг/мл 1 мл, субконъюнктивально по 2–5 мг или парабульбарно по 5–10 мг 1 раз в сутки 5–15 дней, и (или) эмоксипин, раствор (капли глазные) 10 мг/мл 5 мл, по 1–2 капли 3–4 раза в сутки 1 месяц; 1.8. местноанестезирующие ЛП – при выраженном болевом синдроме и блефароспазме: тетракаин, раствор (капли глазные) 10 мг/мл, по 1–2 капли однократно при медицинском осмотре. 2. Хирургическое вмешательство (по медицинским показаниям): парацентез передней камеры глаза; пункция и промывание передней камеры глаза или глазницы; введение воздуха или ЛП в камеры глаза; первичная хирургическая обработка раны; ушивание раны конъюнктивы; ушивание раны роговицы; ушивание раны склеры; интравитреальное введение ЛП; удаление инородного тела роговицы; удаление инородного тела из переднего сегмента глаза; удаление инородного тела из склеры; удаление инородного тела из заднего сегмента глаза; удаление инородного тела из глазницы; удаление инородного тела конъюнктивы; удаление инородного тела из хрусталика; блефаротомия, кантотомия; орбитотомия; трансконъюнктивальная орбитотомия; резекция стенок глазницы; декомпрессия зрительного нерва; подшивание цилиарного тела; коррекция перелома костей глазницы; реконструкция скуло-глазничного комплекса; реконструкция носо-глазничного комплекса; реконструкция скуло-носо-глазничного комплекса; реконструкция стенок глазницы; пластика глазницы; энуклеация глазного яблока; кератопластика (трансплантация роговицы); укрепление склеры
--	--	---

		заднего сегмента глаза; витреотомия или витреоректомия; экстракция хрусталика; факоэмульсификация, факофрагментация, факоаспирация
37	Z90.0 Приобретенное отсутствие части головы или шеи (анофтальм)	1. Консервативное лечение (по медицинским показаниям): 1.1. антибактериальные ЛП: хлорамфеникол, раствор (капли глазные) 2,5 мг/мл или тобрамицин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, или ципрофлоксацин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, или гентамицин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, или левофлоксацин, раствор (капли глазные) 5 мг/мл – по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 7–14 дней; 1.2. противовоспалительные ЛП: глюкокортикоидные ЛП: дексаметазон, раствор или суспензия (капли глазные) 1 мг/мл, по 1–2 капли 3–5 раз в сутки 7–14 дней, и (или) гидрокортизон, мазь глазная 5 мг/г – 1,5 см полоски мази за нижнее веко 3 раза в сутки 7–14 дней, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; и (или) НПВП ЛП: диклофенак, раствор (капли глазные) 1 мг/мл, по 1–2 капли 3–4 раза в сутки 14–30 дней, или кеторолак, раствор (капли глазные) 5 мг/мл, по 1–2 капли 3 раза в сутки 14–30 дней; и (или) кеторолак, таблетки 10 мг, внутрь по 1 таблетке 1–4 раза в сутки 1–5 дней; или диклофенак, таблетки 25 мг, 50 мг, внутрь по 1 таблетке 2–3 раза в сутки (75–150 мг в сутки), или диклофенак, таблетки 100 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки, или лорноксикам таблетки 4 мг, 8 мг, внутрь 8–16 мг в сутки разделенные на 2–3 приема, или ибупрофен, таблетки 400 мг, капсулы 400 мг, внутрь по 1 таблетке или 1 капсуле 2–3 раза в сутки, или кетопрофен, таблетки 100 мг, внутрь по 1 таблетке 1–2 раза в сутки, или нимесулид, таблетки 100 мг, внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки; или мелоксикам, таблетки 7,5 мг, 15 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки – 7–10 дней, длительность курса лечения определяется клиническим состоянием пациента; 1.3. прочие офтальмологические ЛП – при наличии микроповреждений и признаков раздражения конъюнктивы: декспантенол, гель глазной 50 мг/г, по 1 капле 1–5 раз в сутки 7–14 дней; или депротеинизированный гемодериват (гемодиализат) из телячьей крови, гель глазной 8,3 мг/г, по 1 капле 1–4 раза в сутки 7–14 дней; или карбомер, гель глазной 2 мг/г, 2,5 мг/г, по 1 капле 3–5 раз в сутки 7–14 дней; или таурин, раствор (капли глазные) 40 мг/мл, по 1–2 капли 2–4 раз в сутки 7–30 дней, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента. 2. Хирургическое вмешательство (по медицинским показаниям): 2.1. формирование опорно-двигательной культи (собственными тканями пациента, синтетическими, донорскими), формирование сводов конъюнктивальной полости (собственными тканями пациента, синтетическими, донорскими), восстановление проходимости слезных путей, восстановление конфигурации век; 2.2. восстановление целостности костных структур глазницы (имплантация индивидуальных титановых конструкций и (или) типоразмерных титановых имплантатов и (или) других имплантационных материалов); 2.3. экзопротезирование с применением титановых конструкций и установкой силиконового эпителика (индивидуальные поднадкостничные титановые конструкции и (или) интраоральные импланты). 3. Протезирование глазного яблока; подбор и адаптация глазного протеза

Приложение 3
к клиническому протоколу
«Диагностика и лечение пациентов
(взрослое население) с болезнями
глаза и его придаточного аппарата»

Лечение пациентов с болезнями глаза и его придаточного аппарата в хирургических (офтальмологических) отделениях

№ п/п	Наименование нозологических форм заболеваний (шифр по МКБ-10)	Лечение
1	H00.0 Гордеолум и другие глубокие воспаления век; H00.1 Халязион	1. Консервативное лечение – продолжить терапию, назначенную на амбулаторном этапе. 2. Хирургическое лечение (по медицинским показаниям): 2.1. вскрытие ячменя, абсцесса века; 2.2. иссечение халязиона с направлением материала на гистологическое исследование
2	H02.0 Энтропион и трихиаз века H02.1 Эктропион века H02.2 Лагофталм H02.3 Блефарохалазис H02.4 Птоз века H02.6 Ксантелазма века	1. Консервативное лечение – продолжить терапию, назначенную на амбулаторном этапе. 2. Хирургическое вмешательство (по медицинским показаниям): 2.1. иссечение, репозиция основания ресниц или эпиляция ресниц; 2.2. коррекция энтропиона или эктропиона; 2.3. устранение птоза; 2.4. коррекция блефарохалазиса; 2.5. пластика глазной щели и (или) блефарорафия, и (или) тарзопластика; 2.6. пластика конъюнктивальной полости; 2.7. пластика конъюнктивальной полости кожным лоскутом и слизистой губы (или конъюнктивой); 2.8. трансплантация слизистой оболочки ротовой полости в конъюнктивальную полость. 3. Пластырные повязки (по медицинским показаниям)
3	H04.0 Дакриоаденит	Консервативное лечение – продолжить терапию, назначенную на амбулаторном этапе, по медицинским показаниям назначается антибактериальная терапия в соответствии с подпунктом 20.2 пункта 20 настоящего клинического протокола
4	H04.1 Другие болезни слезной железы (кисты, опухоли)	1. Консервативное лечение – продолжить терапию, назначенную на амбулаторном этапе. 2. Хирургическое вмешательство (по медицинским показаниям): 2.1. удаление кисты слезной железы; 2.2. разрез слезной железы и (или) иссечение слезной железы и (или) удаление новообразования слезной железы с направлением материала на гистологическое исследование; 2.3. устранение дислокации слезной железы
5	H04.2 Эпифора H04.3 Острое и неуточненное воспаление слезных протоков (острый каналикулит) H04.4 Хроническое воспаление слезных протоков H04.5 Стеноз и недостаточность слезных протоков H04.6 Другие изменения слезных протоков	1. Консервативное лечение – продолжить терапию, назначенную на амбулаторном этапе. 2. Хирургическое вмешательство (по медицинским показаниям): 2.1. разрез слезных точек и слезных канальцев; 2.2. пластика слезных точек и слезных канальцев; 2.3. дилатация слезных протоков экспандерами; 2.4. интубация слезных протоков; 2.5. конъюнктиводакриостомия, конъюнктивориностомия; 2.6. дакриоцистэктомия или дакриоцисториностомия
6	H04.8 Другие болезни слезного аппарата H04.9 Болезнь слезного аппарата неуточненная	1. Консервативное лечение – продолжить терапию, назначенную на амбулаторном этапе. 2. Хирургическое вмешательство (по медицинским показаниям): 2.1. промывание и (или) диагностическое зондирование слезно-носового канала; 2.2. при стриктурах слезоотводящих путей – зондирование слезно-носового канала с последующей интубацией слезных протоков или дилатацией слезных протоков экспандерами; 2.3. при хроническом дакриоцистите – дакриоцисториностомия или дакриоцистэктомия
7	H11.0 Птеригий H11.2 Рубцы конъюнктивы (симблефарон)	Хирургическое вмешательство (по медицинским показаниям): иссечение птеригиума; пластика конъюнктивальной полости;

		пластика конъюнктивальной полости кожным лоскутом и слизистой губы (или конъюнктивой); трансплантация слизистой оболочки ротовой полости в конъюнктивальную полость; лечебная послойная кератопластика; рассечение симблефарона; тарзопластика; трансплантация стенонова протока в конъюнктивальную полость
8	H15.0 Склерит H15.1 Эписклерит H15.8 Другие поражения склеры H15.9 Болезнь склеры неуточненная H19.0 Склерит и эписклерит при болезнях, классифицированных в других рубриках	Консервативное лечение (по медицинским показаниям): продолжить терапию, назначенную на амбулаторном этапе; системные антибактериальные ЛП в соответствии с подпунктом 20.2 пункта 20 настоящего клинического протокола; системные противовирусные ЛП: ацикловир, порошок лиофилизированный для приготовления раствора для инфузий 250 мг, 500 мг, 1000 мг, в/в капельно по 5–10 мг/кг (перед введением содержимое флакона растворяется соответственно дозе в 10, 20 или 40 мл стерильной воды для инъекций или изотонического раствора натрия хлорида 0,9 % до концентрации 25 мг/мл) каждые 8 часов 5–7 дней или ганцикловир, порошок лиофилизированный для приготовления раствора для инфузий 500 мг, в/в капельно по 10 мг/кг каждые 12 часов 2–3 недели, затем в/в капельно по 5 мг/кг (перед введением содержимое флакона растворяется в 10 мл стерильной воды для инъекций, полученный раствор добавляется в соответствии с рассчитанной дозой в изотонический раствор натрия хлорида 0,9 % до концентрации не менее 10 мг/мл) каждые 24 часа до стабилизации процесса, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; системные глюкокортикоидные ЛП: дексаметазон, раствор для инъекций 4 мг/мл 1 мл, 2 мл, в/в по 12–32 мг 1 раз в сутки с последующим снижением дозы на 4 мг каждые 3–4 дня, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента
9	H16.0 Язва роговицы H16.1 Другие поверхностные кератиты без конъюнктивита H16.2 Кератоконъюнктивит H16.3 Интерстициальный (стромальный) и глубокий кератит H16.8 Другие формы кератита H16.9 Кератит неуточненный	1. Консервативное лечение (по медицинским показаниям): 1.1. продолжить терапию, назначенную на амбулаторном этапе; 1.2. системные антибактериальные ЛП в соответствии с подпунктом 20.2 пункта 20 настоящего клинического протокола; 1.3. системные противовирусные ЛП: ацикловир, порошок лиофилизированный для приготовления раствора для инфузий 250 мг, 500 мг, 1000 мг, в/в капельно по 5–10 мг/кг (перед введением содержимое флакона растворяется соответственно дозе в 10, 20 или 40 мл стерильной воды для инъекций или изотонического раствора натрия хлорида 0,9 % до концентрации 25 мг/мл) каждые 8 часов 5–7 дней или ганцикловир, порошок лиофилизированный для приготовления раствора для инфузий 500 мг, в/в капельно по 10 мг/кг каждые 12 часов 2–3 недели, затем в/в капельно по 5 мг/кг (перед введением содержимое флакона растворяется в 10 мл стерильной воды для инъекций, полученный раствор добавляется в соответствии с рассчитанной дозой в изотонический раствор натрия хлорида 0,9 % до концентрации не менее 10 мг/мл) каждые 24 часа до стабилизации процесса, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; 1.4. системные глюкокортикоидные ЛП: дексаметазон, раствор для инъекций 4 мг/мл 1 мл, 2 мл, в/в по 12–28 мг 1 раз в сутки, с последующим снижением дозы на 4 мг каждые 3–4 дня, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента. 2. Хирургическое вмешательство (по медицинским показаниям):

		2.1. лечебная послойная или сквозная кератопластика (трансплантация роговицы); 2.2. блефарорафия; 2.3. лазерная коагуляция очагов кератита; 2.4. лазерная коагуляция новообразований сосудов роговицы, радужки
10	H17 Рубцы и помутнение роговицы H18.1 Буллезная кератопатия H18.4 Дегенерация роговицы H18.5 Наследственные дистрофии роговицы	1. Консервативное лечение – продолжить терапию, назначенную на амбулаторном этапе. 2. Хирургическое вмешательство (по медицинским показаниям): 2.1. послойная или сквозная кератопластика (трансплантация роговицы); 2.2. кератэктомия; 2.3. блефарорафия; 2.4. лазерная коагуляция новообразований сосудов роговицы, радужки; 2.5. лазерная стимуляция роговицы при ее дистрофии
11	H18.6 Кератоконус	1. Консервативное лечение – продолжить терапию, назначенную на амбулаторном этапе. 2. Хирургическое вмешательство (по медицинским показаниям): 2.1. кросслинкинг роговицы при кератоконусе I–III стадии; 2.2. передняя глубокая послойная или сквозная пересадка роговицы при кератоконусе III–IV стадии; 2.3. фемтолазерная кератопластика
12	H04.1 Другие болезни слезной железы H19.3 Кератит и кератоконъюнктивит при болезнях, классифицированных в других рубриках (сухой кератоконъюнктивит)	1. Консервативное лечение – продолжить терапию, назначенную на амбулаторном этапе. 2. Хирургическое вмешательство (по медицинским показаниям): 2.1. для достижения obturации слезных канальцев – пластика слезных точек и слезных канальцев; 2.2. пластика конъюнктивальной полости; 2.3. лечебная послойная или сквозная кератопластика (трансплантация роговицы)
13	H20.0 Острый и подострый иридоциклит H20.1 Хронический иридоциклит H30.0 Очаговое хориоретинальное воспаление H30.1 Диссеминированное хориоретинальное воспаление H30.2 Задний цикллит H30.8 Другие хориоретинальные воспаления	Консервативное лечение (по медицинским показаниям): продолжить терапию, назначенную на амбулаторном этапе; системные антибактериальные ЛП в соответствии с подпунктом 20.2 пункта 20 настоящего клинического протокола; системные противовирусные ЛП: ацикловир, порошок лиофилизированный для приготовления раствора для инфузий 250 мг, 500 мг, 1000 мг, в/в капельно по 5–10 мг/кг (перед введением содержимое флакона растворяется соответственно дозе в 10, 20 или 40 мл стерильной воды для инъекций или изотонического раствора натрия хлорида 0,9 % до концентрации 25 мг/мл) каждые 8 часов 5–7 дней или ганцикловир, порошок лиофилизированный для приготовления раствора для инфузий 500 мг, в/в капельно по 10 мг/кг каждые 12 часов 2–3 недели, затем в/в капельно по 5 мг/кг (перед введением содержимое флакона растворяется в 10 мл стерильной воды для инъекций, полученный раствор добавляется в соответствии с рассчитанной дозой в изотонический раствор натрия хлорида 0,9 % до концентрации не менее 10 мг/мл) каждые 24 часа до стабилизации процесса, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; системные глюкокортикоидные ЛП: дексаметазон, раствор для инъекций 4 мг/мл 1 мл, 2 мл, в/в по 12–36 мг 1 раз в сутки с последующим снижением дозы на 4 мг каждый день или через день, и (или) метилпреднизолон, стерильный порошок (лиофилизат) для приготовления раствора для инъекций, 40 мг, 125 мг, 250 мг, 500 мг, 1000 мг, в/в по 500–1000 мг 1 раз в сутки 3–5 дней
14	H25 Старческая катаракта H26 Другие катаракты	Хирургическое вмешательство (по медицинским показаниям): экстракция хрусталика;

		фактоэмульсификация, фактофрагментация, фактоаспирация; удаление катаракты с имплантацией интраокулярной линзы; имплантация интраокулярной линзы; лазерная экстракция хрусталика; дисцизия, экстракция вторичной катаракты; капсулотомия, капсулэктомия; удаление интраокулярной линзы; имплантация внутрикапсульного кольца; пластика радужки; витреотомия и (или) витреоректомия
15	H27.0 Афакия H27.1 Вывих хрусталика	Хирургическое вмешательство (по медицинским показаниям): экстракция хрусталика; фактоэмульсификация, фактофрагментация, фактоаспирация; удаление катаракты с имплантацией интраокулярной линзы; имплантация интраокулярной линзы; лазерная экстракция хрусталика; дисцизия, экстракция вторичной катаракты; капсулотомия, капсулэктомия; удаление интраокулярной линзы; имплантация внутрикапсульного кольца; пластика радужки; витреотомия и (или) витреоректомия; тампонада витреальной полости (перфторорганическим или иным высокомолекулярным соединением) и (или) эндовитреальное введение ЛП, воздуха, силикона и (или) эндолазеркоагуляция
16	H31.3 Кровоизлияние и разрыв сосудистой оболочки глаза H31.4 Отслойка сосудистой оболочки глаза	1. Консервативное лечение – продолжить терапию, назначенную на амбулаторном этапе. 2. Хирургическое вмешательство при отслойке сосудистой оболочки глаза (по медицинским показаниям): 2.1. склерэктомия, трепанация склеры; 2.2. эндовитреальное введение стерильного воздуха или газо-воздушной смеси (газ сульфатгексафторид или газ перфторпропан для интраокулярного введения); 2.3. введение воздуха или ЛП в камеры глаза; 2.4. лазерная коагуляция циклодиализной щели
17	H33.0 Отслойка сетчатки с разрывом сетчатки H33.1 Ретиношизис и ретинальные кисты H33.2 Серозная отслойка сетчатки H33.4 Тракционная отслойка сетчатки	1. Консервативное лечение – продолжить терапию, назначенную на амбулаторном этапе. 2. Хирургическое вмешательство (по медицинским показаниям): 2.1. лазерные вмешательства при разрывах и отслойке сетчатой оболочки (включая внутриглазные инородные тела); 2.2. лазерные вмешательства при хориоретинальной, витреоретинальной, периферической дистрофии сетчатки, ретиношизисе; 2.3. пломбирование (локальное вдавление) склеры; 2.4. циркулярное (круговое вдавление) склеры; 2.5. витреоректомия и (или) витреоректэктомия; 2.6. тампонада витреальной полости (перфторорганическим или иным высокомолекулярным соединением); 2.7. эндовитреальное введение ЛП, воздуха, силикона; 2.8. замещение стекловидного тела; 2.9. эндолазеркоагуляция
18	H34 Оклюзии сосудов сетчатки	1. Консервативное лечение – продолжить терапию, назначенную на амбулаторном этапе. 2. Хирургическое вмешательство (по медицинским показаниям): 2.1. лазерные вмешательства при сосудистых заболеваниях сетчатки (тромбозе центральной вены сетчатки, других сосудистых нарушениях); 2.2. микроимпульсная лазерная терапия макулярных отеков; 2.3. фокальная лазерная коагуляция глазного дна; 2.4. панретиальная лазерная коагуляция;

		2.5. фотодинамическая терапия в офтальмологии; 2.6. парацентез передней камеры глаза
19	Н35.3 Дегенерация макулы и заднего полюса Н35.4 Периферические ретинальные дегенерации Н35.5 Наследственные ретинальные дистрофии 35.6 Ретинальное кровоизлияние Н35.7 Расщепление слоев сетчатки (центральная серозная хориоретинопатия; отслойка ретинального пигментного эпителия) Н36.0 Диабетическая ретинопатия (E10-E14 с общим четвертым знаком .3)	1. Консервативное лечение – продолжить терапию, назначенную на амбулаторном этапе. 2. Хирургическое вмешательство (по медицинским показаниям): 2.1. лазерные вмешательства при сосудистых заболеваниях сетчатки (тромбозе центральной вены сетчатки, других сосудистых нарушениях); 2.2. лазерные вмешательства при диабетической ретинопатии; 2.3. лазерные вмешательства при хориоретинальной, витреоретинальной, периферической дистрофии сетчатки, ретиношизисе; 2.4. лазерные вмешательства при центральной серозной хориоретинопатии; 2.5. микроимпульсная лазерная терапия макулярных отеков; 2.6. фокальная лазерная коагуляция глазного дна; 2.7. панретиальная лазерная коагуляция; 2.8. фотодинамическая терапия в офтальмологии
20	Н43.1 Кровоизлияние в стекловидное тело Н21.0 Гифема	1. Консервативное лечение – продолжить терапию, назначенную на амбулаторном этапе. 2. Хирургическое вмешательство (по медицинским показаниям): 2.1. лазерные вмешательства при хориоретинальной, витреоретинальной, периферической дистрофии сетчатки, ретиношизисе; 2.2. фокальная лазерная коагуляция глазного дна; 2.3. панретиальная лазерная коагуляция; 2.4. лазерная деструкция гифемы; 2.5. лазерный витреолизис; 2.6. лазерная гиалоидопунктура; 2.7. парацентез передней камеры глаза и (или) пункция и промывание передней камеры глаза; 2.8. витреоектомия и (или) витреошвартэктомия; 2.9. тампонада витреальной полости (перфторорганическим или иным высокомолекулярным соединением); 2.10. эндовитреальное введение ЛП, воздуха, силикона; 2.11. замещение стекловидного тела; 2.12. эндолазеркоагуляция
21	Н44.0 Гнойный эндофтальмит Н44.1 Другие эндофтальмиты	1. Консервативное лечение – продолжить терапию, назначенную на амбулаторном этапе. 2. Хирургическое вмешательство (по медицинским показаниям): 2.1. парацентез передней камеры глаза; 2.2. пункция и промывание передней камеры глаза; 2.3. введение воздуха, ЛП в переднюю камеру глаза; 2.4. интравитреальное введение ЛП; 2.5. витреоектомия и (или) витреошвартэктомия; 2.6. тампонада витреальной полости (перфторорганическим или иным высокомолекулярным соединением); 2.7. эндовитреальное введение ЛП, воздуха, силикона; 2.8. замещение стекловидного тела; 2.9. эндолазеркоагуляция; 2.10. энуклеация или эвисцерация глазного яблока
22	Н44.6 Неудаленное (давно попавшее в глаз) магнитное инородное тело Н44.7 Неудаленное (давно попавшее в глаз) немагнитное инородное тело	1. Консервативное лечение – продолжить терапию, назначенную на амбулаторном этапе. 2. Хирургическое вмешательство (по медицинским показаниям): 2.1. лазерные вмешательства при разрывах и отслойке сетчатой оболочки (включая внутриглазные инородные тела); 2.2. фокальная лазерная коагуляция глазного дна; 2.3. удаление инородного тела из хрусталика; 2.4. удаление инородного тела из переднего сегмента глаза; 2.5. удаление инородного тела, паразитов из заднего сегмента глаза;

		2.6. удаление инородного тела из склеры; 2.7. пункция и промывание передней камеры глаза; 2.8. введение воздуха, ЛП в переднюю камеру глаза; 2.9. интравитреальное введение ЛП; 2.10. витреоектомия и (или) витреошвартэктомия; 2.11. тампонада витреальной полости (перфторорганическим или иным высокомолекулярным соединением); 2.12. эндовитреальное введение ЛП, воздуха, силикона; 2.13. замещение стекловидного тела; 2.14. эндолазеркоагуляция; 2.15. энуклеация или эквисцерация глазного яблока
23	H46 Неврит зрительного нерва H47.1 Отек диска зрительного нерва неуточненный	1. Консервативное лечение – продолжить терапию, назначенную на амбулаторном этапе, по медицинским показаниям: 1.1. системная антибактериальная терапия, в соответствии с подпунктом 20.2 пункта 20 настоящего клинического протокола; 1.2. противогрибковые ЛП для системного применения в соответствии с пунктом 21 настоящего клинического протокола. 2. Хирургическое вмешательство (по медицинским показаниям): 2.1. декомпрессия зрительного нерва; 2.2. орбитотомия или трансконъюнктивальная орбитотомия или резекция стенок глазницы
24	H47.2 Атрофия зрительного нерва	1. Консервативное лечение – продолжить терапию, назначенную на амбулаторном этапе. 2. Хирургическое вмешательство (по медицинским показаниям): 2.1. декомпрессия зрительного нерва; 2.2. реваскуляризация заднего сегмента глаза; 2.3. орбитотомия или трансконъюнктивальная орбитотомия или резекция стенок глазницы. 3. Физиотерапевтическое лечение (по медицинским показаниям): электростимуляция зрительного нерва
25	H49 Паралитическое косоглазие H50.0 Сходящееся содружественное косоглазие H50.1 Расходящееся содружественное косоглазие H50.2 Вертикальное косоглазие H50.3 Перемежающаяся гетеротропия H50.4 Другие и неуточненные гетеротропии H50.5 Гетерофория H50.8 Другие уточненные виды косоглазия H50.9 Косоглазие неуточненное	1. Консервативное лечение – продолжить терапию, назначенную на амбулаторном этапе. 2. Хирургическое вмешательство (по медицинским показаниям): 2.1. миотомия, тенотомия глазной мышцы; 2.2. резекция глазной мышцы; 2.3. рецессия, тенорофия глазной мышцы; 2.4. трансплантация, иссечение глазной мышцы; 2.5. рассечение спаек глазной мышцы; 2.6. операции при косоглазии (на одной мышце); 2.7. операции при косоглазии (на двух мышцах). 3. Хемоденервация экстраокулярных мышц (по медицинским показаниям): ботулотоксин А, порошок для приготовления раствора для инъекций 500 ЕД, максимальная однократная доза 25 ЕД, в экстраокулярную мышцу по 1,25–5 ЕД однократно. 4. Физиотерапевтическое лечение – продолжить терапию, назначенную на амбулаторном этапе
26	H52.0 Гиперметропия H52.1 Миопия H52.2 Астигматизм H52.3 Анизометропия и анизейкония H52.4 Пресбиопия H52.5 Нарушения аккомодации H52.6 Другие нарушения рефракции H52.7 Нарушение рефракции неуточненное	1. Консервативное лечение – продолжить терапию, назначенную на амбулаторном этапе. 2. Хирургическое вмешательство (по медицинским показаниям): 2.1. лазерная стимуляция сетчатки при амблиопии; 2.2. лазерная стимуляция цилиарной мышцы; 2.3. лазерные вмешательства при близорукости высокой степени; 2.4. лазерная рефракционная кератопластика; 2.5. интрастромальная кератопластика; 2.6. лазерный in situ кератомилез (ЛАСИК); 2.7. лазерный in situ кератомилез с фемтолазерным формированием роговичного лоскута (фемтоЛАСИК); 2.8. фемтолазерная кератотомия;

		2.9. фемтолазерное кератомоделирование; 2.10. фототерапевтическая кератэктомия; 2.11. кросслинкинг роговицы; 2.12. имплантация факичных интраокулярных линз; 2.13. факоэмульсификация, факофрагментация, факоаспирация; 2.14. имплантация интраокулярной линзы; 2.15. лазерная экстракция хрусталика. 3. Физиотерапевтическое лечение – продолжить терапию, назначенную на амбулаторном этапе
27	T15.0 Инородное тело в роговице T15.1 Инородное тело в конъюнктивальном мешке	1. Консервативное лечение – продолжить терапию, назначенную на амбулаторном этапе. 2. Хирургическое вмешательство (по медицинским показаниям): 2.1. промывание конъюнктивной полости; 2.2. удаление поверхностно расположенного инородного тела; 2.3. удаление инородного тела век; 2.4. удаление инородного тела конъюнктивы; 2.5. удаление инородного тела роговицы
28	S05.0 Травма конъюнктивы и ссадина роговицы без упоминания об инородном теле S05.1 Ушиб глазного яблока и тканей глазницы S05.2 Рваная рана глаза с выпадением или потерей внутриглазной ткани S05.3 Рваная рана глаза без выпадения или потери внутриглазной ткани S05.4 Проникающая рана глазницы с наличием инородного тела или без него S05.5 Проникающая рана глазного яблока с инородным телом S05.6 Проникающая рана глазного яблока без инородного тела	1. Консервативное лечение – продолжить терапию, назначенную на амбулаторном этапе, по медицинским показаниям: 1.1. системная антибактериальная терапия в соответствии с подпунктом 20.2 пункта 20 настоящего клинического протокола; 1.2. системные глюкокортикоидные ЛП: дексаметазон, раствор для инъекций 4 мг/мл, парабульбарно или ретробульбарно 4 мг 1 раз в сутки 10 дней и (или) дексаметазон, раствор для инъекций 4 мг/мл, в/в по 16–36 мг с уменьшением дозы каждый день или через день на 4 мг, и (или) метилпреднизолон, стерильный порошок (лиофилизат) для приготовления раствора для инъекций, 40 мг, 125 мг, 250 мг, 500 мг, 1000 мг, в/в 500–1000 мг 1 раз в сутки 3–5 дней, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента. 2. Хирургическое вмешательство (по медицинским показаниям): 2.1. парацентез передней камеры глаза и (или) пункция и промывание передней камеры глаза или глазницы; 2.2. введение воздуха или ЛП в камеры глаза и (или) интравитреальное введение ЛП; 2.3. первичная хирургическая обработка раны; 2.4. ушивание раны конъюнктивы; 2.5. ушивание раны роговицы; 2.6. ушивание раны склеры; 2.7. удаление инородного тела роговицы и (или) удаление инородного тела из переднего сегмента глаза, и (или) удаление инородного тела из склеры, и (или) удаление инородного тела из заднего сегмента глаза, и (или) удаление инородного тела из глазницы, и (или) удаление инородного тела конъюнктивы, и (или) удаление инородного тела из хрусталика; 2.8. блефаротомия, кантотомия и (или) орбитотомия, или трансконъюнктивальная орбитотомия, и (или) резекция стенок глазницы; 2.9. декомпрессия зрительного нерва; 2.10. подшивание цилиарного тела; 2.11. коррекция перелома костей глазницы; 2.12. реконструкция скуло-глазничного комплекса или реконструкция носо-глазничного комплекса или реконструкция скуло-носо-глазничного комплекса или реконструкция стенок глазницы; 2.13. пластика глазницы; 2.14. энуклеация глазного яблока; 2.15. кератопластика (трансплантация роговицы); 2.16. укрепление склеры заднего сегмента глаза; 2.17. витреотомия или витреоэктомия;

		2.18. экстракция хрусталика или факоэмульсификация, факофрагментация, факоаспирация
29	Z90.0 Приобретенное отсутствие части головы или шеи (анoftальм)	1. Консервативное лечение – продолжить терапию, назначенную на амбулаторном этапе. 2. Хирургическое вмешательство (по медицинским показаниям): 2.1. формирование опорно-двигательной культи (собственными тканями пациента, синтетическими, донорскими), формирование сводов конъюнктивальной полости (собственными тканями пациента, синтетическими, донорскими) и (или) восстановление проходимости слезных путей и (или) восстановление конфигурации век; 2.2. восстановление целостности костных структур глазницы (имплантация индивидуальных титановых конструкций и (или) типоразмерных титановых имплантатов и (или) других имплантационных материалов); 2.3. экзопротезирование с применением титановых конструкций и установкой силиконового эпителика (индивидуальные поднадкостничные титановые конструкции и (или) интраоральные импланты)

Приложение 4

к клиническому протоколу
«Диагностика и лечение пациентов
(взрослое население) с болезнями
глаза и его придаточного аппарата»

ЛП, назначаемые по решению врачебного консилиума в амбулаторных и стационарных условиях пациентам с заболеваниями глаза и его придаточного аппарата (off-label)

№ п/п	Наименование нозологических форм заболеваний, (шифр по МКБ-10)	Медицинские показания к применению у пациентов с болезнями глаза и его придаточного аппарата	ЛП, лекарственная форма, способ применения, режим дозирования, продолжительность применения
1	H44.0 Гнойный эндофтальмит H44.1 Другие эндофтальмиты S05.2 Рваная рана глаза с выпадением или потерей внутриглазной ткани S05.3 Рваная рана глаза без выпадения или потери внутриглазной ткани S05.4 Проникающая рана глазницы с наличием инородного тела или без него S05.5 Проникающая рана глазного яблока с инородным телом S05.6 Проникающая рана глазного яблока без инородного тела	Медицинская профилактика и лечение послеоперационных и посттравматических эндофтальмитов	Интравитреальное введение: ванкомицин, лиофилизированный порошок (лиофилизат) для приготовления раствора для инфузий 500 мг (растворяется 500 мг ванкомицина в 5 мл изотонического раствора натрия хлорида 0,9 %, далее к 1 мл полученного раствора добавляется изотонический раствор натрия хлорида 0,9 % до 10 мл, затем к 0,1 мл полученного раствора добавляется изотонический раствор натрия хлорида 0,9 % до 5 мл), вводится 0,3 мл полученного раствора, введение можно повторить через 3–5 дней или амикацин, раствор для в/в и в/м введения 250 мг/мл 2 мл, 4 мл (растворяется 250 мг (1 мл) амикацина в 10 мл изотонического раствора натрия хлорида 0,9 %, далее к 1 мл полученного раствора добавляется изотонический раствор натрия хлорида 0,9 % до 5 мл), вводится 0,3 мл полученного раствора, введение можно повторить через 3–5 дней; или цефтазидим, порошок

			для приготовления раствора для в/в и в/м введения (для инъекций) 500 мг (растворяется 500 мг цефтазидима в 20 мл изотонического раствора натрия хлорида 0,9 %, далее к 1 мл полученного раствора добавляется изотонический раствор натрия хлорида 0,9 % до 6 мл), вводится 0,3 мл полученного раствора, введение можно повторить через 3–5 дней; или цефтриаксон, порошок для приготовления раствора для в/в и в/м введения 250 мг (растворяется 250 мг цефтриаксона в 10 мл изотонического раствора натрия хлорида 0,9 %, далее к 1 мл полученного раствора добавляется изотонический раствор натрия хлорида 0,9 % до 6 мл), вводится 0,3 мл полученного раствора, введение можно повторить через 3–5 дней
2	H16.0 Язва роговицы H16.1 Другие поверхностные кератиты без конъюнктивита H16.2 Кератоконъюнктивит H16.3 Интерстициальный (стромальный) и глубокий кератит T15.0 Инородное тело в роговице T15.1 Инородное тело в конъюнктивальном мешке S05.0 Травма конъюнктивы и ссадина роговицы без упоминания об инородном теле	Инстиллякия раствора для определения дефектов эпителия роговицы	Раствор флюоресцеина 2 % для инстилляций в конъюнктивальную полость
3	H25 Старческая катаракта H26 Другие катаракты H40 Глаукома H42 Глаукома при болезнях, классифицированных в других рубриках H33.0 Отслойка сетчатки с разрывом сетчатки S05 Травма глаза и глазницы	Подготовка периокулярной области (веки, надбровные дуги и щеки) и промывание глазной поверхности (роговицы, конъюнктивы и сводов век) перед проведением хирургических вмешательств	Повидон-йод, раствор для наружного применения. Раствор повидон-йода 5 мг/мл. Применяется в качестве предоперационной подготовки кожных покровов и слизистой оболочки
4	H16.0 Язва роговицы; H16.1 Другие поверхностные кератиты без конъюнктивита; H16.2 Кератоконъюнктивит; H16.3 Интерстициальный (стромальный) и глубокий кератит; H16.8 Другие формы кератита; H16.9 Кератит неуточненный; H20.0 Острый и подострый иридоциклит; H20.1 Хронический иридоциклит; H30.0 Очаговое хориоретинальное воспаление; H30.1 Диссеминированное хориоретинальное воспаление; H30.2 Задний цикллит; H30.8 Другие хориоретинальные воспаления	При кератитах и язвах роговицы грибковой этиологии, увеитах грибковой этиологии, а также при невозможности лабораторного подтверждения грибковой инфекции либо необходимости неотложного начала терапии в случаях, когда имеются клинические признаки грибковой инфекции или анамнестические данные, указывающие на возможность грибковой инфекции	Амфотерицин В, порошок лиофилизированный для приготовления раствора для инфузий 50000 мкг (ЕД), раствор 1,5–3 мг/ мл (растворяется 50 мг амфотерицина В в 17–33 мл стерильной воды для инъекций), в конъюнктивальную полость по 1–2 капле 3–6 раз в сутки 14–21 день; или флуконазол, раствор для инфузий 2 мг/мл 100 мл, в конъюнктивальную полость по 1–2 капле 3–6 раз в сутки 14–21 день, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента