## ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

25 мая 2018 г. № 46

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

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

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

Министр В.А.Малашко

**УТВЕРЖДЕНО** 

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь 25.05.2018 № 46

## КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ

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

- 1. Настоящий Клинический протокол устанавливает общие требования к оказанию медицинской помощи, пациентам до 18 лет (далее пациенты) с болезнями уха, горла и носа:
- 2. Требования настоящего Клинического протокола являются обязательными для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.
- 3. Для целей настоящего Клинического протокола используются основные термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении» (Ведамасці Вярхоўнага Савета Рэспублікі Беларусь, 1993 г., № 24, ст. 290; Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2008 г., № 159, 2/1460).
- 4. Настоящий Клинический протокол определяет минимальный объем медицинской помощи пациентам с болезнями уха, горла и носа при оказании медицинской помощи врачами-оториноларингологами, врачами общей практики, врачами-педиатрами.
- 5. При обращении пациента врач-оториноларинголог выполняет сбор анамнеза и жалоб, медицинский осмотр пациента, который включает в себя: риноскопию, фарингоскопию, отоскопию, пальпацию и перкуссию, оценивает функциональное состояние уха, глотки, носа и гортани, вестибулярную функцию, а также назначает обязательные и дополнительные диагностические мероприятия. Полученные данные вносятся врачом-оториноларингологом и другими специалистами в медицинскую документацию.

- 5.1. При наличии медицинских показаний для уточнения диагноза оториноларинголог выполняет заднюю риноскопию и непрямую ларингоскопию. При невозможности выполнения перечисленных медицинских вмешательств (пациенты младше 7 лет, беспокойное поведение пациента, психоневрологические заболевания, повышенный рвотный рефлекс) выполняют пальпацию носоглотки (или) рентгенографию носоглотки, также прямую ларингоскопию (или) фиброларингоскопию, которую осуществляют стационарных условиях специализированных отделений организаций здравоохранения.
- 5.2. Дополнительные диагностические вмешательства выполняют для уточнения диагноза при наличии медицинских показаний.
- 6. Пациентам с ринитом, тонзиллофарингитом, ларингитом, отитом бактериологическое исследование патологического отделяемого выполняют в соответствии с показаниями, установленными Министерством здравоохранения Республики Беларусь.
- 7. При плановой госпитализации пациента для хирургического вмешательства обязательно наличие медицинской справки о состоянии здоровья пациента (форма 1 здр/у-10) с отметкой о профилактических прививках, отсутствии контакта с пациентами, имеющими инфекционные заболевания, заключение врача-стоматолога о санации полости рта и зубов.
- 8. При наличии сопутствующего хронического заболевания у пациента представляют заключение врача-специалиста соответствующего профиля об отсутствии противопоказаний к плановому хирургическому вмешательству.
- 9. В случае необходимости экстренной госпитализации пациента диагностические вмешательства в амбулаторных условиях не выполняют.
- 10. Диагноз или обоснованное предположение о наличии или угрозе развития риногенного орбитального, риногенного или отогенного внутричерепного осложнения служат основанием для экстренной госпитализации пациента в специализированное отделение больничной организации здравоохранения.
- 11. Фармакотерапию назначают в соответствии с настоящим Клиническим протоколом, с учетом всех индивидуальных особенностей пациента, тяжести заболевания, наличия сопутствующей патологии и клинико-фармакологической характеристики лекарственного средства. При этом необходимо учитывать наличие аллергологического и фармакологического анамнеза, а также результаты бактериологического исследования полученного материала.

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

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

- 12. Оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях осуществляется в соответствии с приложением 1 к настоящему Клиническому протоколу.
- 13. Хирургические вмешательства в амбулаторных условиях осуществляют в порядке, установленном Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

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

- 14. Оказание медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется в соответствии с приложением 2 к настоящему Клиническому протоколу.
- 15. Диспансерное наблюдение за состоянием пациента с заболеваниями уха, горла, носа вне обострения и после хирургического лечения осуществляют в порядке, установленном Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

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

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

	Наименование нозологических	Диагнос	стика	Лечение	
<b>№</b> п/п	форм заболеваний (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра). Уровень оказания медицинской помощи	обязательная	дополнительная (по показаниям)	необходимое	примечания
1	2	3	4	5	6
1	D10.6 Доброкачественное новообразование рта и глотки, носоглотки (фиброма). Районные, городские, областные, республиканские	При необходимости госпитализации: общий (клинический) анализ крови (далее – ОАК) развернутый, исследование уровня тромбоцитов в крови;	томография (далее – МРТ) головы. Видеориноскопия. Консультация врача-онколога.	1. Направление пациента для госпитализации и дальнейшего хирургического лечения в стационарных условиях специализированного отделения республиканских организаций здравоохранения.  2. После хирургического лечения — диспансерное наблюдение у врача-оториноларинголога.	

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

	D4=0==	h	L.	L	
4	D17.0 Доброкачественное	При необходимости госпитализации:		1. Хирургическое вмешательство выполняют в	
	новообразование жировой	ОАК развернутый, исследование	врача-онколога, врача-	амбулаторных условиях или в условиях	
	ткани, кожи и подкожной	уровня тромбоцитов в крови;	дерматовенеролога.	специализированного отделения организаций	
	клетчатки головы, лица и шеи.	исследование времени свертывания		здравоохранения.	
	Районные, городские,	нестабилизированной крови или		2. После хирургического лечения –	
	областные, республиканские	рекальцификации плазмы		диспансерное наблюдение у врача-	
	организации здравоохранения.	неактивированное;		оториноларинголога.	
		OAM;			
		ЭКГ;			
		биохимический анализ крови с			
		исследованием уровня общего белка,			
		глобулиновых фракций, общего			
		билирубина, мочевины, глюкозы,			
		креатинина, АЛТ, АСТ, калия,			
		общего кальция, натрия, хлора;			
		определение основных групп крови			
		(А, В, 0) и резус-принадлежности.			
5	Н60. Наружный отит.	ОАК развернутый.	Бактериологическое	1. Местное лечение.	
]	Н62.0 Наружный отит при	Исследование уровня глюкозы в	исследование отделяемого	Местно, с отоскопическим контролем:	
	бактериальных болезнях,	крови.	наружного слухового прохода на	при необходимости – туалет	
	классифицированных в других		аэробные и факультативно	наружного слухового прохода (сухой и	
	рубриках.				
		Составление слухового паспорта <sup>3</sup> . Составление вестибулярного	анаэробные микроорганизмы. Микологическое исследование	влажный с антисептиками);	
	Районные, городские,			мази и (или) капли, содержащие комбинацию	
	областные, республиканские	паспорта <sup>4</sup> .	отделяемого наружного	противомикробных средств и	
	организации здравоохранения.		слухового прохода на грибы.	кортикостероидов (неомицин/полимиксин В/	
			Исследование отделяемого	дексаметазон; бетаметазон в комбинации с	
			наружного слухового прохода на	гентамицином; бетаметазон/клотримазол/	
			чувствительность к	гентамицин; фрамицетин/грамицетин/	
			антибактериальным и	дексаметазон; рифамицин (раствор (капли	
			противогрибковым	ушные) 26 мг/мл);	
			лекарственным средствам.	противогрибковые лекарственные средства	
			Микроскопическое исследование	(клотримазол, 1 % крем для наружного	
			отделяемого из ушей на грибы.	применения) на турунде 3 раза в день.	
			Консультация врача-	2. Антибактериальная терапия (назначают при	
			эндокринолога.	лихорадке более 3х дней, изменениях в общем	
				анализе крови, выраженном болевом	
				синдроме):	
				амоксициллин 40 мг/кг/сут внутрь в 3 приема в	
				течение 7–10 дней или	
				амоксициллин/клавулановая кислота	
				40–45 мг/кг/сут (по амоксициллину) внутрь в	
				2–3 приема 7–10 дней.	

				При аллергии на бета-лактамные антибиотики	
				пенициллины:	
				'	
				азитромицин 10 мг/кг/сут 1 прием 3–5 дней или	
				кларитромицин 15 мг/кг/сут внутрь 2 раза в	
				сутки 5–7 дней.	
				3. Нестероидные противовоспалительные	
				средства (далее – НПВС): ибупрофен внутрь	
				10-30 мг/кг/сут в 2-3 приема;	
				парацетамол внутрь или в свечах	
				30-50 мг/кг/сут в 4-6 приемов.	
				4. Физиотерапевтическое лечение (далее –	
				ФТЛ):	
				светолечение коротким ультрафиолетовым	
				излучением наружного уха № 7;	
				воздействие электрическим полем	
				ультравысокой частоты № 6–7;	
				эндоаурикулярное воздействие	
				низкоинтенсивным лазерным излучением № 8.	
				5. При отсутствии эффекта от лечения в	
				амбулаторных условиях – направление	
				пациента для госпитализации и дальнейшего	
				лечения в стационарных условиях	
				специализированного отделения районных,	
				городских, областных или республиканских	
				организаций здравоохранения.	
6	Н62.2 Наружный отит при	ОАК развернутый.	Обнаружение кетоновых тел в	1. Местное лечение:	
	микозах.	Исследование уровня глюкозы в	моче.	при необходимости – туалет	
		крови.	Бактериологическое	наружного слухового прохода (сухой и	
		OAM.	исследование отделяемого	влажный с антисептиками);	
	организации здравоохранения.	Составление слухового паспорта <sup>3</sup> .	наружного слухового прохода на	мазевые турунды в наружный слуховой проход	
		Составление вестибулярного	аэробные и факультативно	с клотримазолом (1 % крем для наружного	
		паспорта <sup>4</sup> .	анаэробные микроорганизмы.	применения) 2 раза/сут.	
				2. Противогрибковые лекарственные средства:	
			отделяемого наружного	флуконазол 6–12 мг/кг/сут внутрь 4 раз/сут	
			слухового прохода на грибы.	5–7 дней.	
			Исследование отделяемого	3. ФТЛ:	
			наружного слухового прохода на	светолечение коротким ультрафиолетовым	
			чувствительность к	излучением наружного уха № 7;	
			антибактериальным и	воздействие электрическим полем	
			противогрибковым	ультравысокой частоты № 6–8;	
			лекарственным средствам.	эндоаурикулярное воздействие	
			-	низкоинтенсивным лазерным излучением № 8.	
		<u> </u>	типероскопи теское песледование	miskommenominim masephinim many terment M2 0.	

			отделяемого из ушей на грибы.	4. При отсутствии эффекта от лечения в	
			Консультация врача-	амбулаторных условиях – направление	
			эндокринолога.	пациента для госпитализации и дальнейшего	
				лечения в стационарных условиях	
				специализированного отделения районных,	
				городских, областных или республиканских	
				организаций здравоохранения.	
7	Н60.0 Абсцесс наружного уха	ОАК развернутый.	Обнаружение кетоновых тел в	1. Хирургическое вмешательство – вскрытие и	
		Исследование уровня глюкозы в	моче.	дренирование абсцесса.	
	Районные, городские,	крови.	Бактериологическое	Ежедневные перевязки после проведения	
	областные, республиканские	OAM.	исследование отделяемого	хирургического вмешательства.	
	организации здравоохранения.	Составление слухового паспорта <sup>3</sup> .	наружного слухового прохода на	2. Антибактериальная терапия:	
		Составление вестибулярного	аэробные и факультативно	амоксициллин 40 мг/кг/сут внутрь в 3 приема в	
		паспорта <sup>4</sup> .	анаэробные микроорганизмы.	течение 7–10 дней или	
			Микологическое исследование	амоксициллин/клавулановая кислота	
			отделяемого наружного	40–45 мг/кг/сут (по амоксициллину) внутрь в	
			слухового прохода на грибы.	2–3 приема 7–10 дней.	
			Исследование отделяемого	При аллергии на бета-лактамные антибиотики	
			наружного слухового прохода на	пенициллины:	
			чувствительность к	азитромицин 10 мг/кг/сут 1 прием 3–5 дней или	
			антибактериальным и	кларитромицин 15 мг/кг/сут внутрь 2 раза в	
			противогрибковым	сутки 5-7 дней. 3. НПВС: ибупрофен внутрь 10-30 мг/кг/сут в	
			лекарственным средствам.	5. ппъс. иоупрофен внутрь 10–30 мг/кг/сут в 2–3 приема;	
			Микроскопическое исследование	до присма, парацетамол внутрь или в свечах	
			отделяемого из ушей на грибы.	30–50 мг/кг/сут в 4–6 приемов.	
			Консультация врача-	4. Местно, с отоскопическим контролем: мази и	
			эндокринолога.	(или) капли, содержащие комбинацию	
				противомикробных средств и	
				кортикостероидов (неомицин/полимиксин В/	
				дексаметазон;	
				бетаметазон в комбинации с гентамицином;	
				бетаметазон/клотримазол/ гентамицин;	
				фрамицетин/грамицетин/ дексаметазон;	
				рифамицин (раствор (капли ушные) 26 мг/мл);	
				противогрибковые лекарственные средства	
				(клотримазол, 1 % крем для наружного	
				применения) на турунде 3 раза в день.	
				5. ФТЛ:	
				светолечение коротким ультрафиолетовым	
				излучением наружного уха № 6;	
				воздействие электрическим полем	
				ультравысокой частоты № 6–7;	

_			1		
				эндоаурикулярное воздействие	
				низкоинтенсивным лазерным излучением № 8;	
				ПеМП на область проекции патологического	
				очага № 8.	
				6. При отсутствии эффекта от лечения в	
				амбулаторных условиях в течении 3 дней –	
				направление пациента для госпитализации и	
				дальнейшего лечения в стационарных условиях	
				специализированного отделения районных,	
				городских, областных или республиканских	
				организаций здравоохранения.	
8	Н60.2 Злокачественный			Экстренная госпитализация в	
	наружный отит.			специализированное отделение городских,	
	Районные, городские,			областных или республиканских организаций	
	областные, республиканские			здравоохранения.	
	организации здравоохранения.			здравоохранения. 	
9	Н60.4 Холестеатома	O A IV # **********************************	I/T	TT	Da
9		ОАК развернутый, исследование	КТ головы		Рентгенография височной
	наружного уха.	уровня тромбоцитов в крови.			кости выполняется в двух
	Районные, городские,	Исследование времени свертывания			проекциях (по Шюллеру и по
	областные, республиканские	нестабилизированной крови или	Составление вестибулярного	отделения районных, городских, областных или	Майеру).
	организации здравоохранения.	рекальцификации плазмы	паспорта <sup>4</sup> .	республиканских организаций	
		неактивированное.	Тональная аудиометрия.	здравоохранения.	
		OAM.	Бактериологическое		
		ЭКГ.	исследование отделяемого		
			наружного слухового прохода на		
		исследованием уровня общего белка,	аэробные и факультативно		
		глобулиновых фракций, общего	анаэробные микроорганизмы.		
		билирубина, мочевины, глюкозы,	Микологическое исследование		
		креатинина, АЛТ, АСТ, калия,	отделяемого наружного		
		общего кальция, натрия, хлора.	слухового прохода на грибы.		
			Исследование отделяемого		
		(А, В, 0) и резус-принадлежности.	наружного слухового прохода на		
			чувствительность к		
			антибактериальным и		
			противогрибковым		
			лекарственным средствам.		
			Консультация врача-невролога,		
			врача-офтальмолога, врача-		
			аудиолога.		
			аудиолога.		

10	Н60.5 Острый наружный отит	ОАК развернутый.	Бактериологическое	1. Местно, с отоскопическим контролем: мази и	
	1 12	Исследование уровня глюкозы в	исследование отделяемого	(или) капли, содержащие комбинацию	
	± '	крови.	наружного слухового прохода на	противомикробных средств и	
		OAM.	аэробные и факультативно	кортикостероидов	
		Составление слухового паспорта <sup>3</sup> .	анаэробные микроорганизмы.	(неомицин/полимиксин В/ дексаметазон;	
		Составление вестибулярного	Микологическое исследование	бетаметазон в комбинации с гентамицином;	
		паспорта <sup>4</sup> .	отделяемого наружного	бетаметазон/клотримазол/ гентамицин;	
	организации эдравоохранения.	nachopia.	слухового прохода на грибы.	фрамицетин/грамицетин/ дексаметазон на	
			Исследование отделяемого	турунде 3 раза в день.	
			наружного слухового прохода на	2 фТП·	
			чувствительность к	светолечение коротким ультрафиолетовым	
			антибактериальным и	излучением наружного уха № 6;	
			противогрибковым	воздействие электрическим полем	
			лекарственным средствам.	ультравысокой частоты № 6–7;	
			Тональная аудиометрия.	эндоаурикулярное воздействие	
			Консультация врача-аллерголога,	низкоинтенсивным лазерным излучением № 8;	
			врача-дерматовенеролога.	ПеМП на область проекции патологического	
			Бри на держитовенерозгоги.	очага № 8.	
				3. При отсутствии эффекта от лечения в	
				амбулаторных условиях в течении 7 дней –	
				направление пациента для госпитализации и	
				дальнейшего лечения в стационарных условиях	
				специализированного отделения районных,	
				городских, областных или республиканских	
				организаций здравоохранения.	
11	Н61.0 Перихондрит наружного			Экстренная госпитализация в	
	yxa.			специализированное отделение городских,	
	Н61.0 Перихондрит ушной			областных или республиканских организаций	
	раковины.			здравоохранения.	
II .	Районные, городские,			1	
	областные, республиканские				
l .	организации здравоохранения.				
	Н61.2 Серная пробка	Составление слухового паспорта <sup>3</sup> .		1. Местное лечение.	
		Составление вестибулярного		Промывание наружного слухового прохода 2 %	
		паспорта <sup>4</sup> .		раствором нитрофурала (при необходимости	
	Районные, городские,	•		предварительно закапывать в слуховой проход	
	областные, республиканские			5-6 капель 3 % раствора перекиси водорода	
	организации здравоохранения.			через каждые 1,5 часа) и (или) механическое	
	1			удаление ушной серы.	

- 10	7771 1 77 1	D 4 76	den .	T. T.	
		ОАК развернутый, исследование	Тональная аудиометрия.	Направление пациента для госпитализации и	
	болезни ушной раковины.	P1 1 1	КТ головы.	дальнейшего хирургического лечения в	
		Исследование времени свертывания		стационарных условиях специализированного	
		нестабилизированной крови или		отделения областных или республиканских	
	Н61.8 Другие уточненные	рекальцификации плазмы		организаций здравоохранения.	
	болезни наружного уха	неактивированное.			
	(экзостоз наружного слухового	OAM.			
	прохода).	ЭКГ.			
	Районные, городские,	Биохимический анализ крови с			
	областные, республиканские	исследованием уровня общего белка,			
		глобулиновых фракций, общего			
		билирубина, мочевины, глюкозы,			
		креатинина, АЛТ, АСТ, калия,			
		общего кальция, натрия, хлора.			
		Определение основных групп крови			
		(А, В, 0) и резус-принадлежности.			
14	Н65.0 Острый средний		Бактериологическое	1. Антибактериальная терапия:	
	серозный отит.	Составление слухового паспорта	исследование отделяемого	амоксициллин 40 мг/кг/сут внутрь в 3 приема в	
	Районные, городские,	(выполняют до и после	наружного слухового прохода на	течение 7–10 дней или	
	областные, республиканские	проведенного лечения) <sup>3</sup> .		амоксициллин/клавулановая кислота	
				40–45 мг/кг/сут (по амоксициллину) внутрь в	
		паспорта <sup>4</sup> .		2–3 приема 7–10 дней.	
				При аллергии на бета-лактамные антибиотики	
			чувствительность к	пенициллины:	
			антибактериальным и	азитромицин 10 мг/кг/сут 1 прием 3–5 дней или	
			противогрибковым	кларитромицин 15 мг/кг/сут внутрь 2 раза в	
			лекарственным средствам.	сутки 5–7 дней.	
				2. НПВС: ибупрофен внутрь 10–30 мг/кг/сут	
				в 2–3 приема,	
			Рентгенография околоносовых	парацетамол внутрь или в свечах	
				30–50 мг/кг/сут в 4–6 приемов.	
			Исследование функции слуховой грубы <sup>1</sup> .		
				ацетилцистеин внутрь (до 3х суток) – детям до	
				2-х лет по 100 мг 2 раза/сут,	
				детям от 2 до 6 лет по 100 мг 3 раза/сут,	
				детям старше 6 лет по 200 мг 2–3 раза/сут;	
				затем амброксол внутрь 1,2–1,6 мг/кг 3 раза в	
				сутки.	

-	<u></u>	
		4. Деконгестанты и другие средства для
		наружного применения (курс лечения не более
		7 дней):
		4.1. оксиметазолин (капли назальные):
		в возрасте от 4 нед до 1 года 0,01 % раствор по
		1 капле в каждый носовой ход 2–3 раза в день;
		в возрасте 1-6 лет 0,025 % раствор по
		1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в
		день;
		в возрасте 6 лет и старше 0,05 % раствор по
		1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в
		день.
		4.2. ксилометазолин (капли назальные):
		в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по
		1–2 капли в каждый носовой ход 1–3 раза в
		день;
		в возрасте 6–12 лет 0,05 % раствор по
		2–4 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в
		день;
		в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по
		2–3 капли 3 раза в день.
		Детям в возрасте до 4 недель в качестве
		местной терапии используют раствор натрия
		хлорида 0,9 % в виде капель с последующей
		аспирацией слизи.
		5. Продувание слуховых труб ежедневно.
		6. Местное лечение (при отсутствии
		перфорации барабанной перепонки): отипакс
		3–4 капли 2 раза в сутки в наружный слуховой
		проход.
		7. ФТЛ:
		воздействие электрическим полем
		ультравысокой частоты на область проекции
		патологического очага № 6–8;
		ПеМП на область проекции патологического
		очага № 8;
		эндоаурикулярное воздействие
		низкоинтенсивным лазерным излучением № 8.
		8. Хирургическое вмешательство:
		миринготомия <sup>2</sup> (по медицинским показаниям)
		9. При отсутствии эффекта от лечения в
		амбулаторных условиях – направление
	1:	1
	1.	1

	_	1			
				пациента для госпитализации и дальнейшего	
				лечения в стационарных условиях	
				специализированного отделения городских,	
				областных или республиканских организаций	
				здравоохранения.	
15	Н66.0 Острый гнойный	ОАК развернутый.	Тональная аудиометрия.	1. Хирургическое вмешательство –	Рентгенография височной
	средний отит.	OAM.	Микологическое исследование	миринготомия по медицинским показаниям <sup>2</sup> .	кости выполняется в двух
	Районные, городские,	Бактериологическое исследование	отделяемого наружного	2. Антибактериальная терапия:	проекциях (по Шюллеру и по
	областные, республиканские	отделяемого наружного слухового	слухового прохода на грибы.	амоксициллин 40 мг/кг/сут внутрь в 3 приема в	Майеру).
	организации здравоохранения.	прохода на аэробные и	Рентгенография околоносовых	течение 7–10 дней или	
		факультативно анаэробные	пазух.	амоксициллин/клавулановая кислота	
		микроорганизмы.	Рентгенограмма височных костей.	40–45 мг/кг/сут (по амоксициллину) внутрь в	
		Исследование отделяемого	Тимпанометрия.	2–3 приема 7–10 дней.	
		наружного слухового прохода на	Исследование функции слуховой	При аллергии на бета-лактамные антибиотики	
		чувствительность к	трубы <sup>1</sup> .	пенициллины:	
		антибактериальным и		азитромицин 10 мг/кг/сут 1 прием 3-5 дней или	
		противогрибковым лекарственным		кларитромицин 15 мг/кг/сут внутрь 2 раза в	
		средствам.		сутки 5–7 дней.	
		Составление слухового паспорта		3. НПВС:	
		(выполняют до и после		ибупрофен внутрь 10–30 мг/кг/сут в	
		проведенного лечения) <sup>3</sup> .		2–3 приема;	
		Составление вестибулярного		парацетамол внутрь или в свечах	
		паспорта <sup>4</sup> .		30–50 мг/кг/сут в 4–6 приемов.	
				4. Муколитические средства:	
				ацетилцистеин внутрь (до 3х суток) – детям до	
				2-х лет по 100 мг 2 раза/сут,	
				детям от 2 до 6 лет по 100 мг 3 раза/сут,	
				детям старше 6 лет по 200 мг 2–3 раза/сут;	
				затем амброксол внутрь 1,2–1,6 мг/кг 3 раза в	
				сутки.	
				5. Деконгестанты и другие средства для	
				наружного применения (курс лечения не более	
				7 дней):	
				5.1. оксиметазолин (капли назальные):	
				в возрасте от 4 нед до 1 года 0,01 % раствор по	
				1 капле в каждый носовой ход 2–3 раза в день;	
				в возрасте 1-6 лет 0,025 % раствор по 1-2	
				капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день;	
				в возрасте 6 лет и старше 0,05 % раствор по	
				1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в	
				день.	
				день.	

				1	
				5.2. ксилометазолин (капли назальные):	
				в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по	
				1–2 капли в каждый носовой ход 1–3 раза в	
				день;	
				в возрасте 6–12 лет 0,05 % раствор по	
				2–4 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в	
				день;	
				в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по	
				2–3 капли 3 раза в день.	
				Детям в возрасте до 4 недель в качестве	
				местной терапии используют раствор натрия	
				хлорида 0,9 % в виде капель с последующей	
				аспирацией слизи.	
				6. При наличии гнойного отделяемого – туалет	
				наружного слухового прохода и введение	
				лекарственных средств в наружный слуховой	
				проход (0,02 % раствор нитрофурала; 0,01 %	
				раствор мирамистина; рифамицин (раствор	
				(капли ушные) 26 мг/мл)) по 3–5 капель в ухо	
				3 раза в день.	
				7. ФТЛ:	
				светолечение коротким ультрафиолетовым	
				излучением наружного уха № 6;	
				эндоаурикулярное воздействие	
				низкоинтенсивным лазерным излучением № 8;	
				ПеМП на область проекции патологического	
				очага № 8;	
				8. При отсутствии положительной динамики в	
				ходе лечения направление пациента для	
				госпитализации и дальнейшего лечения в	
				стационарных условиях специализированного	
				отделения районных, городских, областных или	
				республиканских организаций	
				здравоохранения.	
16	Н73.0 Острый мирингит.	ОАК развернутый.	OAM.	1. Местное лечение.	
		Составление слухового паспорта	Бактериологическое	Под отоскопическим контролем: мази и (или)	
	Районные, городские,	(выполняют до и после	исследование отделяемого	капли, содержащие комбинацию	
		$\frac{1}{1}$ проведенного лечения) <sup>3</sup> .	наружного слухового прохода на	противомикробных средств и	
		Составление вестибулярного	аэробные и факультативно	кортикостероидов (неомицин/полимиксин В/	
		паспорта $^4$ .	анаэробные микроорганизмы.	дексаметазон;	
		r	Микологическое исследование	бетаметазон в комбинации с гентамицином;	
			отделяемого наружного	бетаметазон/клотримазол/ гентамицин;	
	1		- ,,		

			фрамицетин/грамицетин/ дексаметазон;	
	V	Исследование отделяемого	рифамицин (раствор (капли ушные) 26 мг/мл);	
	н	наружного слухового прохода на	противогрибковые лекарственные средства	
	ч	увствительность к	(клотримазол, 1 % крем для наружного	
	a	нтибактериальным и	применения) на турунде 3 раза в день.	
	'n	гротивогрибковым — — — — — — — — — — — — — — — — — — —	2. Деконгестанты и другие средства для	
	Д	екарственным средствам.	наружного применения (курс лечения не более	
			7 дней):	
			2.1. оксиметазолин (капли назальные) – в	
			возрасте от 4 нед до 1 года 0,01 % раствор по	
			1 капле в каждый носовой ход 2–3 раза в день;	
			в возрасте 1-6 лет 0,025 % раствор по	
			1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в	
			день;	
			в возрасте 6 лет и старше 0,05 % раствор по	
			1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в	
			день.	
			2.2. ксилометазолин (капли назальные):	
			в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по	
			1–2 капли в каждый носовой ход 1–3 раза в	
			день;	
			в возрасте 6–12 лет 0,05 % раствор по	
			2–4 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в	
			день;	
			в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по	
			2–3 капли 3 раза в день.	
			Детям в возрасте до 4 недель в качестве	
			местной терапии используют раствор натрия	
			хлорида 0,9 % в виде капель с последующей	
			аспирацией слизи.	
			3. ФТЛ:	
			светолечение коротким ультрафиолетовым	
			излучением наружного уха № 6;	
			эндоаурикулярное воздействие	
			низкоинтенсивным лазерным излучением № 8;	
			ПеМП на область проекции патологического	
			очага № 8;	
			воздействие электрическим полем	
			ультравысокой частоты на область проекции	
			патологического очага № 6–8.	
			4. При наличии избыточных грануляций	
			барабанной перепонки – направление пациента	
	<u> </u>		•	

	T		T		
				для госпитализации и дальнейшего лечения в	
				стационарных условиях специализированного	
				отделения районных, городских, областных или	
				республиканских организаций	
				здравоохранения.	
17		ОАК развернутый, исследование	Эндоскопическая эндоназальная		Рентгенография височной
		уровня тромбоцитов в крови.			кости выполняется в двух
		Исследование времени свертывания	и околоносовых пазух.		проекциях (по Шюллеру и по
			Рентгенография околоносовых	отделения городских, областных или	Майеру).
		рекальцификации плазмы	пазух.	республиканских организаций	
	областные, республиканские	неактивированное.	Импедансометрия.	здравоохранения.	
	организации здравоохранения.	OAM.	Тональная аудиометрия.		
			Рентгенограмма височных костей.		
		Составление вестибулярного	Консультация врача-педиатра,		
		паспорта <sup>4</sup> .	врача-аллерголога, врача-		
		Исследование функции слуховой	гастроэнтеролога, врача-		
		трубы <sup>1</sup> .	сурдолога, учителя-логопеда.		
18			Бактериологическое		Рентгенография височной
		уровня тромбоцитов в крови.	исследование отделяемого		кости выполняется в двух
			наружного слухового прохода на		проекциях (по Шюллеру и по
			аэробные и факультативно		Майеру).
			анаэробные микроорганизмы.	40–45 мг/кг/сут (по амоксициллину) внутрь в	
		неактивированное.		2–3 приема 7–10 дней.	
		OAM.	отделяемого наружного	При аллергии на бета-лактамные антибиотики	
		ЭКГ.	слухового прохода на грибы.	пенициллины:	
				азитромицин 10 мг/кг/сут (1 прием) 3–5 дней	
		исследованием уровня общего белка,		или	
		глобулиновых фракций, общего	чувствительность к	кларитромицин 15 мг/кг/сут внутрь 2 раза в	
			антибактериальным и	сутки 5–7 дней.	
		креатинина, АЛТ, АСТ, калия,	1	2. НПВС:	
		общего кальция, натрия, хлора.	лекарственным средствам.	ибупрофен внутрь 10-30 мг/кг/сут в	
		1		2–3 приема;	
		(А, В, 0) и резус-принадлежности.	ревизия полости носа, носоглотки		
			и околоносовых пазух.	30–50 мг/кг/сут в 4–6 приемов.	
			± ±	3. Муколитические средства:	
			пазух.	ацетилцистеин внутрь (до 3 суток) – детям до	
			1	2-х лет по 100 мг 2 раза/сут,	
		трубы <sup>1</sup> .	Тональная аудиометрия.	детям от 2 до 6 лет по 100 мг 3 раза/сут,	
				детям старше 6 лет по 200 мг 2–3 раза/сут;	
			КТ головы.	затем амброксол внутрь 1,2–1,6 мг/кг 3 раза в	
			Консультация врача-невролога,	сутки.	

		врача-офтальмолога, врача-	4. Деконгестанты и другие средства для	
		педиатра, врача-аллерголога,	наружного применения (курс лечения не более	
		врача-гастроэнтеролога, врача-	7 дней):	
		сурдолога, учителя-логопеда.	4.1. оксиметазолин (капли назальные):	
			в возрасте до 1 года 0,01 % раствор по 1 капле в	
			каждый носовой ход 2–3 раза в день;	
			в возрасте 1-6 лет 0,025 % раствор по	
			1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в	
			день;	
			в возрасте 6 лет и старше 0,05 % раствор по	
			1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в	
			день.	
			4.2. ксилометазолин (капли назальные):	
			в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по	
			1–2 капли в каждый носовой ход 1–3 раза в	
			день;	
			в возрасте 6–12 лет 0,05 % раствор по	
			2–4 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в	
			день;	
			в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по	
			2–3 капли 3 раза в день.	
			Детям в возрасте до 4 недель в качестве	
			местной терапии используют раствор натрия	
			хлорида 0,9 % в виде капель с последующей	
			аспирацией слизи.	
			5. При наличии гнойного отделяемого – туалет	
			наружного слухового прохода и введение	
			лекарственных средств в наружный слуховой	
			проход (0,02 % раствор нитрофурала, 0,01 %	
			раствор мирамистина, рифамицин (раствор	
			(капли ушные) 26 мг/мл)) по 3–5 капель в ухо	
			3 раза в день.	
			6. ФТЛ:	
			светолечение коротким ультрафиолетовым	
			излучением наружного уха № 6;	
			эндоаурикулярное воздействие	
			низкоинтенсивным лазерным излучением № 8;	
			ПеМП на область проекции патологического	
			очага № 8;	
			воздействие электрическим полем	
			ультравысокой частоты на область проекции	
			патологического очага № 6–8;	
 I	I	I .		

				7. При отсутствии положительной динамики в	
				ходе лечения в течение 7 дней – направление	
				пациента для госпитализации и дальнейшего	
				лечения в стационарных условиях	
				специализированного отделения районных,	
				городских, областных или республиканских	
				организаций здравоохранения.	
19		ОАК развернутый, исследование			Рентгенография височной
		уровня тромбоцитов в крови.			кости выполняется в двух
		Исследование времени свертывания			проекциях (по Шюллеру и по
					Майеру).
		рекальцификации плазмы	3	организаций здравоохранения.	
		неактивированное.	Импедансометрия.		
		OAM.	Тональная аудиометрия.		
	средний отит (вне обострения).		Рентгенограмма височных костей.		
		1 1 1	КТ головы.		
			Консультация врача-невролога,		
			врача-офтальмолога, врача-		
			сурдолога.		
		паспорта <sup>4</sup> .			
		Исследование функции слуховой			
		трубы <sup>1</sup> .			
20		ОАК развернутый, исследование	Эндоскопическая эндоназальная	1. Антибактериальная терапия:	Рентгенография височной
		уровня тромбоцитов в крови.			кости выполняется в двух
					проекциях (по Шюллеру и по
			F T T	амоксициллин/клавулановая кислота	Майеру).
		Составление вестибулярного		40–45 мг/кг/сут (по амоксициллину) внутрь в	
			типодановногрии.	2–3 приема 7–10 дней. При аллергии на бета-лактамные антибиотики	
		Исследование функции слуховой	топальная ауднометрия.	пенициллины:	
		1 3	KT TOJIOBBI.	азитромицин 10 мг/кг/сут 1 прием 3–5 дней или	
			копсультация врача-псвролога,	кларитромицин 15 мг/кг/сут внутрь 2 раза в	
			врача-офтальмолога, врача-	сутки 5–7 дней;	
			педиатра, врача-аллерголога,	2. НПВС: ибупрофен внутрь 10–30 мг/кг/сут в	
				2–3 приема,	
		факультативно анаэробные	OVERIOROPO	парацетамол внутрь или в свечах	
		микроорганизмы.		30–50 мг/кг/сут в 4–6 приемов.	
		Микологическое исследование		3. Деконгестанты и другие средства для	
		отделяемого наружного слухового		наружного применения (курс лечения не более	
		прохода на грибы.		7 дней):	
		Исследование отделяемого		3.1. оксиметазолин (капли назальные):	
		наружного слухового прохода на		в возрасте до 1 года – $0,01~\%$ раствор по 1 капле	
1		чувствительность к		в каждый носовой ход 2–3 раза в день;	

антибактериальным и	в возрасте 1-6 лет 0,025 % раствор по
противогрибковым лекарственным	1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в
средствам.	день;
	в возрасте 6 лет и старше 0,05 % раствор по
	1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в
	день.
	3.2. ксилометазолин (капли назальные):
	в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по
	1–2 капли в каждый носовой ход 1–3 раза в
	день;
	в возрасте 6–12 лет 0,05 % раствор по
	2–4 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в
	день;
	в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по
	2—3 капли 3 раза в день.
	Детям в возрасте до 4 недель в качестве
	местной терапии используют раствор натрия
	хлорида 0,9 % в виде капель с последующей
	аспирацией слизи.
	4. При наличии гнойного отделяемого – туалет
	наружного слухового прохода и введение
	лекарственных средств в наружный слуховой
	проход (0,02 % раствор нитрофурала, 0,01 %
	раствор мирамистина, рифамицин (раствор
	(капли ушные) 26 мг/мл) по 3–5 капель в ухо
	3 раза в день.
	5 раза в день. 5. ФТЛ:
	светолечение коротким ультрафиолетовым
	излучение коротким ультрафиолетовым излучением области патологического очага
	излучением области патологического очага № 6-8.
	мч о−о. 6. При отсутствии положительной динамики в
	ходе лечения в течение 7 дней – направление
	пациента для госпитализации и дальнейшего
	лечения в стационарных условиях
	специализированного отделения областных или
	республиканских организаций здравоохранения
	7. В случае угрозы и (или) развития
	внутричерепных осложнений –
	направление пациента для госпитализации и
	дальнейшего хирургического лечения в
	стационарных условиях специализированного
	отделения районных, городских, областных или
	республиканских организаций здравоохранения
	в экстренном порядке.

_		To your	I=	L_	
2	Н66.2 Хронический	ОАК развернутый, исследование	Эндоскопическая эндоназальная	Направление пациента для госпитализации и	Рентгенография височной
	эпитимпано-антральный	уровня тромбоцитов в крови.	F ·	дальнейшего хирургического лечения в	кости выполняется в двух
	гнойный средний отит (вне		и околоносовых пазух.	стационарных условиях специализированного	проекциях (по Шюллеру и по
	обострения).	нестабилизированной крови или	Рентгенография околоносовых	отделения областных и республиканских	Майеру).
	Н71 Холестеатома среднего	рекальцификации плазмы	пазух.	организаций здравоохранения.	
	yxa	неактивированное.	Импедансометрия.		
	Районные, городские,	OAM.	Тональная аудиометрия.		
	областные, республиканские	ЭКГ.	КТ головы.		
	организации здравоохранения.	Биохимический анализ крови с	Консультация врача-невролога,		
		исследованием уровня общего белка	,врача-офтальмолога, врача-		
		глобулиновых фракций, общего	педиатра, врача-аллерголога,		
		билирубина, мочевины, глюкозы,	врача-гастроэнтеролога, врача-		
		креатинина, АЛТ, АСТ, калия,	сурдолога, врача-аудиолога,		
		общего кальция, натрия, хлора.	учителя-логопеда.		
		Определение основных групп крови			
		(А, В, 0) и резус-принадлежности.			
		Составление слухового паспорта <sup>3</sup> .			
		Составление вестибулярного			
		паспорта <sup>4</sup> .			
		Исследование функции слуховой			
		трубы <sup>1</sup> .			
		Рентгенограмма височных костей.			
		Бактериологическое исследование			
		отделяемого наружного слухового			
		прохода на аэробные и			
		факультативно анаэробные			
		микроорганизмы.			
		Микологическое исследование			
		отделяемого наружного слухового			
		прохода на грибы.			
		Исследование отделяемого			
		наружного слухового прохода на			
		чувствительность к			
		антибактериальным и			
		противогрибковым лекарственным			
		средствам.			
Ь		Inhawar panir.	<u> </u>	I	<u> </u>

	L	Ta	L-	L	
22	Н95 Поражения уха и	ОАК развернутый, исследование	Эндоскопическая эндоназальная		Рентгенография височной
	сосцевидного отростка после		f ·	ž •	кости выполняется в двух
	медицинских процедур, не		и околоносовых пазух.	специализированного отделения областных и	проекциях (по Шюллеру и по
	классифицированные в других	нестабилизированной крови или	Рентгенография околоносовых	республиканских организации	Майеру).
	рубриках.	рекальцификации плазмы	пазух.	здравоохранения.	
	Н95.0 Рецидивирующая	неактивированное.	Импедансометрия.	2. В случае угрозы и (или) развития	
	холестеатома полости после	OAM.	Тональная аудиометрия.	внутричерепных осложнений – направление	
	мастоидэктомии.	ЭКГ.	КТ головы.	пациента для госпитализации и дальнейшего	
	Н95.1 Другие поражения после	Биохимический анализ крови с	Консультация врача-невролога,	хирургического лечения в стационарных	
	мастоидэктомии.	исследованием уровня общего белка,	врача-офтальмолога, врача-	условиях специализированного отделения	
	Н95.8 Другие поражения уха и	глобулиновых фракций, общего	педиатра, врача-аллерголога,	областных и республиканских организаций	
	сосцевидного отростка после	билирубина, мочевины, глюкозы,		здравоохранения в экстренном порядке.	
	медицинских процедур.	креатинина, АЛТ, АСТ, калия,	сурдолога, врача-аудиолога,		
		общего кальция, натрия, хлора.	учителя-логопеда.		
	сосцевидного отростка после	Определение основных групп крови			
	медицинских процедур				
	1				
	1 -				
		<u> </u>			
		*			
		1			
		1 1			
		1.0			
		1			
		1 1			
		1 3			
		1			
	сосцевидного отростка после медицинских процедур. Н95.9 Поражение уха и сосцевидного отростка после медицинских процедур неуточненное. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	билирубина, мочевины, глюкозы, креатинина, АЛТ, АСТ, калия,	врача-гастроэнтеролога, врача- сурдолога, врача-аудиолога,		

23	Н68.0 Воспаление слуховой [евстахиевой] трубы. Н69.9 Болезнь слуховой [евстахиевой] трубы неуточненная. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	ОАК развернутый. Составление слухового паспорта (выполняют до и после проведенного лечения) <sup>3</sup> . Составление вестибулярного паспорта <sup>4</sup> . Исследование функции слуховой трубы <sup>1</sup> .	Эндоскопическая эндоназальная ревизия полости носа, носоглотки и околоносовых пазух. Консультация врача-аллерголога, врача-гастроэнтеролога врачасурдолога.	1. Антибактериальная терапия: амоксициллин 40 мг/кг/сут внутрь в 3 приема в течение 7–10 дней или амоксициллин/клавулановая кислота 40—45 мг/кг/сут (по амоксициллину) внутрь в 2—3 приема 7–10 дней. При аллергии на бета-лактамные антибиотики пенициллины: азитромицин 10 мг/кг/сут 1 прием 3–5 дней или кларитромицин 15 мг/кг/сут внутрь 2 раза в сутки 5–7 дней.  2. НПВС: ибупрофен внутрь 10–30 мг/кг/сут в 2—3 приема, парацетамол внутрь или в свечах 30–50 мг/кг/сут в 4–6 приемов.  3. Муколитические средства: ацетилцистеин внутрь (до 3 суток) — детям до 2-х лет по 100 мг 2 раза/сут, детям от 2 до 6 лет по 100 мг 3 раза/сут; затем амброксол внутрь 1,2–1,6 мг/кг 3 раза в сутки.  4. Деконгестанты и другие средства для наружного применения (курс лечения не более 7 дней):  4.1. оксиметазолин (капли назальные): в возрасте от 4 нед до 1 года 0,01 % раствор по 1 капле в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 1–6 лет 0,025 % раствор по 1—2 капли в каждый носовой ход 2—3 раза в день; в возрасте 6 лет и старше 0,05 % раствор по 1—2 капли в каждый носовой ход 2—3 раза в день; в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2—3 раза в день; в возрасте 6—12 лет 0,05 % раствор по 1—2 капли в каждый носовой ход 1—3 раза в день; в возрасте 6—12 лет 0,05 % раствор по 2—4 капли в каждый носовой ход 2—3 раза в день; в возрасте 6—12 лет 0,05 % раствор по 2—4 капли в каждый носовой ход 2—3 раза в день; в возрасте 1—1 лет 0,05 % раствор по 1—2 капли в каждый носовой ход 2—3 раза в день; в возрасте 1—1 лет 0,05 % раствор по 2—4 капли в каждый носовой ход 2—3 раза в день; в возрасте 1—2 лет 0,05 % раствор по 2—4 капли в каждый носовой ход 2—3 раза в день; в возрасте 1—2 лет и старше 0,1 % раствор по 2—3 капли 3 раза в день.	проекциях (по Шюллеру и по Майеру).
----	--	--	---	--	-------------------------------------

			1		
				Детям в возрасте до 4 недель в качестве	
				местной терапии используют раствор натрия	
				хлорида 0,9 % в виде капель с последующей	
				аспирацией слизи.	
				Ушные капли: спиртовой раствор	
				антибактериальных лекарственных средств	
				(раствор хлорамфеникола в 70 % растворе	
				этилового спирта) по 5–6 капель в каждый	
				слуховой проход 3–4 раза в сутки).	
				5. Продувание слуховых труб ежедневно.	
				6. ФТЛ:	
				ПеМП на область проекции патологического	
				очага № 8;	
				электрофорез лекарственных средств	
				эндоназальный № 8;	
				внутриушной электрофорез лекарственных	
				средств при заболеваниях органа слуха № 8.	
24	Н68.1 Закупорка слуховой	ОАК развернутый.	Гональная аудиометрия.	Направление пациента для госпитализации и	
		OAM.	Рентгенография околоносовых	дальнейшего лечения в стационарных условиях	
		Составление слухового паспорта <sup>3</sup> .	пазух.	специализированного отделения областных и	
	[евстахиева] труба.	Составление вестибулярного	Рентгенограмма височных костей.		
		паспорта <sup>4</sup> .	Тимпанометрия.	здравоохранения.	
		Рентгенография носоглотки.	Консультация врача-аллерголога,	эдриго опринения	
		Исследование функции слуховой	врача-гастроэнтеролога врача-		
		трубы <sup>1</sup> .	сурдолога.		
25	Н70.0 Острый мастоидит.			Экстренная госпитализация в	
	Районные, городские,			специализированное отделение городских,	
	областные, республиканские			областных или республиканских организаций	
	организации здравоохранения.			здравоохранения.	
26		ОАК развернутый, исследование	Эндоскопическая эндоназальная	Направление пациента для госпитализации и	Рентгенография височной
	Районные, городские,	уровня тромбоцитов в крови.	ревизия полости носа, носоглотки	дальнейшего хирургического лечения в	кости выполняется в двух
	областные, республиканские	Исследование времени свертывания	и околоносовых пазух.	стационарных условиях специализированного	проекциях (по Шюллеру и по
	организации здравоохранения.	нестабилизированной крови или	Рентгенография околоносовых	отделения областных и республиканских	Майеру).
		рекальцификации плазмы	пазух.	организаций здравоохранения.	
		неактивированное.	Импедансометрия.		
		OAM.	Тональная аудиометрия.		
		ЭКГ.	КТ головы.		
		Биохимический анализ крови с	Консультация врача-невролога,		
		исследованием уровня общего белка,			
		глобулиновых фракций, общего	педиатра, врача-аллерголога,		
		билирубина, мочевины, глюкозы,	врача-гастроэнтеролога, врача-		
		,,,,	ppu iu iuciposiiicpoiiciu, spu iu		II.

		общего кальция, натрия, хлора.			
		Определение основных групп крови			
		(А, В, 0) и резус-принадлежности.			
		Составление слухового паспорта <sup>3</sup> .			
		Составление вестибулярного			
		паспорта <sup>4</sup> .			
		Исследование функции слуховой			
		трубы <sup>1</sup> .			
		Рентгенограмма височных костей.			
		Бактериологическое исследование			
		отделяемого наружного слухового			
		прохода на аэробные и			
		факультативно анаэробные			
		микроорганизмы.			
		Микологическое исследование			
		отделяемого наружного слухового			
		прохода на грибы.			
		Исследование отделяемого			
		наружного слухового прохода на			
		чувствительность к			
		антибактериальным и			
		противогрибковым лекарственным			
		средствам.			
27	S09.2 Травматический разрыв	ОАК развернутый.	Тональная аудиометрия.	1. При наличии перфорации барабанной	Удаление ушной серы,
-	барабанной перепонки.	Составление слухового паспорта	Тимпанометрия.	перепонки размером более 1/4 площади	эпидермальных наложений,
	Районные, городские,	(выполняют до и после		барабанной перепонки, жалоб пациента на	патологического отделяемого
	областные, республиканские	проведенного лечения) $^3$ .	КТ головы.	головокружение, патологического	осуществляют без
	организации здравоохранения.	Составление вестибулярного		отделяемого – направление пациента для	использования растворов и
	организации здравоохранения.	паспорта <sup>4</sup> .	трубы <sup>1</sup> .		жидкостей (сухой туалет).
			груоы . Консультация врача-педиатра,	стационарных условиях специализированного	жидкостей (сухой туалет).
			врача-невролога, врача-	отделения организаций здравоохранения в	
			офтальмолога, врача-сурдолога.	экстренном порядке.	
				2. Исключение внешних факторов (влага,	
				ветер), стерильная сухая марлевая турунда в	
				наружный слуховой проход.	
				3. Динамическое наблюдение врача-	
				оториноларинголога (до 7 дней).	
				4. НПВС:	
				ибупрофен внутрь 10–30 мг/кг/сут в	
				2–3 приема,	
				парацетамол внутрь или в свечах	
				30-50 мг/кг/сут в 4-6 приемов.	

			5. При сохранении перфорации барабанной перепонки (более 7 дней) – направление пациента для госпитализации и дальнейшего лечения в стационарных условиях специализированного отделения организаций здравоохранения.	
Γ p	Городские, областные, еспубликанские организации дравоохранения.	ОАК развернутый, исследование уровня тромбоцитов в крови. Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное. ОАМ. ЭКГ. Биохимический анализ крови с исследованием уровня общего белка, глобулиновых фракций, общего билирубина, мочевины, глюкозы, креатинина, АЛТ, АСТ, калия, общего кальция, натрия, хлора. Определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности. Составление вестибулярного паспорта <sup>3</sup> . Составление функции слуховой трубы <sup>1</sup> . Рентгенография височных костей. Тональная аудиометрия. Импедансометрия. Консультация врача-невролога, врача-офтальмолога, врача-сурдолога, врача-аудиолога.	дальнейшего лечения в стационарных условиях специализированного отделения	Рентгенография височной кости выполняется в двух проекциях (по Шюллеру и по Майеру).

29	Н74.1 Адгезивная болезнь	При направлении для	Эндоскопическая эндоназальная	1. Хирургическая санация очагов инфекции,	Рентгенография височной
	среднего уха.	госпитализации:		анатомических изменений верхних	кости выполняется в двух
	Отит адгезивный.	ОАК развернутый, исследование	и околоносовых пазух.	дыхательных путей (носа, околоносовых пазух,	
	Городские, областные,	уровня тромбоцитов в крови;	КТ головы.	носоглотки, ротоглотки).	Майеру).
		исследование времени свертывания	Консультация врача-невролога,	2. Консервативное лечение:	
	здравоохранения.	нестабилизированной крови или	врача-офтальмолога.	пневмомассаж барабанной перепонки,	
	~~r	рекальцификации плазмы	- F 11 - 11 - 11 - 11 - 11 - 11 - 11 -	продувание слуховой трубы;	
		неактивированное;		3. Деконгестанты и другие средства для	
		OAM;		наружного применения (курс лечения не более	
		ЭКГ;		7 дней):	
		биохимический анализ крови с		3.1. оксиметазолин (капли назальные):	
		исследованием уровня общего белка		в возрасте до 1 года – 0,01 % раствор по	
		глобулиновых фракций, общего		1 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день;	
		билирубина, мочевины, глюкозы,		в возрасте 1-6 лет 0,025 % раствор по	
		креатинина, АЛТ, АСТ, калия,		1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в	
		общего кальция, натрия, хлора;		день;	
		определение основных групп крови		в возрасте 6 лет и старше 0,05 % раствор по	
		(А, В, 0) и резус-принадлежности;		1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в	
		составление слухового паспорта		день.	
		(выполняют до и после		3.2. ксилометазолин (капли назальные):	
		проведенного лечения) $^{3}$ ;		в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по	
		составление вестибулярного		1–2 капли в каждый носовой ход 1–3 раза в	
		паспорта <sup>4</sup> ;		день;	
		исследование функции слуховой		в возрасте 6-12 лет 0,05 % раствор по	
		трубы¹;		2-4 капли в каждый носовой ход 2-3 раза в	
		тональная аудиометрия;		день;	
		импедансометрия;		в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по	
		рентгенография височных костей;		2-3 капли 3 раза в день.	
		консультация врача-сурдолога,		4. ФТЛ:	
		врача-аудиолога.		внутриушной электрофорез лекарственных	
				средств № 7;	
				электрофорез диадинамическими токами № 10.	
				5. Направление пациента для госпитализации и	
				дальнейшего лечения в стационарных условиях	
				специализированного отделения областных и	
				республиканских организаций	
				здравоохранения.	

20	715.1.2.D	2	hr	l	1
	Н74.2 Разрыв и дислокация	Составление слухового паспорта <sup>3</sup> .		Направление пациента для госпитализации и	
	слуховых косточек.	Составление вестибулярного	трубы <sup>1</sup> .	дальнейшего лечения в стационарных условиях	
		паспорта <sup>5</sup> .	КТ головы.	специализированного отделения областных и	
	дефекты слуховых косточек.	Тональная аудиометрия.	Консультация врача-невролога,	республиканских организаций	
		Импедансометрия.	врача-офтальмолога.	здравоохранения.	
		Рентгенография височных костей.			
	здравоохранения.	Консультация врача-сурдолога,			
		врача-аудиолога.			
		ОАК развернутый, исследование			
		уровня тромбоцитов в крови.			
		Исследование времени свертывания			
		нестабилизированной крови или			
		рекальцификации плазмы			
		неактивированное.			
		OAM.			
		ЭКГ.			
		Биохимический анализ крови с			
		исследованием уровня общего белка.			
		глобулиновых фракций, общего			
		билирубина, мочевины, глюкозы,			
		креатинина, АЛТ, АСТ, калия,			
		общего кальция, натрия, хлора.			
		Определение основных групп крови			
		(А, В, 0) и резус-принадлежности.			
31	Н90.3 Нейросенсорная потеря			Экстренная госпитализация в	
	слуха двусторонняя (острая).			специализированное отделение городских,	
	Н91.0 Ототоксическая потеря			областных или республиканских организаций	
	слуха.			здравоохранения.	
	Н91.2 Внезапная				
	идиопатическая потеря слуха.				
	S04.6 Травма слухового нерва.				
	Районные, городские,				
	областные, республиканские				
	организации здравоохранения.				
		При первичном обращении и при	КТ головы.	1. Ежегодное направление пациента для	
	слуха двусторонняя	направлении для госпитализации:	МРТ головного мозга.	плановой госпитализации и лечения в	
		ОАК развернутый;	Исследование вызванной	стационарных условиях специализированного	
	Городские, областные,	составление слухового паспорта <sup>3</sup> ;	отоакустической эмиссии.	отделения городских, областных и	
		составление вестибулярного	Исследование коротколатентных	республиканских организаций	
	здравоохранения.	паспорта <sup>4</sup> ;	вызванных потенциалов.	здравоохранения.	
		исследование функции слуховой	,	2. В случае ухудшения слуха – экстренная	
		трубы <sup>1</sup> ;	Консультация врача-невролога,	госпитализация в специализированное	
L	<u> </u>	FPJ ~ ,	record just and in parta members of a,	- communication p enequality	

		T	T ,		
			врача-офтальмолога, врача-	отделение областных или республиканских	
		импедансометрия;	психиатра, врача-генетика	организаций здравоохранения.	
		консультация врача-сурдолога,	учителя-логопеда.		
		врача-аудиолога.			
33	Н90.4 Нейросенсорная потеря		КТ головы.	1. Ежегодное направление пациента для	Рентгенография височных
	слуха односторонняя с	Составление слухового паспорта <sup>3</sup> .	МРТ головного мозга.	плановой госпитализации и лечения в	костей выполняется в
	нормальным слухом на	Составление вестибулярного	Исследование вызванной	стационарных условиях специализированного	проекции по Стенверсу.
	противоположном ухе.	паспорта <sup>4</sup> .	отоакустической эмиссии.	отделения городских, областных и	
	Районные, городские,	Исследование функции слуховой	Исследование коротколатентных	республиканских организаций	
	областные, республиканские	трубы <sup>1</sup> .	вызванных потенциалов.	здравоохранения.	
	организации здравоохранения.		Консультация врача-невролога,	2. В случае ухудшения слуха – экстренная	
			врача-офтальмолога, врача-	госпитализация в специализированное	
		Рентгенография височных костей.	психиатра, врача-генетика	отделение городских, областных или	
		Консультация врача-сурдолога,	учителя-логопеда.	республиканских организаций	
		врача-аудиолога.		здравоохранения.	
34	Н90.8 Смешанная	1	КТ головы.	1. Направление пациента для консультации в	Рентгенография височной
	кондуктивная и		МРТ головного мозга.		кости выполняется в двух
	нейросенсорная тугоухость	паспорта <sup>4</sup> .		республиканских организаций здравоохранения	
	неуточненная.	Тональная аудиометрия.	r r r		Майеру).
	Областные, республиканские	Импедансометрия.		возможности выполнения хирургического	
	организации здравоохранения.	Консультация врача-невролога,		вмешательства с целью коррекции слуха.	
	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	врача-офтальмолога, врача-		The state of the s	
		сурдолога, врача-аудиолога.			
35	Н92.2 Кровотечение из уха.			1. Экстренная госпитализация пациента в	
	Районные, городские,			специализированное отделение областных или	
	областные, республиканские			республиканских организаций	
	организации здравоохранения.			здравоохранения.	
36	Н93.1 Шум в ушах	Составление слухового паспорта	КТ головы.	1. Лечение назначают в зависимости от	
	(субъективный).	(выполняют до и после	МРТ головного мозга.	причинного фактора.	
	Районные, городские,	проведенного лечения) <sup>3</sup> .	ОАК развернутый.	inpriminate quartepu.	
	областные, республиканские	Составление вестибулярного	Тональная аудиометрия.		
			Измерение артериального		
	оргинизиции эдривоохринения.	Консультация врача-невролога,	давления на периферических		
		врача-офтальмолога, врача-педиатра.			
			мониторирование).		
			Тимпанометрия.		
			Консультация врача-сурдолога,		
			врача-аудиолога.		
			врача-аудиолога.		

37 Ј01 Острый синусит.	ОАК развернутый.	Бактериологическое	1. Антибактериальная терапия:	Рентгенографию
Ј01.0 Острый	Рентгенография околоносовых	исследование смывов из		околоносовых пазух
верхнечелюстной синусит.	пазух.	околоносовых полостей на	течение 7–10 дней или	рекомендовано выполнять в
Ј01.1 Острый фронтальный	ind y X.	аэробные и факультативно-	амоксициллин/клавулановая кислота	подбородочно-носовой
синусит		анаэробные микроорганизмы и	40–45 мг/кг/сут (по амоксициллину) внутрь в	проекции с вертикальным
J01.2 Острый этмоидальный			2–3 приема 7–10 дней.	положением головы.
синусит.		исследование пунктатов из	При аллергии на бета-лактамные антибиотики	inostoweninem rostobbi.
J01.3 Острый сфеноидальный		околоносовых полостей на	пенициллины:	
синусит.		неспорообразующие анаэробные	азитромицин 10 мг/кг/сут 1 прием 3–5 дней или	
J01.4 Острый пансинусит.		микроорганизмы.	кларитромицин 15 мг/кг/сут внутрь 2 раза в	
J01.8 Другой острый синусит.		Исследование смывов и (или)	сутки 5–7 дней.	
Районные, городские,		пунктата из околоносовых	2. НПВС:	
областные, республиканские		полостей на чувствительность к	ибупрофен внутрь 10-30 мг/кг/сут в	
организации здравоохранения		антибактериальным и	2–3 приема;	
		противогрибковым	парацетамол внутрь или в свечах	
		лекарственным средствам.	30-50 мг/кг/сут в 4-6 приемов.	
		КТ околоносовых пазух.	3. Муколитические средства:	
		Консультация врача-педиатра,	ацетилцистеин внутрь (до 3х суток) – детям до	
		врача-невролога, врача-	2-х лет по 100 мг 2 раза/сут,	
		офтальмолога, врача-стоматолога.	детям от 2 до 6 лет по 100 мг 3 раза/сут,	
			детям старше 6 лет по 200 мг 2–3 раза/сут;	
			затем амброксол внутрь 1,2–1,6 мг/кг 3 раза в	
			сутки.	
			4. Местное лечение:	
			отсасывание слизи из носа;	
			промывание верхнечелюстной пазухи носа	
			(по Проетцу).	
			5. Деконгестанты и другие средства для	
			наружного применения (курс лечения не более	
			7 дней):	
			5.1. оксиметазолин (капли назальные):	
			в возрасте до 6 лет – 0,025 % раствор по	
			1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в	
			день;	
			в возрасте 6 лет и старше 0,05 % раствор по	
			1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в	
			день;	
			5.2. ксилометазолин (капли назальные):	
			в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по	
			1–2 капли в каждый носовой ход 1–3 раза в	
			день;	

в возрасте 6–12 лет 0,05 % раствор по
2–4 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в
день;
в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по
2–3 капли 3 раза в день;
5.3. фрамицетин (спрей назальный) по
1 впрыскиванию в каждую ноздрю 3 раза в
сутки не более 7 дней.
6. Кортикостероиды.
Мометазон (спрей назальный, дозированный):
детям в возрасте старше 12 лет по 2
впрыскивания (100 мкг) в каждый носовой ход
2 раз в сутки (общая суточная доза 400 мкг.
7. ФТЛ:
воздействие электрическим полем
ультравысокой частоты на область проекции
патологического очага № 6–8 (при наличии
оттока из пораженного синуса);
ПеМП на область проекции патологического
очага № 8;
светолечение коротким ультрафиолетовым
излучением области патологического очага
Nº 6–8;
низкоинтенсивное лазерное облучение области
патологического очага № 8;
лазерное облучение крови № 7;
воздействие поляризованным светом на область
проекции патологического очага № 10;
аэрозольтерапия с использованием
лекарственных средств № 10 (ацетилцистеин).
7. Хирургическое вмешательство:
пункция околоносовых пазух по медицинским
пункция околоносовых пазух по медицинским показаниям (только верхнечелюстного синуса).
воказаниям (только верхнечелюстного синуса). 8. При отсутствии положительной динамики в
ходе лечения направление пациента для
ходе лечения направление пациента для госпитализации и дальнейшего лечения в
стационарных условиях специализированного
отделения организации здравоохранения.

20	120 0 December 2 2	O A I/ 11 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	D	1 жтп.	Darrananahana
		ОАК развернутый.	Эндоскопическая эндоназальная	1. ФТЛ:	Рентгенографию
		Рентгенография околоносовых	F ·	ультрафонофорез лекарственный № 10;	околоносовых пазух
		пазух.	и околоносовых пазух.	ПеМП на область проекции патологического очага № 8–10;	рекомендовано выполнять в
	организации здравоохранения.	Консультация врача-педиатра.	Видеориноскопия.		подбородочно-носовой
			Цитологическое исследование	электрофорез лекарственных средств	проекции с вертикальным
			отделяемого верхних	эндоназальный № 10.	положением головы.
				2. При отсутствии эффекта от консервативного	
			Измерение артериального	лечения направление пациента для	
			давления на периферических	госпитализации и дальнейшего лечения в	
			артериях.	стационарных условиях специализированного	
				отделения организаций здравоохранения.	
			врача-невролога, врача-	3. После хирургического вмешательства на	
			офтальмолога, врача-кардиолога.	амбулаторном этапе выполняют:	
				удаление корок из носовых ходов;	
				смазывание носовых раковин масляными	
				растворами (ретинол) 3 раза в неделю в течение	
				двух недель после выписки из	
				специализированного отделения организаций	
				здравоохранения.	
				4. Рефлексотерапия при заболеваниях верхних	
20	121.037	O A IC	P	дыхательных путей № 10.	D 1
		ОАК развернутый.	Бактериологическое	1. Гипертрофическая форма хронического	Рентгенографию
1	1 1 1	Рентгенография околоносовых	исследование отделяемого из	ринита.	околоносовых пазух
I .	раковины.	пазух.	носа на аэробные и	1	рекомендовано выполнять в
		Консультация врача-педиатра.	факультативно-анаэробные	и планового хирургического вмешательства в	подбородочно-носовой
	областные, республиканские		микроорганизмы.	стационарных условиях специализированного	проекции с вертикальным
	организации здравоохранения.		Микологическое исследование	отделения организации здравоохранения.	положением головы.
			отделяемого из носа на грибы.	1.2. После хирургического вмешательства на	
			Исследование отделяемого из	амбулаторном этапе выполняют:	
			носа на чувствительность к	удаление корок из носовых ходов;	
l			антибактериальным и	смазывание носовых раковин масляными	
			противогрибковым	растворами (ретинол или вазелиновое масло)	
			лекарственным средствам.	3 раза в неделю в течение двух недель после	
			Эндоскопическая эндоназальная	выписки из специализированного отделения	
			ревизия полости носа, носоглотки		
ĺ			и околоносовых пазух.	1.3. Местное лечение (3 раза в сутки):	
			Видеориноскопия.	изотонический или гипотонический раствор	
			Тимпанометрия.	натрия хлорида (спрей назальный, капли	
	I .		КТ околоносовых пазух.	назальные) 10–14 дней;	
				I	
			Биопсия слизистой оболочки	капли назальные на основе масел 7 дней.	
				капли назальные на основе масел 7 дней. 1.4. ФТЛ: ультрафонофорез лекарственный № 8;	

	T				
			отделяемого верхних	ПеМП на область проекции патологического	
				очага № 8;	
			Консультация врача-аллерголога,	электрофорез лекарственных средств	
			врача-гастроэнтеролога, врача-	эндоназальный № 10;	
			эндокринолога, врача-	аэрозольтерапия при заболеваниях верхних	
			ревматолога.	дыхательных путей № 8.	
				2. Атрофическая форма хронического ринита.	
				2.1. Санация очагов хронической инфекции	
				(воспаления) полости рта, верхних	
				дыхательных путей.	
				2.2. Исключение внешних факторов,	
				раздражающих слизистую оболочку верхних	
				дыхательных путей.	
				2.3. Местное лечение.	
				Орошение слизистой оболочки полости носа	
				изотоническим или гипотоническим раствором	
				натрия хлорида (спрей назальный, капли	
				назальные).	
				2.4. ФТЛ:	
				низкоинтенсивное лазерное облучение области	
				патологического очага № 10.	
40	J31.2 Хронический фарингит	ОАК развернутый.	Биохимический анализ крови с	1. Санация очагов хронической инфекции	
'	(атрофический,	OAM.	исследованием уровня общего	(воспаления) полости рта, верхних	
	(гипертрофический,	Консультация врача-педиатра,	белка, глобулиновых фракций,	дыхательных путей, пищевода.	
	гранулезный).	врача-стоматолога.		2. Исключение внешних факторов,	
	Районные, городские,			раздражающих слизистую оболочку верхних	
	областные, республиканские		калия, общего кальция, натрия,	дыхательных путей и пищевода.	
	организации здравоохранения.		хлора; определение	3. Местное лечение (при обострении	
	оргинизиции эдривоопринения.		антистрептолизина-О в сыворотке		
				орошение, пульверизация слизистой глотки	
			С-реактивного белка в сыворотке		
			крови, ревматоидного фактора.	дезинфицирующих средств (0,01 % раствор	
			Бактериологическое	мирамистина).	
			исследование слизи с задней	4. При атрофической форме хронического	
			стенки глотки на аэробные и	фарингита:	
			факультативно-анаэробные	орошение слизистой глотки раствором	
			микроорганизмы.	глицерола.	
			Микологическое исследование	5. ФТЛ:	
			слизи с задней стенки глотки на	низкоинтенсивное лазерное облучение области	
			грибы.	патологического очага № 8;	
			и риом. Исследование слизи с задней	аэрозольтерапия при заболеваниях верхних	
			стенки глотки на	дыхательных путей № 8;	
	1	1	степки глотки на	дылатыных путеи лу о,	

			чувствительность к	воздействие электрическим полем	1
			антибактериальным и	ультравысокой частоты № 6.	1
			противогрибковым		1
			лекарственным средствам.		1
			Цитологическое исследование		1
			отделяемого верхних		1
			дыхательных путей и отпечатков.		1
			ЭКГ.		1
			Рентгенография носоглотки.		1
			Рентгенография околоносовых		1
			пазух.		1
			Консультация врача-		1
			гастроэнтеролога.		1
/11	J31.1 Хронический	ОАК развернутый.	Биохимический анализ крови с	1. Санация очагов хронической инфекции	
71	назофарингит.	ОАК развернутый. ОАМ.	исследованием уровня общего	(воспаления) полости рта, верхних	
	назофарингит. Районные, городские,	ОАМ. Консультация врача-педиатра,	белка, глобулиновых фракций,	дыхательных путей, пищевода.	
	областные, республиканские	врача-стоматолога.	11	дыхательных путеи, пищевода. 2. Исключение внешних факторов,	1
		врача-стоматолога.	тиокозы креатинина АПТ АСТ	раздражающих слизистую оболочку верхних	1
	организации здравоохранения.		калия, общего кальция, натрия,	раздражающих слизистую ооолочку верхних	1
			хлора; определение	дыхательных путей и пищевода.	1
			антистрентопизина О в сыворотке	3. Местное лечение.	1
			инистрентолизина-о в сыворотке	Орошение, пульверизация слизистой глотки	1
			крови; определение концентрации С-реактивного белка в сыворотке	растворами антисептических и	1
			крови, ревматоидного фактора.	дезинфицирующих средств (0,01 % раствор	1
			Бактериологическое	мирамистина).	1
			исследование отделяемого из	Орошение слизистой оболочки полости носа	1
			носа и задней стенки глотки на	изотоническим или гипотоническим раствором	1
			аэробные и факультативно-	натрия хлорида (спрей назальный, капли	1
			autoppositi to auturno apposition a t	назальные).	1
			Микологическое исследование	4. ФТЛ:	1
			отделяемого из носа и задней	низкоинтенсивное лазерное облучение области	1
			стенки глотки на грибы.	патологического очага № 8;	1
			Исследование отделяемого из	аэрозольтерапия при заболеваниях верхних	1
			носа и задней стенки глотки на	дыхательных путей № 8;	1
			чувствительность к	воздействие электрическим полем	1
			антибактериальным и	ультравысокой частоты № 6.	
			противогрибковым		
			лекарственным средствам.		
			Рентгенография носоглотки.		
			Рентгенография носоглотки.		
			пазух.		
			Консультация врача-		
			гастроэнтеролога.		

	Τ	1		I. =	
42	J35.0 Хронический тонзиллит.	Вне обострения выполняют 1 раз в	Биохимический анализ крови	1. При наличии медицинских показаний	
	Районные, городские,	год:	(определение концентрации	(паратонзиллит (абсцесс) в анамнезе, частые	
	областные, республиканские	ОАК развернутый;	С-реактивного белка,	ангины (более 1 эпизода в году на протяжении	
	организации здравоохранения.	биохимический анализ крови	ревматоидного фактора).	2 лет), метатонзиллярные заболевания, наличие	
		(определение антистрептолизина-О);	Бактериологическое	тонзиллогенной интоксикации или	
		OAM;		хронической стрептококковой инфекции	
		ЭКГ;	задней стенки глотки на аэробные	тонзиллогенной природы), отсутствие эффекта	
		консультация врача-педиатра, врача-	и факультативно-анаэробные	от консервативного лечения, ночное апноэ во	
		стоматолога.	микроорганизмы.	время сна – направление пациента для	
		При направлении для	Микологическое исследование	госпитализации и планового хирургического	
		хирургического вмешательства:	слизи с миндалин и задней стенки	вмешательства в стационарных условиях	
		ОАК развернутый, исследование	глотки на грибы.	специализированного отделения организации	
		уровня тромбоцитов в крови;		здравоохранения.	
		исследование времени свертывания	задней стенки глотки на	2. При наличии противопоказаний к плановому	
		нестабилизированной крови или	чувствительность к	хирургическому вмешательству, при отказе	
		рекальцификации плазмы	антибактериальным и	законных представителей (родителей) пациента	
		неактивированное;	противогрибковым	назначают консервативное лечение курсами	
		OAM;	лекарственным средствам.	2 раза в год.	
		ЭКГ;	Консультация врача-ревматолога,	3. Консервативное лечение.	
		коагулограмма;	врача-кардиолога, врача-	3.1. Антибактериальная терапия (при	
		биохимический анализ крови с	инфекциониста, врача-нефролога.	обострении заболевания): амоксициллин 40 мг/кг/сут внутрь в 3 приема в	
		исследованием уровня общего белка,		амоксициллин 40 мг/кг/сут внутрь в 3 приема в течение 7–10 дней или	
		глобулиновых фракций, общего		амоксициллин/клавулановая кислота	
		билирубина, мочевины, глюкозы,		амоксициллин/клавулановая кислота 40–45 мг/кг/сут (по амоксициллину) внутрь в	
		креатинина, АЛТ, АСТ, калия,		2–3 приема 7–10 дней.	
		общего кальция, натрия, хлора;		2–3 приема 7–10 днеи. При аллергии на бета-лактамные антибиотики	
		определение основных групп крови		пенициллины:	
		(А, В, 0) и резус-принадлежности.		азитромицин 10 мг/кг/сут (1 прием) 3–5 дней	
				или	
				кларитромицин 15 мг/кг/сут внутрь 2 раза в	
				сутки 5–7 дней.	
				3.2. НПВС (при обострении заболевания):	
				ибупрофен внутрь 10–30 мг/кг/сут в	
				2–3 приема,	
				парацетамол внутрь или в свечах	
				30–50 мг/кг/сут в 4–6 приемов.	
				3.3. Местное лечение (при обострении	
				заболевания):	
				орошение, пульверизация небных миндалин	
				растворами антисептических и	
				дезинфицирующих средств (0,01 % раствор	
				мирамистина).	
				windawine i inta).	

				4. Местное лечение (вне обострения) назначают	
				курсами 2 раза в год по 5-7 процедур:	
				промывание лакун небных миндалин	
				специальной канюлей или использование	
				метода гидровакуумаспирации, а также	
				орошение, пульверизация небных миндалин	
				растворами антисептических и	
				дезинфицирующих средств (0,01 % раствор	
				мирамистина).	
				5. ФТЛ:	
				воздействие лазерным низкоинтенсивным	
				излучением на область зева № 8;	
				ультрафонофорез лекарственный при	
				заболеваниях верхних дыхательных путей № 8;	
				аэрозольтерапия при заболеваниях верхних	
				дыхательных путей № 8;	
				воздействие электрическим полем	
				ультравысокой частоты № 6;	
				воздействие коротким ультрафиолетовым	
				светом при заболеваниях верхних дыхательных	
				путей № 6;	
				ПеМП на область проекции патологического	
				очага № 8.	
43	J35.1 Гипертрофия миндалин.	При направлении для	Рентгенография носоглотки.	1. При наличии медицинских показаний у	
	Ј35.3 Гипертрофия миндалин с	госпитализации:	Тимпанометрия.	пациентов (синдром ночного апноэ, стойкое	
		ОАК развернутый, исследование	_	затрудненное носовое дыхание,	
	Районные, городские,	уровня тромбоцитов в крови;		краниофациальный дисморфизм, хроническая	
	областные, республиканские	исследование времени свертывания		патология среднего уха) – направление	
		нестабилизированной крови или		пациента для госпитализации и планового	
		рекальцификации плазмы		хирургического вмешательства в стационарных	
		неактивированное;		условиях специализированного отделения	
		OAM;		организации здравоохранения.	
		ЭКГ;			
		коагулограмма;			
		биохимический анализ крови с			
		исследованием уровня общего белка,			
		глобулиновых фракций, общего			
		билирубина, мочевины, глюкозы,			
		креатинина, АЛТ, АСТ, калия,			
		общего кальция, натрия, хлора;			
		определение основных групп крови			
		(А, В, 0) и резус-принадлежности.			

		При отсутствии показаний к			
		хирургическому вмешательству			
		(1 раз в год):			
		ОАК развернутый;			
		OAM;			
		биохимический анализ крови			
		(определение антистрептолизина-О)			
44	Ј35.2 Гипертрофия аденоидов	ОАК развернутый.	Биохимический анализ крови	1. Консервативное лечение.	
	инфекционная (аденоидит).	OAM.	(определение антистрептолизина-	1.1. Антибактериальная терапия	
	Районные, городские,	ЭКГ.	О, определение концентрации	(по медицинским показаниям):	
	областные, республиканские	Консультация врача-педиатра,	С-реактивного белка,	амоксициллин 40 мг/кг/сут внутрь в 3 приема в	
		врача-стоматолога.	ревматоидного фактора).	течение 7–10 дней или	
	оргинизиции эдривоопринения.	При направлении для	Бактериологическое	амоксициллин/клавулановая кислота	
		хирургического вмешательства:	исследование отделяемого из	40–45 мг/кг/сут (по амоксициллину) внутрь в	
		ОАК развернутый, исследование	носа и задней стенки глотки на	2–3 приема 7–10 дней.	
		уровня тромбоцитов в крови;	аэробные и факультативно-	При аллергии на бета-лактамные антибиотики	
		исследование времени свертывания	анаэробные микроорганизмы.	пенициллины:	
		нестабилизированной крови или	Микологическое исследование	азитромицин 10 мг/кг/сут 1 прием 3-5 дней или	
		рекальцификации плазмы	отделяемого из носа и задней	кларитромицин 15 мг/кг/сут внутрь 2 раза в	
		неактивированное;	стенки глотки на грибы.	сутки 5–7 дней.	
		ОАМ.	Исследование отделяемого из	1.2. НПВС (по медицинским показаниям):	
		ЭКГ;		ибупрофен внутрь 10-30 мг/кг/сут в	
		окт, биохимический анализ крови с		2–3 приема,	
			чувствительность к	парацетамол внутрь или в свечах	
		исследованием уровня общего белка,		30-50 мг/кг/сут в 4-6 приемов.	
		глобулиновых фракций, общего	противогрибковым	1.3. Местное лечение:	
		билирубина, мочевины, глюкозы,	лекарственным средствам.	отсасывание слизи из носа;	
		креатинина, АЛТ, АСТ, калия,	Цитологическое исследование	промывание полости носа (по Проетцу).	
		общего кальция, натрия, хлора;	отделяемого из верхних	1.4. Деконгестанты и другие средства для	
		определение основных групп крови	дыхательных путей и отпечатков.	наружного применения (курс лечения не более	
		(А, В, 0) и резус-принадлежности.	Тимпанометрия.	7 дней):	
			Рентгенография околоносовых	1.4.1. оксиметазолин (капли назальные):	
			пазух.	в возрасте до 1 года – 0,01 %раствор по 1 капле	
			Рентгенография носоглотки.	в каждый носовой ход 2–3 раза в день;	
			Консультация врача-ревматолога.	в возрасте 1-6 лет 0,025 % раствор по	
				1-2 капли в каждый носовой ход 2-3 раза в	
				день;	
				в возрасте 6 лет и старше 0,05 % раствор по	
				1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в	
				день;	
				1.4.2. ксилометазолин (капли назальные):	
				в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по	
				1–2 капли в каждый носовой ход 1–3 раза в	
				день;	

2—4 капли в каждий поскоюй хол 2—3 раза в   дель;   3—8 козрасте 12 лет и старите 0,1 % раствор по 2—3 каплий 3 раза в дель;   4.3—4 кражицетии (спрей казарыций) по 1 инраженавнию в каждую воздрю 3 раза в усута и е более 7 дней.   4.4—1 котовический дата и притовический раствор натраж клорида (спрей казарыцай) по 1 инраженавнию в каждую воздрю 3 раза в усута и е более 7 дней.   4.4—1 котовический или типотовический раствор натраж клорида (спрей казарыцай), капли назальные 10—1 дней.   4.4—1 клорический или типотовический раствор натраж клорида (спрей казарыцай), капли назальные 10—1 дней.   4.5—6 толе 11—1 дней.   4.5—6				в возрасте 6–12 лет 0,05 % раствор по	
дель:  в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по 2 3 капли 3 рата в дель;  1.4.3 фазиштетии (спрёй пазавлынай) по 1 вирыскованию в каждую нокудов 3 рака в сутки в более 7 дней; 1.4.4 дотопивоеский или гипотопический дастира ратрия хлорика (спрей назальный); капли изахальные) 10–14 дней; 1.5.0 ГГГ  воздействие пазерным инхолителененным каручением па область зева № 8; вохдействие пазерным инхолителененным каручением па область зева № 8; вохдействие пазерным инхолителененным каручением па область зева № 8; вохдействие пазерным инхолителененным каручением па область зева № 8; вохдействие пазерным инхолителененным каручением па область зева № 8; вохдействие пазерным инхолителененным каручением па область зева № 8; вохдействие пазерным инхолителененным каручением па область невы карушты у пред № 6; вохдействие пазерным инхолителененным каручением па область верхник дыхагельных кустей № 6; ПеМП на область проекции патопотического очага № 8. 2. 1ри пазичин медиципских показавий синдром ночного автор, стойкое затруаненное несово двизанье, кранинофациальный дискорфизм, кроническая патопоти федисто уча) — направление ваненита для госпитальным и папового харургического вышательства в стационарных условиях специальнором по ограение организации даровохранения  Консультация врача — челюство диператов двизаньный дискорфизм, кроническая патопоти федисто уча) — направление ваненита для госпитальным и провоного ограение организации даровохранения  Консультация врача — челюство диператов дви парического мещательстви, керытие неритовизивряюто обещеска 2. Экретныя госпитальным и даровохранения спитальнированного ограение организации даровохранения спитальнированного ограение организации даровохранения спитальним узволожения фетопрического развижащим здракохранения госпитальногом республиванских госпитального обястем, обястемых по республиванских госпитального обястем, обястемы преспубливанских					
я медасле 12 лет и старше 0,1 % растнор по 2-3 жаши 3 раза и день; 1.4.3. фрамилетин (спрей назальный) по 1 впрыживанном в жеждую подърю 3 раза в сутки ие более 7 дней; 1.4.4. изотолический дыт изотолический растнор патрих довржа (спрей назальный, капла пазальные) 10-14 дней; 1.5. ФТЛ:  воздействие, пазерным инжовитенсивным излучением на область зева № 8; воздействие, пазерным инжовитенсивным излучением на область зева № 8; моздействие, пазерным инжовитенсивным излучением на область зева № 8; ультрафонофрорез декаретиенный при заболевлию № 8; ультрафонофрорез декаретиенный при заболевлию № 8; моздействие дажерным инжовитенсивным управлением подем ультрафонофрорез декаретиенный при заболевлию № 8; моздействие двектрическим иолем ультрафонофроговым светом при заболевлика верхних дыхательных путей № 6; воздействие коротким ультрафоностовым светом при заболевлика режим дыхательных путей № 6; ПеМІ на область проекции патопотического очата № 8. 2. При валичим мещиниских показаний (синдром ночного апно, стойкое затрудменное москове дыхание, краннофациальный дискоорфизм, хроническая патология среднего уха) — выправление вышения для докаком спекавляний синдром национарных условиях специальнай дискоорфизм, хроническая патология среднего уха) — выправление вышения для составляющей применое мещения национарных условиях специальнай дарамохуванения.  4. В Перитонаиллярный абсцесс. Рабонные, городские, басессе. Рабонные, городские, областные, республиканские организации здрамохуранение писта дабием с представлящим правохохранения, по предовждение притональная и пециальную перитональная и пециализированное отделения организации и пециализированное отделения организации и пециализированное отделения организации и пециализированное отделения организации и пециализированное отделение рабонных, представлящия здрамохранения, и пециализированное отделения организации и правохранизации здрамохранения и пециализации здрамохранения.				1.1	
2.3 капли 3 раза в день;   1.4.3, драмители (спрей назальный) по     1 ппрасклананию в каждую полурю 3 раза в сугки ке более 7, деней;   1.4.4 лютопический или типотопический расткор ватрих надорам (спрей назальный, расткор ватрих людова (спрей назальный, капли назальные) 10–14 дней.   1.5. ФТЛ: воздействие дажерным низкомитенсивным изучением виотавально 8 к.     1.5. ФТЛ: воздействие дажерным низкомитенсивным изучением знукладально 7 к.     1.5. ФТЛ: воздействие дажерным низкомитенсивным изучением знукладально 7 к.     2.5. ФТЛ: воздействие дажерным низкомитенсивным изучением знукладально 7 к.     3.6. Спретиме коротимем ультрафнометоным сметом при заболеваниях верхних дыхательных нучей 8 с.     4.6. Спри наприческим полем ультрафнометоным кустом при заболеваниях верхних дыхательных нучей 8 с.     6. Пем так заболеваниях верхних дыхательных нучей 8 с.     7. Пем так заболеваниях верхних дыхательных нучей 8 с.     7. Пем так заболеваниях верхних дыхательных нучей 8 с.     7. Пем так заболеваниях верхних дыхательных нучей 8 с.     8. С. При наприческая патологического очага 8 к.     9. При наприческая патологического очага 8 к.     9. Пем так за стационарных условиях показаний сипиром почного аппол, стойкое затрудненное мосоное дыхание, краннофациальный дикмофизам, условиях поставлящий правоморанения верането уха) – направление нацента для гостигальнации задазоморанения верането очагания задазоморанения нацента для гостигальнации задазоморанения предменьку претизивания задазоморанения вабонных предметовым или респусность не притопильтарного абсцесса.     2. Тертения тостигальнам в специализированного оталелная организации задазоморанения в специализацию додахосуранения с претизивания за специализацию отделение рабонных, чорежно, бысательных или респусность.				r' /	
1.4.3. фрамишетин (спрей визальный) по   1 впраскиванию в кождую нождую 3 раза в сутки и в более 7 дней;   1.4.4. изотовический или инпотовический распор заграм хлориав (спрей назальный, капати назальные) 10.14 дней.   1.5. ФТИ: воздействие дверным мизконитенсивным выпучением задовым низконитенсивным выпучением задовым низконитенсивным изучением задовым выпучением задовым выпучением задовым выпучением задовым низконитенсивным изучением задовымым разучением задовымым верхних дыхательных путей № 8; воздействие задетирнееския полем узадовымым разиченым задовымым верхних дыхательных путей № 6;   1 в в разучением задовымым разученымым долженным путей № 6;   1 в в разучением задовымым разучением задовымым разученымым разучением задовымым разучением задовымым разучением задовымым разиченым задовымым разучением задовымым разучением долженным правовым разучением задовымым разучением задовымым разучением задовымым разучением долженным задовыможнего задовыми разиченным задовоможнего задовыми разиченным задовоможнего задовыми разиченным задовоможнего задовыми разиченным задовоможнего задовным разиченным задовным условиях специализированием отделенным разиченным задовоможнего задовным разиченным задовоможнего задовным разиченным задовоможнего задовным разиченным задовоможнего задовным задовным задовным условиях специализированиюм отделенным задовным специализированиюм отделенным задовным специализированием специализированием специализированием специализированием специализированием специализи задовоможнего задовным специализи задовоможнего задовным специали					
В порысиналию в кажуро ноздрю 3 раза в сутки пе более 7 длей;   1.4.4. изотовический или гипотовический раствор нагрия хлорида (спрей назальный, капын вазальные) 10-14 длей.   1.5. ФТП:   2.5. ФТП:   2.5. ФТП:   3.6. Дареным низмонитенсивным излучением на область зела № 8; воздействия даверным низмонитенсивным излучением эндоназально № 8; упътрафнонфореа, эксарственный при заболеваниях верхних дыхагельных путей № 8; воздействие даверным дразорольтерания при заболеваниях верхних дыхагельных путей № 8; воздействие невертическием молем ультаравьноской частоты № 6; воздействие невертическием молем ультаравьноской частоты № 6; воздействие коротким ультарафнолетовым светох при заболеваниях верхних дыхагельных путей № 8; воздействие коротким ультарафнолетовым светох при заболеваниях верхних дыхагельных путей № 6; ПеМИ на область проекции натологического очата № 8.   2. При наличии медицинских показаний (сипдром почного аппо), стойкое затрудненное носовее дыхание, краннофациальный присмофиям, кроническая патология среднего ухад – направление пациента для госпитальный и планового хирурганенное очасное дажная для госпитальнации и планового хирурганекого вмещательства стационариаль условиях специализированного отделения организации заравоохранения.    45   ВПеритопидлярный всессе.     246   ВПеритопидлярный всессе.     246   ВПеритопидлярный заравоохранения.     36   Перитопидлярный заравоохранения.     36   Перитопидлярный в правоохранения.     37   ВПеритопидлярный в правоохранения.     38   ВПеритопидлярного обделенное отделения организация врачае специализированного отделения организация в специализированного отделения районых, городских, областных и пиреспубликанских и					
оуизи не более 7 дней;  1.4.4. изотомнеческий долгонический раствор натрия хлорида (спрей назальный, капил назальный, капил назальный, капил назальный, капил назальный, капил назальный, капил назальный на болеет за вы № 8;  подъействие лазерным инжовитегисивным излучением из область зева № 8;  подъействие лазерным инжовитегисивным излучением эдопоразально 7 е 8;  ультрафонофорез лекарственный при ваболеваниях верхних дыхагельных путей № 8;  воздействие электрическим полем  ультравьской частоты № 6;  подъетных верхних дыхагельных путей № 8;  воздействие электрическим полем  ультравьской частоты № 6;  воздействие коротким ультрафиолетовым светом при заболеваниях верхних дыхагельных путей № 6;  пеМП на область проекции лагологического очата № 8.  2. При наличии медицинских показаний (синдром почного аппол, стойкое затрудненное посовое дахалие, крапиофациальный дикомратим, хроническая патологического ука) — направление пациента для гостигальным и главового хирургического вмещаетьствого вмещаетьствого почнать видения для и главового хирургического местимализирим и главового хирургического местимализирим и главового хирургического местимальный дикомратим, хроническая патологического местимальный и главового хирургического местимальными и главового хирургического местимальный и главового хирургического местимальными и главового хиру					
1.4.4 изотовический или гиптоговический разгион двирим хлюрида (спрей назальный, капли назальный) (спрей назальный, капли назальные) 10−14 дней.   1.5. ФГП   1.5					
раствор натрия хлорила (спрей назальный, капли изальльный). — 14 дией. — 1.5. ФТЛ: — воздействие лазерным инжизитенсивным излучением на область зева № 8; — воздействие лазерным инжизитенсивным излучением эндонавланьо № 8; — воздействие лазерным инжизитенсивным излучением эндонавланьо № 8; — ультрафонофорез, лекарственный при заболеваниях верхинх кумательных путей № 8; — воздействие электрических полем ультравысокой частоты № 6; — воздействие электрических полем ультравысокой частоты № 6; — воздействие электрических полем ультравнолеговым светом при заболеваниях верхних дыхательных путей № 6; — [НеМП на область проекции патологического очата № 8. — 2. При наличим медицинских показаний (сипдром почного аппоэ, стойкое затрудиенное носовое дыхание, краинофациальный дикморфиза, хроническая патология среднего уха) — нациравление пациента для госинтализации и планового хирургического менитательства в стационарных условиях епециализированного отделения организации здвавоокранения.   45. ЈЗ6 Перитонзиллярный воспес — забонные, городские, областные, республиканские организации здвавоокранения.   Консультация врача — челостноменительства в стационарных условиях епециализированного отделения организации здвавоокранения.   1. Хирургическое вмешательство: вскрытие перитонзиллярного абсцесса. — 2. Экстренная госитализация в специализированное отделение районных, городские, областных или республиканских					
капли назальные 10–14 дней.  1.5. ФТЛ: полувействие лазерным пизкопитепсивным излучением на область зева № 8; полувействие лазерным пизкопитепсивным излучением эпдоназально № 8; ультрафнофорел векаретепный при заболеваниях верхних дыхательных путей № 8; аэрозольтерация при заболеваниях верхних дыхательных путей № 8; воздействие электрическим полем ультравноской частоты № 6; воздействие электрическим полем ультравноской частоты № 6; воздействие область проекции патопотического очата № 8. 2. При наличим наспроитического очата № 8. 2. При наличим медицинских показаний (спидром ночного аписо, стойкое затрудненное восовое дыхание, кравнофациальный присмофики, хропическая патопотического уха) — паправление пациента для госинтацизации и планового хирургического мещательства в стационарных условиях специализированного отделения организации здравоохранения.  45 ЈЗ6 Перитонзидлярный Консультация врача — челюстно- амецательства в стационарных условиях специализированного отделения организации здравоохранения.  Консультация врача — челюстно- перитонзициярного абсцесса. Районные, городские, областьы или республиканских обрастные, республиканских постаение районных, городские, областных дли республиканских					
1.5. ФТЛ: воздействие лазерным низконитенсивным излучением на область зева № 8; воздействие лазерным низконитенсивным излучением на область зева № 8; воздействие лазерным низконитенсивным излучением эпдопазально № 8; ультрафонофорез лекарственный при заболеваниях верхинх дыхательных путей № 8; возрозольтерания при заболеваниях верхинх дыхательных путей № 8; воздействие знектрическим полем ультравьоской частоты № 6; воздействие коротким ультрафиолетовым светом при заболеваниях верхних дыхательных путей № 6; [НеМП на область проекции натологического очага № 8. 2. При наличии медицинских показаний (синдром ночного аннор деля № 8. 2. При наличии медицинских показаний (синдром ночного аннор деля деля деля деля деля деля деля деля					
воздействие дазерным инзконитенсивным излучением на область зева № 8;  воздействие зазерным инзконитенсивным  излучением задоназально № 8;  ультрафонофоре дъскарственный при  заболеваниях верхних дыхательных пртей № 8;  зарозольтерания при заболеваниях верхних  дыхательных путей № 8;  воздействие электрическим полем  ультравыскокой частоты № 6;  воздействие коротким ультрафиолеговым  светом при заболеваниях верхних  дыхательных путей № 8;  воздействие коротким ультарафиолеговым  светом при заболеваниях верхних  дыхательных  илутей № 6;  ПемП на область проекции патологического  очата № 8.  2. При наличим едицинских показаний  (синдром ночного анноэ, стойкое загрудненное  носовое дыхание, краниофациальный  дисмофизм, хроническая пагология среднего  уха) – направление пациента для  госпитализации и планового хирургического  змешательства в стационарных условиях  специализированного отделения организации  здравоохранения.  45. 136 Перигонзидлярный  абснесс.  Районные, городские,  областные, республиканские  областные, республиканския   1. Хирургическое выещательство: векрытие  перитомиллярного абсцесса.  2. Экстренная госпитализация  специализированное отделение районных,  городских, областных или республиканских  городских, обла					
излучением на областъ зева № 8;  коздействие дазерими низкоинтенсивным  излучением эндоназально № 8;  ультрафонофорез декарственный при  заболеваниях верхних дыхательных путей № 8;  зарозольтералия при заболеваниях верхних  дыхательных путей № 8;  воздействие электрическим полем  ультравысокой частоты № 6;  воздействие оргоктым ультрафиолетовым  светом при заболеваниях верхних дыхательных  путей № 6;  ПеМП на область проекции патологического  очага № 8.  2. При наличим медицинских показаний  (синдром ночного анноз, стойкое загрудненное  носовое дыхание, краннофациальный  дискофизм, хроническая патоготи среднего  уха) — направление пациента для  госпитализации и планового хирургического  вмещательства в стационарных условиях  специализированного отделения организации  заравоохранения.  Консультация врача — челюстно- вицевого хирурга.  1. Хирургическое вмещательство: вскрытие  вабенеес.  Районные, городские,  областные, республиканские  организации здравоохранения.					
воздействие лазерным инзконитепсивным излучением эндоназально № 8; ультрафонофорез лекарственный при заболеваниях верхних дыхательных путей № 8; аэрозольтерания при заболеваниях верхних дыхательных путей № 8; аэрозольтерания об частоты № 6; воздействие электрическим полем ультравысокой частоты № 6; воздействие коротким ультрафилостовым светом при заболеваниях верхних дыхательных путей № 6; пеМП на область проекции патологического очата № 8.  2. При наличии медицинских показаний (синдром ночного аппо), стойкое затрудненное носокое дыхание, краниофациальный дисморфизм, хроническая патология среднего уха) — направление пациента дли госпитализации и планового хирургического вмещательства в стационарных условиях специализированного отделения организации заболеес.  45 ЈЗ6 Перитонзиллярный абецесс. Райониме, городские, областные, республиканские организации в специализированного отделения районных, городские, областных для республиканских огденняя.					
излучением эндоназально № 8; ультрафонофорез лекарственный при заболеваниях верхних дыхательных путей № 8; аэрозольтерапия при заболеваниях верхних дыхательных путей № 8; воздействие электрическим полем ультравысокой частоты № 6; воздействие коротким ультрафиолетовым светом при заболеваниях верхних дыхательных путей № 6; ПеМП на область проекции патологического очага № 8. 2. При наличии медицинских показаний (синдром ночного апноэ, стойкое загрудненное носовое дыхание, краниофациальный дисморфизм, хроническая патологиз среднего уха) — направление пациента для госпитализации и плавового хирургического вмешательства в стационарных условиях специализированного отделения организации здравоохранения.  Консультация врача — челюстно- пицевого хирурга.  Консультация врача — челюстно- пицевого хирурга.  Консультация врача — притовызилярного забедесса. 2. Экстренная госпитализация в специализированного отделение районных, городских, областных дина республиканских					
ультрафонофорез лекарственный при заболеваниях верхних дыкательных путей № 8; аэроэольтератия при заболеваниях верхних дыкательных путей № 8; воздействие электрическим полем ультравысокой частоты № 6; воздействие коротким ультрафиолетовым светом при заболеваниях верхних дыкательных путей № 6; пемП на область проекции патологического очага № 8. 2. При наличии медицинских показаний (симдром почного аппоэ, стойкое затрудненное носовое дыхание, краниофациальный дикомофизм, хроническая патология среднего уха) – направление пациента для госпитализации и планового хирургического вмещательства в стационарных условиях специализированного отделения организации здравоохранения.  45 Ј36 Перитонзиллярный абецесе. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.  Консультация врача — челюстно— п. Кирургическое вмещательство: вскрытие перитонзиллярного абсцесса. 2. Экстренная госпитализация в специализированного отделение районных, городских, областных или республиканских					
заболеваниях верхних дыхательных путей № 8; аэрозольтерания при заболеваниях верхних дыхательных путей № 8; воздействие электрическим полем ультравысокой частоты № 6; воздействие электрическим полем ультрафиолетовым светом при заболеваниях верхних дыхательных путей № 6; ПомП на область проекции патологического очага № 8. 2. При наличии медицинских показаний (синдром ночного апноэ, стойкое затрудненное носовое дыхание, краниофациальный дисморфизм, хроническая патология среднего уха) — направление пациента для госпитализации и планового хирургического вмещательства в стационарных условиях специализированного отделения организации заравоохранения.    45   ЈЗб Перитонзиллярный абсцесс. Районные, городские, областные, республиканские организация врача — челюстно— пицевого хирурга.   5   Дугургическое вмещательство: вскрытие перитонзиллярного абсцесса. 2. Экстренная госпитализация в специализированного отделение районных, городских, областных или республиканских					
аэрозольтерания при заболеваниях верхних дыхательных путей № 8; воздействие электрическим полем ультравьюской частоты № 6; воздействие электрическим полем ультравьноской частоты № 6; воздействие коротким ультрафиолетовым светом при заболеваниях верхних дыхательных путей № 6; ПеМП на область проекции патологического очата № 8.  2. При наличии медицинских показаний (синдром ночного апноэ, стойкое затрудненное носовое дыхание, краниофациальный дисморфизм, хроническая патология среднего уха) — направление пациента для госпитализации и планового хирургического вмещательства в стационарных условиях специализированного отделения организации здравоохранения.  45. ЈЗ6 Перитонзидлярный абсцесс. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.  Консультация врача — челюстно— ищевого хирурга.  1. Хирургическое вмещательство: вскрытие перитонзиллярного абсцесса. 2. Экстренная госпитализация в специализированное отделение районных, городских, областных или республиканских					
дыхательных путей № 8; воздействие электрическим полем ультравысокой частоты № 6; воздействие коротким ультрафиолетовым светом при заболеваниях верхних дыхательных путей № 6; ПеМП на область проекции патологического очага № 8. 2. При наличии медицинских показаний (синдром ночного апноэ, стойкое затрудненное носовое дыхание, краниофациальный дисморфизм, хроническая патология среднего уха) — направление пациента для госпитализации и планового хирургического вмешательства в стационарных условиях специализированного отделения организации здравоохранения.  45 Ј36 Перитонзиллярный абсцесе. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.  Консультация врача — челюстно- лицевого хирурга.  1. Хирургическое вмешательство: вскрытие перитонзиллярного абсцесса. 2. Экстренная госпитализация в специализированное отделение районных, городских, областных или республиканских					
Воздействие электрическим полем ультравысокой частоты № 6; воздействие коротким ультрафиолетовым светом при заболеваниях верхних дыхательных путей № 6; ПеМП на область проекции патологического очага № 8.  2. При наличии медицинских показаний (синдром ночного апноэ, стойкое затрудненное носовое дыхание, краниофациальный дисморфизм, хроническая патология среднего уха) — направление пациента для госпитализации и планового хирургического вмешательства в стационарных условиях специализированного отделения организации здравоохранения.  45					
ультравысокой частоты № 6; воздействие коротким ультрафиолетовым светом при заболеваниях верхних дыхательных путей № 6; ПеМП на область проекции патологического очага № 8. 2. При наличии медицинских показаний (синдром ночного апноэ, стойкое затрудненное носовое дыхание, краниофациальный дикоморфизм, хроническая патология среднего уха) — направление пациента для госпитализации и планового хирургического вмешательства в стационарных условиях специализированного отделения организации здравоохранения.  45 ВЗ6 Перитонзиллярный абсцесс. Районные, городские, областные, республиканские организация здравоохранения.  Консультация врача — челюстно—перитонзиллярного абсцесса. 2. Экстренная госпитализация в специализированное отделение районных, городских, областных или республиканских					
Воздействие коротким ультрафиолетовым светом при заболеваниях верхних дыхательных путей № 6; ПеМП на область проекции патологического очага № 8.  2. При наличии медицинских показаний (синдром ночного апноэ, стойкое затрудненное носовое дыхание, краннофациальный дисморфизм, хроническая патология среднего уха) — направление пациента для госпитализации и планового хирургического вмешательства в стационарных условиях специализированного отделения организации здравоохранения.  45					
светом при заболеваниях верхних дыхательных путей № 6; ПеМП на область проекции патологического очага № 8.  2. При наличии медицинских показаний (синдром ночного апноэ, стойкое затрудненное носовое дыхание, краниофациальный дисморфизм, хроническая патология среднего уха) — направление пациента для госпитализации и планового хирургического вмешательства в стационарных условиях специализированного отделения организации здравоохранения.  45					
путей № 6; ПеМП на область проекции патологического очага № 8. 2. При наличии медицинских показаний (синдром ночного апноэ, стойкое затрудненное носовое дыхание, краниофациальный дисморфизм, хроническая патология среднего уха) — направление пациента для госпитализации и планового хирургического вмешательства в стационарных условиях специализированного отделения организации здравоохранения.  45					
ПеМП на область проекции патологического очага № 8.   2. При наличии медицинских показаний (синдром ночного апноэ, стойкое затрудненное носовое дыхание, краниофациальный дисморфизм, хроническая патология среднего уха) — направление пациента для госпитализации и планового хирургического вмешательства в стационарных условиях специализированного отделения организации здравоохранения.   45					
очага № 8.  2. При наличии медицинских показаний (синдром ночного апноэ, стойкое затрудненное носовое дыхание, краниофациальный дисморфизм, хроническая патология среднего уха) — направление пациента для госпитализации и планового хирургического вмешательства в стационарных условиях специализированного отделения организации здравоохранения.  45	1				
(синдром ночного апноэ, стойкое затрудненное носовое дыхание, краниофациальный дисморфизм, хроническая патология среднего уха) – направление пациента для госпитализации и планового хирургического вмешательства в стационарных условиях специализированного отделения организации здравоохранения.  45	1				
носовое дыхание, краниофациальный дисморфизм, хроническая патология среднего уха) — направление пациента для госпитализации и планового хирургического вмешательства в стационарных условиях специализированного отделения организации здравоохранения.  45				2. При наличии медицинских показаний	
дисморфизм, хроническая патология среднего уха) — направление пациента для госпитализации и планового хирургического вмешательства в стационарных условиях специализированного отделения организации здравоохранения.  45				(синдром ночного апноэ, стойкое затрудненное	
уха) — направление пациента для госпитализации и планового хирургического вмешательства в стационарных условиях специализированного отделения организации здравоохранения.  45	1				
уха) — направление пациента для госпитализации и планового хирургического вмешательства в стационарных условиях специализированного отделения организации здравоохранения.  45 ЈЗ6 Перитонзиллярный Консультация врача — челюстноабсцесс. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.  Консультация врача — челюстновый дравоохранения врача — челюстновый дравоохранения врача — челюстновый дравоохранения в дравоохранения				дисморфизм, хроническая патология среднего	
вмешательства в стационарных условиях специализированного отделения организации здравоохранения.  45 ЈЗ6 Перитонзиллярный абсцесс. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.  Вмешательства в стационарных условиях специализированного отделения организации в неритонзиллярного обсцесса.  2. Экстренная госпитализация в специализированное отделение районных, городских, областных или республиканских					
специализированного отделения организации здравоохранения.  45 ЈЗ6 Перитонзиллярный Консультация врача — челюстноабсцесс. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.  45 ДЗ6 Перитонзиллярный Консультация врача — челюстноперитонзиллярного абсцесса. перитонзиллярного абсцесса. 2. Экстренная госпитализация в специализированное отделение районных, городских, областных или республиканских	1				
специализированного отделения организации здравоохранения.  45 ЈЗ6 Перитонзиллярный Консультация врача — челюстноабсцесс. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.  45 ДЗ6 Перитонзиллярный Консультация врача — челюстноперитонзиллярного абсцесса. перитонзиллярного абсцесса. 2. Экстренная госпитализация в специализированное отделение районных, городских, областных или республиканских	1			вмешательства в стационарных условиях	
45 Ј36 Перитонзиллярный Консультация врача — челюстно- абсцесс. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения. Консультация врача — челюстно- перитонзиллярного абсцесса. перитонзиллярного абсцесса. 2. Экстренная госпитализация в специализированное отделение районных, городских, областных или республиканских	1				
абсцесс. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.  лицевого хирурга.  перитонзиллярного абсцесса. 2. Экстренная госпитализация в специализированное отделение районных, городских, областных или республиканских				здравоохранения.	
Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.       2. Экстренная госпитализация в специализированное отделение районных, городских, областных или республиканских			 Консультация врача – челюстно-		
областные, республиканские специализированное отделение районных, организации здравоохранения. городских, областных или республиканских			лицевого хирурга.		
организации здравоохранения.					
организаций здравоохранения.		организации здравоохранения.			
in the state of th				организаций здравоохранения.	

46	J39.0 Ретрофарингеальный и парафарингеальный абсцесс. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.			1. Экстренная госпитализация в специализированное отделение районных, городских, областных или республиканских организаций здравоохранения.	
47	J32.0 Хронический верхнечелюстной синусит. J32.1 Хронический фронтальный синусит. J32.2 Хронический этмоидальный синусит. J32.3 Хронический сфеноидальный синусит. J32.4 Хронический пансинусит. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.	При обострении: ОАК развернутый; рентгенография околоносовых пазух; КТ околоносовых пазух; консультация врача-стоматолога	анаэробные микроорганизмы и (или) бактериологическое исследование пунктатов из околоносовых полостей на неспорообразующие анаэробные микроорганизмы. Исследование смывов и (или) пунктата из околоносовых полостей на чувствительность к антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам. Консультация врача-педиатра, врача-невролога, врача-офтальмолога, врача-аллерголога.	консервативное лечение, как при остром синусите (пункт 37 приложение 1 настоящего Клинического протокола).  1.1. Антибактериальная терапия: амоксициллин 40 мг/кг/сут внутрь в 3 приема в течение 7–10 дней или амоксициллин/клавулановая кислота 40–45 мг/кг/сут (по амоксициллину) внутрь в 2–3 приема 7–10 дней. При аллергии на бета-лактамные антибиотики пенициллины: азитромицин 10 мг/кг/сут 1 прием 3–5 дней или кларитромицин 15 мг/кг/сут внутрь 2 раза в сутки 5–7 дней.  1.2. НПВС: ибупрофен внутрь 10–30 мг/кг/сут в 2–3 приема, парацетамол внутрь или в свечах	Рентгенографию околоносовых пазух рекомендовано выполнять в подбородочно-носовой проекции с вертикальным положением головы.

	в вс	озрасте 1–6 лет 0,025 % раствор по	
	1–2	2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в	
	ден		
		озрасте 6 лет и старше 0,05 % раствор по	
	1–2	2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в	
	ден		
		.2. ксилометазолин (капли назальные):	
		озрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по	
		2 капли в каждый носовой ход 1–3 раза в	
	ден		
		озрасте 6–12 лет 0,05 % раствор по	
		4 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в	
	ден		
		озрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по	
		В капли 3 раза в день;	
		.3. фрамицетин (спрей назальный) по	
		прыскиванию в каждую ноздрю 3 раза в	
		тки не более 7 дней;	
		.4. неомицин/полимиксин В/	
		саметазон/фенилэфрин (спрей назальный)	
		1 впрыскиванию 3 раза в день 5–10 дней.	
		. Кортикостероиды.	
		. кортикостероиды.	
		сям в возрасте старше 12 лет по 2	
		ом в возрасте старше 12 лет по 2 объекивания (100 мкг) в каждый носовой ход	
		аз в сутки (общая суточная доза 400 мкг.	
		аз в сутки (оощая суточная доза 400 мкг.	
		. ФТЛ. вдействие электрическим полем	
	BO3,	вдеиствие электрическим полем	
		отравысокой частоты на область проекции	
		гологического очага № 6–8 (при наличии	
		тока из пораженного синуса);	
		МП на область проекции патологического	
		лга № 8;	
		столечение коротким ультрафиолетовым	
		пучением области патологического очага	
		6–8;	
		вкоинтенсивное лазерное облучение области	
		гологического очага № 8;	
		ерное облучение крови № 7;	
		вдействие поляризованным светом на область	
	про	рекции патологического очага № 10;	

				аэрозольтерапия с использованием	
				лекарственных средств № 10 (ацетилцистеин).	
				2. Хирургическое вмешательство:	
				пункция околоносовых пазух по медицинским	
				показаниям (только верхнечелюстного синуса).	
				3. При отсутствии положительной динамики в	
				ходе лечения направление пациента для	
				госпитализации и дальнейшего лечения в	
				стационарных условиях специализированного	
				отделения организации здравоохранения.	
48	Ј33.0 Полип полости носа	ОАК развернутый, исследование	КТ околоносовых пазух.	1. Динамическое наблюдение врача-	
"		уровня тромбоцитов в крови.		оториноларинголога с осмотром пациента	
	Ј33.1 Полипозная дегенерация	Исследование времени свертывания		2 раза в год.	
	синуса.	нестабилизированной крови или		2. При нарушении функции носового дыхания	
	J33.8 Полип(ы)	рекальцификации плазмы		и отрицательной динамике – направление	
	верхней челюсти (пазухи),	неактивированное.	врача-аллерголога.	пациента для госпитализации и дальнейшего	
		ОАМ.		лечения в стационарных условиях	
	этмоидальной.	ОАМ. ЭКГ.			
				специализированного отделения городских,	
	Районные, городские,	Биохимический анализ крови с		областных, республиканских организаций	
	областные, республиканские	исследованием уровня общего белка,	,	здравоохранения в плановом порядке.	
	организации здравоохранения.	глобулиновых фракций, общего			
		билирубина, мочевины, глюкозы,			
		креатинина, АЛТ, АСТ, калия,			
		общего кальция, натрия, хлора.			
		Определение основных групп крови			
		(А, В, 0) и резус-принадлежности.			
		Рентгенография околоносовых			
		пазух.			
49	Ј34.0 Абсцесс, фурункул и	ОАК развернутый.	Рентгенография околоносовых	1. Хирургическое вмешательство:	
	карбункул носа.	OAM.		вскрытие фурункула.	
	Районные, городские,	Исследование уровня глюкозы в		2. Консервативное лечение.	
	областные, республиканские	крови.		2.1. Антибактериальная терапия:	
	организации здравоохранения.			амоксициллин 40 мг/кг/сут внутрь в 3 приема в	
			эндокринолога, врача-	течение 7–10 дней или	
			дерматовенеролога.	амоксициллин/клавулановая кислота	
				2–3 приема 7–10 дней.	
				При аллергии на бета-лактамные антибиотики	
				пенициллины:	
				азитромицин 10 мг/кг/сут 1 прием 3–5 дней или	
				40–45 мг/кг/сут (по амоксициллину) внутрь в 2–3 приема 7–10 дней. При аллергии на бета-лактамные антибиотики пенициллины:	

			1	1	
				2.2. НПВС:	
				ибупрофен внутрь 10-30 мг/кг/сут в	
				2–3 приема,	
				парацетамол внутрь или в свечах	
				30–50 мг/кг/сут в	
				4-6 приемов.	
				2.3. Местное лечение.	
				Ежедневные перевязки после хирургического	
				вмешательства с использованием	
				антибактериальных лекарственных средств для	
				местного применения (хлорамфеникол	
				линимент 10 %).	
				2.4. ФТЛ (после вскрытия фурункула):	
				ПеМП на область проекции патологического	
				очага № 8;	
				светолечение коротким ультрафиолетовым	
				излучением области патологического очага	
				№ 6–8;	
				воздействие поляризованным светом на область	
				проекции патологического очага № 10.	
				3. При наличии карбункула, абсцесса,	
				отрицательной динамике на фоне проводимого	
				лечения на амбулаторном этапе – направление	
				пациента для госпитализации и дальнейшего	
				лечения в стационарных условиях	
				специализированного отделения организаций	
				здравоохранения в экстренном порядке.	
50	Ј34.1 Киста или мукоцеле	ОАК развернутый, исследование	КТ околоносовых пазух.	1. Динамическое наблюдение врача-	
	носового синуса.	уровня тромбоцитов в крови.	МРТ околоносовых пазух.	оториноларинголога с осмотром пациента 1 раз	
			Видеориноскопия.	в год.	
	областные, республиканские	нестабилизированной крови или	Консультация врача-педиатра,	2. При наличии мукоцеле, клинических	
		рекальцификации плазмы	врача-невролога, врача-	проявлений кисты носового синуса (жалобы	
		неактивированное.	офтальмолога, врача-стоматолога.		
		OAM.		инструментального обследования) –	
		ЭКГ.		направление пациента для госпитализации и	
		Коагулограмма.		дальнейшего лечения в стационарных условиях	
		Биохимический анализ крови с		специализированного отделения городских,	
		исследованием уровня общего белка,		областных или республиканских организаций	
		глобулиновых фракций, общего		здравоохранения в плановом порядке.	
		билирубина, мочевины, глюкозы,			
		креатинина, АЛТ, АСТ, калия,			
		общего кальция, натрия, хлора.			

	T	lo.	T	T	
		Определение основных групп крови			
		(А, В, 0) и резус-принадлежности.			
		Рентгенография околоносовых			
		пазух.			
51	J34.2 Смещенная носовая	ОАК развернутый, исследование	Рентгенография околоносовых	1. Динамическое наблюдение врача-	
	перегородка.	уровня тромбоцитов в крови.	пазух.	оториноларинголога с осмотром пациента	
	Районные, городские,	Исследование времени свертывания	КТ околоносовых пазух.	1 раз в год.	
	областные, республиканские	нестабилизированной крови или	Видеориноскопия.	2. При нарушении функции носового дыхания,	
	организации здравоохранения.	рекальцификации плазмы	Тимпанометрия.	клинических проявлений (жалобы пациента,	
		неактивированное.	Консультация врача-педиатра,	данные объективного и инструментального	
		OAM.	врача-невролога, врача-	обследования) – направление пациента для	
		ЭКГ.	офтальмолога, врача-стоматолога.	госпитализации и дальнейшего лечения в	
		Коагулограмма.		стационарных условиях специализированного	
		Биохимический анализ крови с		отделения организаций здравоохранения в	
		исследованием уровня общего белка,	,	плановом порядке.	
		глобулиновых фракций, общего			
		билирубина, мочевины, глюкозы,			
		креатинина, АЛТ, АСТ, калия,			
		общего кальция, натрия, хлора.			
		Определение основных групп крови			
		(А, В, 0) и резус-принадлежности.			
52	Ј34.8 Другие уточненные	ОАК развернутый, исследование	Рентгенография околоносовых	1. Направление пациента для госпитализации и	
	болезни носа и носовых	уровня тромбоцитов в крови.	пазух.	дальнейшего лечения в стационарных условиях	
	синусов (перфорация носовой	Исследование времени свертывания	КТ околоносовых пазух.	специализированного отделения областных и	
	перегородки).	нестабилизированной крови или	Видеориноскопия.	республиканских организаций здравоохранения	
	Районные, городские,	рекальцификации плазмы	Биопсия слизистой оболочки	в плановом порядке.	
	областные, республиканские	неактивированное.	полости носа.		
	организации здравоохранения.	OAM.	Цитологическое исследование		
		ЭКГ.	отделяемого верхних		
		Коагулограмма.	дыхательных путей и отпечатков.		
		Биохимический анализ крови с	Консультация врача-педиатра,		
		исследованием уровня общего белка,	врача-невролога, врача-		
		глобулиновых фракций, общего	офтальмолога, врача-стоматолога.		
		билирубина, мочевины, глюкозы,	_		
		креатинина, АЛТ, АСТ, калия,			
		общего кальция, натрия, хлора.			
		Определение основных групп крови			
		(А, В, 0) и резус-принадлежности.			

50	020 0 4	O A I/	n	1 11	
	Q30.0 Атрезия хоан.	ОАК развернутый, исследование	Рентгенография околоносовых	1. Направление пациента для госпитализации и	
	Районные, городские,	уровня тромбоцитов в крови.	пазух.	дальнейшего лечения в стационарных условиях	
		Исследование времени свертывания	КТ околоносовых пазух.	специализированного отделения городских,	
	организации здравоохранения.	нестабилизированной крови или	Видеориноскопия.	областных и республиканских организаций	
		рекальцификации плазмы	Консультация врача-педиатра,	здравоохранения в плановом порядке.	
		неактивированное.	врача-невролога, врача-		
		OAM.	офтальмолога, врача-стоматолога.	•	
		ЭКГ.			
		Коагулограмма.			
		Биохимический анализ крови с			
		исследованием уровня общего белка			
		глобулиновых фракций, общего			
		билирубина, мочевины, глюкозы,			
		креатинина, АЛТ, АСТ, калия,			
		общего кальция, натрия, хлора.			
		Определение основных групп крови			
		(А, В, 0) и резус-принадлежности.			
54	R04.0 Носовое кровотечение.	ОАК развернутый с исследованием	Биохимический анализ крови с	1. Механическая остановка кровотечения	
	Районные, городские,	уровня тромбоцитов.	исследованием уровня общего	(передняя и (или) задняя тампонада носа).	
	областные, республиканские	Исследование времени свертывания	белка, глобулиновых фракций,	2. Холод на область носа и затылок до 30	
		нестабилизированной крови или	общего билирубина, мочевины,	минут.	
		рекальцификации плазмы	глюкозы, креатинина, АЛТ, АСТ,	3. Витамин К и другие гемостатики	
		неактивированное.	калия, общего кальция, натрия,	(этамзилат).	
		Коагулограмма.	хлора.	4. При наличии кровоточащего сосуда –	
		OAM.	Измерение артериального	коагуляция сосуда.	
		ЭКГ.	давления на периферических	5. При продолжающемся, рецидивирующем	
		Консультация врача-педиатра.	артериях.	кровотечениях – направление пациента для	
			Консультация врача-	госпитализации и дальнейшего лечения в	
			офтальмолога, врача-невролога,	стационарных условиях специализированного	
			врача-гематолога, врача-	отделения областных и республиканских	
			кардиолога.	организаций здравоохранения в экстренном	
				порядке.	
55	J37.0 Хронический ларингит.	Ларингоскопия.	МРТ гортаноглотки.	1. Вне обострения заболевания – диспансерное	
		Консультация врача-педиатра,	Ларингоскопия с использованием		
		врача-фониатра.	видеоэндоскопических	2. При обострении заболевания.	
	организации здравоохранения.		технологий.	2.1. Голосовой покой.	
	организации здравоохранения.		Фиброларинготрахеоскопия	2.2. Антибактериальная терапия (по	
			Ларингоскопия с использованием		
			стробоскопа.	амоксициллин 50 мг/кг/сут внутрь 3–4 раза/сут	
			erpoochona.	7–10 дней;	
				амоксициллин/клавулановая кислота	
				амоксициллин/клавулановая кислота 250–1000 мг 2 раза/сут внутрь 7–10 дней;	
			1	250-1000 MI 2 раза/сут внутрь /-10 дней,	

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

	I			T	1
		креатинина, АЛТ, АСТ, калия,			
		общего кальция, натрия, хлора;			
		определение основных групп крови			
		(А, В, 0) и резус-принадлежности.			
57	J38.1 Полип голосовой складки		Ларингоскопия с использованием		
		Консультация врача-педиатра,	видеоэндоскопических	2. ФТЛ (после хирургического удаления):	
	Областные, республиканские	врача-фониатра.	технологий.	ПеМП на область проекции патологического	
	организации здравоохранения.	При необходимости госпитализации	Ларингоскопия с использованием	очага № 10;	
		пациента:	стробоскопа.	аэрозольтерапия с использованием	
		ОАК развернутый, исследование		лекарственных средств	
		уровня тромбоцитов в крови;		<b>№</b> 7–10.	
		исследование времени свертывания		3. Фонопедическая коррекция.	
		нестабилизированной крови или		Лечение длительностью 14 дней назначают	
		рекальцификации плазмы		2 раза в год.	
		неактивированное;		4. При отсутствии эффекта от неоднократно	
		OAM;		проводимого лечения – направление пациента	
		ЭКГ;		для госпитализации и дальнейшего лечения в	
		биохимический анализ крови с		стационарных условиях специализированного	
		исследованием уровня общего белка.	,	отделения республиканских организаций	
		глобулиновых фракций, общего		здравоохранения.	
		билирубина, мочевины, глюкозы,			
		креатинина, АЛТ, АСТ, калия,			
		общего кальция, натрия, хлора;			
		определение основных групп крови			
		(А, В, 0) и резус-принадлежности.			
58	Ј38.2 Узелки голосовых	При первичном обращении:	Ларингоскопия с использованием	1. Голосовой покой.	Диспансерное наблюдение у
	складок.	ларингоскопия;	стробоскопа.		врача-оториноларинголога.
	Хордит Ј38.2.	ультразвуковое исследование	Ларингоскопия с использованием	ПеМП на область проекции патологического	
		щитовидной железы;	видеоэндоскопических	очага № 8;	
	республиканские организации	консультация врача-педиатра, врача-		электрофорез лекарственных средств при	
		фониатра, учителя-логопеда	Фиброларингоскопия.	заболеваниях верхних дыхательных путей	
		(фонопеда).	Консультация врача-невролога,	№ 6–10 (кальция хлорид 2 %, калия йодид 2 %);	
		При необходимости госпитализации:		ультрафонофорез лекарственный +	
		ОАК развернутый, исследование	эндокринолога, психолога.	электрофорез лекарственных средств при	
		уровня тромбоцитов в крови;		заболеваниях верхних дыхательных путей	
		OAM.		Nº 10.	
				3. Фонопедическая коррекция.	
				Лечение длительностью 14 дней назначают	
				2 раза в год.	
				4. При отсутствии эффекта от неоднократно	
				проводимого лечения – направление пациента	
				для госпитализации и дальнейшего лечения в	

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

61	Ј38.5 Спазм гортани.	ОАК развернутый с исследованием	Биохимический анализ крови с	1. Однократно вводят в амбулаторных	
		уровня тромбоцитов.	исследованием уровня общего	1. Однократно вводят в амоулаторных условиях:	
		Ларингоскопия.	белка, глобулиновых фракций, общего билирубина, мочевины,	кортикостероиды для системного применения (преднизолон до 3 мг/кг в/в или в/м;	
	организации здравоохранения.	Консультация врача-педиатра.			
				дексаметазон 4–8 мг в/в или в/м).	
				2. При нарастании явлений дыхательной	
				недостаточности – экстренная госпитализация в	
			-	специализированное отделение (отделение	
			крови.	интенсивной терапии, педиатрическое	
			Коагулограмма.	отделение, инфекционное отделение, отделение	
			OAM.	оториноларингологии) организаций	
			Определение основных групп	здравоохранения; трахеостомия.	
			крови (А, В, 0) и резус-		
			принадлежности.		
			Рентгенография мягких тканей		
			шеи (гортани).		
			КТ шеи (гортани).		
			МРТ шеи (гортани).		
			Консультация врача-фониатра,		
			врача-невролога, врача-		
			психиатра, врача-психотерапевта,		
(2)	Г44 П	IC	врача-эндокринолога.	1 П	
		Консультация врача-педиатра,	Консультация врача-фониатра,	1. При установленном диагнозе – направление	
		врача-невролога, психолога, врача-	врача-психиатра.	пациента для дальнейшего лечения в условиях	
		психотерапевта.		специализированного (профильного) отделения	
	дисфония).			организаций здравоохранения.	
	Городские, областные,				
	республиканские организации				
	здравоохранения. J38.7 Другие болезни гортани	Парингодиония	MDT roprouppromy	1. Попровномно помномно так поступолности	
		Ларингоскопия.	МРТ гортаноглотки.	1. Направление пациента для госпитализации и	
		ОАК развернутый, исследование	Ультразвуковое исследование щитовидной железы.	дальнейшего лечения в стационарных условиях	
		уровня тромбоцитов в крови.		специализированного отделения областных и	
		Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или	Консультация врача- эндокринолога, врача-фониатра.	республиканских организаций	
		нестаоилизированной крови или рекальцификации плазмы	эндокринолога, врача-фониатра.	здравоохранения.	
		неактивированное. ОАМ.			
		ОАМ. ЭКГ.			
		Биохимический анализ крови с			
		исследованием уровня общего белка	,		
		глобулиновых фракций, общего			
		билирубина, мочевины, глюкозы,			

_				<u>,                                      </u>	
		креатинина, АЛТ, АСТ, калия,			
		общего кальция, натрия, хлора.			
		Определение основных групп крови			
		(А, В, 0) и резус-принадлежности.			
64	Q18.0 Пазуха, фистула и киста	ОАК развернутый, исследование	КТ шеи.	1. Направление пациента для госпитализации и	
	жаберной щели (киста шеи).	уровня тромбоцитов в крови.	МРТ шеи.	дальнейшего лечения в стационарных условиях	
	Q18.1 Преаурикулярная пазуха	Исследование времени свертывания	Рентгенография мягких тканей	специализированного отделения областных и	
	и киста.	нестабилизированной крови или	шеи с контрастированием	республиканских организаций	
	Районные, городские,	рекальцификации плазмы		здравоохранения.	
	областные, республиканские	неактивированное.	Ультразвуковое исследование		
		OAM.	мягких тканей шеи.		
		ЭКГ.	Консультация врача-педиатра,		
			врача-хирурга, врача челюстно-		
		исследованием уровня общего белка,			
		глобулиновых фракций, общего			
		билирубина, мочевины, глюкозы,			
		креатинина, АЛТ, АСТ, калия,			
		общего кальция, натрия, хлора.			
		Определение основных групп крови			
		(А, В, 0) и резус-принадлежности.			
65	Ј38.6 Стеноз гортани.	ОАК развернутый с исследованием	Биохимический анализ крови с	1. При нарастании явлений дыхательной	Диспансерное наблюдение у
	Стеноз (рубцовый) гортани.	уровня тромбоцитов.		недостаточности – экстренная госпитализация в	врача-оториноларинголога.
	Ј39.8 Стеноз (рубцовый)	Ларингоскопия.		специализированное отделение (отделение	
		Консультация врача-педиатра.	общего билирубина, мочевины,	интенсивной терапии, педиатрическое	
			глюкозы, креатинина, АЛТ, АСТ,	отделение, инфекционное отделение, отделение	
		ОАК развернутый, исследование		оториноларингологии) организаций	
			хлора, определение концентрации		
			С-реактивного белка в сыворотке	2. Хирургическое лечение пациентов со	
	республиканские организации	нестабилизированной крови или	крови.	стенозом гортани осуществляют в	
	здравоохранения.	рекальцификации плазмы		специализированных отделениях областных и	
		неактивированное;	OAM.	республиканских организаций	
		OAM;	Определение основных групп	здравоохранения.	
		ЭКГ;	крови (А, В, 0) и резус-		
		биохимический анализ крови с	принадлежности.		
		исследованием уровня общего белка,			
			шеи (гортани, трахеи).		
			Фиброларинготрахеоскопия		
			КТ шеи (гортани, трахеи).		
			МРТ шеи (гортани, трахеи).		
		1 1 1	Консультация врача-фониатра,		
		(А, В, 0) и резус-принадлежности.	врача-хирурга.		

66	S00.4 Гематома ушной			1. Направление пациента для госпитализации и	
00	раковины.			дальнейшего лечения в стационарных условиях	
	Районные, городские,			специализированного отделения организаций	
	областные, республиканские			здравоохранения в экстренном порядке.	
	организации здравоохранения.				
67		ОАК развернутый с исследованием	Рентгенография всего черепа, в	1. Хирургическая обработка раны или	
		уровня тромбоцитов.	одной или более проекциях.	инфицированной ткани.	
		Исследование времени свертывания	Консультация врача-	2. Иммунопрофилактика столбняка по	
		нестабилизированной крови или	офтальмолога, врача-невролога,	эпидемическим показаниям.	
	организации здравоохранения.	рекальцификации плазмы	врача-педиатра.	3. Антирабическая помощь при наличии	
		неактивированное.		эпидемических показаний.	
		•		4. Антибактериальная терапия:	
				амоксициллин 50 мг/кг/сут внутрь 3-4 раза/сут	
				5–7 дней;	
				амоксициллин/клавулановая кислота	
				40–45 мг/кг/сут (по амоксициллину) внутрь в	
				2–3 приема 7–10 дней.	
				При аллергии на бета-лактамные антибиотики	
				пенициллины:	
				азитромицин 250–1000 мг 1–2 раза/сут внутрь	
				3–5 дней;	
				кларитромицин 250–1000 мг 1–2 раза/сут	
				внутрь 5–7 дней.	
				5. Ежедневные перевязки после хирургического	
				вмешательства с использованием	
				антибактериальных лекарственных средств для	
				местного применения (хлорамфеникол	
				линимент 10 %).	
68	S02.2 Перелом костей носа.	ОАК развернутый с исследованием	Консультация врача-педиатра,	1. При переломе костей носа без смещения	
		уровня тромбоцитов.	врача-невролога, врача-	отломков.	
		Исследование времени свертывания	офтальмолога, врача-челюстно-	1.1. Холод на область носа и затылок до	
		нестабилизированной крови или	лицевого хирурга.	30 минут.	
		рекальцификации плазмы	писього кирурга.	1.2. НПВС: ибупрофен внутрь 10–30 мг/кг/сут в	
		рекальцификации плазмы неактивированное.		2–3 приема;	
		нсактивированнос. Рентгенография всего черепа (костей		парацетамол внутрь или в свечах	
		и ентгенография всего черена (костеи носа) в двух проекциях.	1	30–50 мг/кг/сут в 4–6 приемов.	
		поса, в двух проскциях.		1.3. Ежедневный осмотр пациента врачом-	
				оториноларингологом первые 3 суток.	
				2. При переломе костей носа со смещением	
				отломков – направление пациента для	
				госпитализации и дальнейшего лечения в	
				стационарных условиях специализированного	
				отделения организаций здравоохранения в	
				экстренном порядке.	
L			1	экстрепном порядке.	

69	J04.0 Острый ларингит.	ОАК развернутый.	Бактериологическое	1. Голосовой покой.	
	J04.1 Острый трахеит.	Ларингоскопия.	исследование слизи с миндалин и	2. Муколитические средства (ацетилцистеин)	
	J04.2 Острый ларинготрахеит.	Консультация врача-педиатра.	задней стенки глотки на аэробные	внутрь:	
	Районные, городские,		и факультативно-анаэробные	детям до 2-х лет по 100 мг 2 раза/сут,	
	областные, республиканские			детям от 2 до 6 лет по 100 мг 3 раза/сут,	
	организации здравоохранения.			детям старше 6 лет по 200 мг 2–3 раза/сут.	
			слизи с миндалин и задней стенки	3. ФТЛ:	
				воздействие поляризованным светом на область	
				проекции патологического очага № 10;	
			задней стенки глотки на	ПеМП на область проекции патологического	
			чувствительность к	очага № 8;	
			антибактериальным и	аэрозольтерапия с использованием	
			противогрибковым	лекарственных средств № 8;	
			лекарственным средствам.	воздействие электрическим полем	
				ультравысокой частоты № 6–7 на области	
				проекции патологического очага № 6.	
70	J05.0 Острый обструктивный			1. Экстренная госпитализация пациента для	
	ларингит [круп].			дальнейшего лечения в стационарных условиях	
	Районные, городские,			специализированного (инфекционного)	
	областные, республиканские			отделения организаций здравоохранения.	
	организации здравоохранения.				

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

тяжелое течение заболевания с выраженным интоксикационным и болевым синдромом;

отсутствие эффекта от проводимой антибактериальной терапии в течение первых 48 часов;

возникновение острого среднего отита у пациента, получавшего адекватную антибактериальную терапию;

развитие гнойных осложнений острого среднего отита (мастоидита, гнойного менингита, синустромбоза и других внутричерепных осложнений);

новорожденные и дети грудного возраста, пациенты с иммунодефицитными состояниями;

дети, находившиеся до возникновения острого среднего отита в медицинских учреждениях стационарного типа в течение предыдущих 3-х месяцев;

с дифференциально-диагностической целью для определения наличия экссудата в барабанной полости и его характера; при необходимости последующего введения лекарственных средств в барабанную полость.

<sup>3</sup> Составление слухового паспорта включает в себя:

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

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

<sup>4</sup> Составление вестибулярного паспорта включает в себя:

описание походки ребенка;

выполнение пробы Ромберга;

выявление наличия или отсутствия нистагма.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Показания к миринготомии:

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

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

	Наименование нозологических	Диагно	стика	Лечение	
<b>№</b> п/п	форм заболеваний (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра). Уровень оказания медицинской помощи	обязательная	дополнительная (по показаниям)	необходимое	примечания
1	2	3	4	5	6
1	D10.6 Доброкачественное новообразование носоглотки (фиброма). Республиканские организации здравоохранения.	Плановое обследование на догоспитальном этапе <sup>4</sup> .	Магнитно-резонансная томография (далее – МРТ) основания черепа. Консультация врача-онколога, рентгенэндоваскулярного хирурга.	1. Хирургическое вмешательство: хирургическое удаление с предварительной эндоваскулярной эмболизацией приводящих сосудов. 2. Периоперационную профилактику назначают согласно действующим нормативным правовым актам. 3. В послеоперационном периоде назначают консервативное лечение. 3.1. Анальгетики по медицинским показаниям (метамизол натрия внутрь или в/м). 4. Ежедневные перевязки после проведения хирургического вмешательства.	Хирургическое лечение осуществляется только в отделениях организаций здравоохранения, в которых

2	D14.0 Доброкачественное новообразование среднего уха, полости носа и придаточных пазух. Городские, областные, республиканские организации здравоохранения		пазух. Импедансометрия. Тональная аудиометрия. Рентгенограмма височных костей. КТ головы. МРТ головы. Консультация врача- офтальмолога, врача-стоматолога,	1. Хирургическое вмешательство. Удаление новообразования среднего уха, полости носа, околоносовых пазух, в том числе с использованием видеоэндоскопических технологий.  2. В послеоперационном периоде назначают консервативное лечение.  2.1. Анальгетики по медицинским показаниям (метамизол натрия внутрь или в/м).  3. Ежедневные перевязки после проведения хирургического вмешательства.	
3		Плановое обследование на	сурдолога, врача-аудиолога, врача-онколога. Ларингоскопия с использованием	1. Хирургическое вмешательство:	
	новообразование гортани (папиллома гортани). Областные, республиканские организации здравоохранения.	догоспитальном этапе <sup>4</sup> . Консультация врача-педиатра.	видеоэндоскопических технологий. Фиброларингоскопия. Трахеоскопия. КТ шеи (гортани, трахеи). Функциональное тестирование легких (спирография). МРТ гортани, трахеи. Консультация врача-иммунолога, врача-онколога, врача-фониатра, психолога, врача-психотерапевта, врача-гастроэнтеролога, врача-инфекциониста, учителя-логопеда (фонопеда).	удаление новообразования, папиллом гортани (микрохирургическое, методом ультразвуковой деструкции, методом лазерной деструкции, радиоволновой деструкции).  2. В послеоперационном периоде назначают физиотерапевтическое лечение (далее — ФТЛ, здесь и далее: выбирают методы ФТЛ с учетом показаний, противопоказаний.): аэрозольтерапия с использованием лекарственных средств (интерферон человеческий лейкоцитарный — лиофилизат для приготовления раствора для ингаляций) № 8—10; лазерное облучение крови № 7; переменное магнитное поле (далее — ПеМП) на область проекции патологического очага № 6.  3. Фонопедическая коррекция (по медицинским показаниям).  4. При нарастании явлений стеноза гортани — трахеотомия.	
4	, , 1	Плановое обследование на догоспитальном этапе <sup>4</sup> .		<ol> <li>Хирургическое вмешательство: удаление новообразования.</li> <li>Ежедневные перевязки после проведения хирургического вмешательства.</li> </ol>	

5			Тональная аудиометрия.	1. Антибактериальная терапия: амоксициллин	
	Н62.0 Наружный отит при	/1 1 2	Рентгенография височной кости.	50 мг/кг/сут внутрь	
			При рецидивирующем течении	3–4 раза/сут 7–10 дней или	
		Исследование уровня глюкозы в	(более 2 эпизодов в год):	амоксициллин/клавулановая кислота	
			биохимический анализ крови	(20–40 мг/кг/сутки по амоксициллину,	
			общетерапевтический,	максимально 90 мг/кг/сутки) 250–1000 мг	
	, 1		определение концентрации	2 раза/сут внутрь 7–10 дней, или цефтриаксон	
			С-реактивного белка в сыворотке		
		аспергиллы (Aspergillus niger), грибы		1–2 раза/сут в/м или в/в 10 дней.	
		рода кандида (Candida spp.) (а также	консультация врача-иммунолога,	При остром течении с выраженной	
		с окраской по Граму, Цилю-	врача-дерматовенеролога,	лихорадкой – амоксициллин/клавулановая	
		Нильсену).	врача-педиатра,	кислота в дозе 20-40 мг/кг/сутки по	
			врача-аллерголога, врача-	амоксициллину, максимально 90 мг/кг/сутки,	
			инфекциониста.	или цефазолин 100 мг/кг/сутки в/м или в/в	
		прохода на аэробные и		(3–4 раза) или оксациллин в дозе	
		факультативно анаэробные		100 мг/кг/сутки в/м или в/в (4–6 раз).	
		микроорганизмы.		При тяжелом течении – левофлоксацин в	
		Микологическое исследование		возрасте с 6 мес до 5 лет 20 мг/кг в сутки в/в	
		отделяемого наружного слухового		2 раза в день, старше 5 лет 10 мг/кг в сутки в/в	
		прохода на грибы.		1 раз в день или цефепим в дозе 100 мг/кг в	
		Исследование отделяемого		сутки в/в 2 раза в день).	
		наружного слухового прохода на		2. Прочие анальгетики и жаропонижающие	
		чувствительность к		средства: парацетамол при температуре выше	
		антибактериальным и		38,5° С 10–15 мг/кг (разовая доза), не более	
		противогрибковым лекарственным		4 раз/сут.	
		средствам.		3. Местно с отоскопическим контролем: мази и	
				(или) капли, содержащие комбинацию	
				противомикробных средств и	
				кортикостероидов (неомицин/полимиксин В/	
				дексаметазон; бетаметазон в комбинации с	
				гентамицином;	
				бетаметазон/клотримазол/гентамицин;	
				фрамицетин/грамицетин/дексаметазон;	
				рифамицин), противогрибковые лекарственные	
				средства (клотримазол, 1 % крем для	
				наружного применения) на турунде 3 раза в	
				день.	
				4. ФТЛ:	
				светолечение коротким ультрафиолетовым	
				излучением наружного уха № 5;	
				воздействие электрическим полем	
				ультравысокой частоты № 5.	

6 Н62.2 Наружный отит при ОАК. Биохимический анализ крови с противогрибковые лекарственные сред исследованием уровня общего флуконазол 6–12 мг/кг/сут внутрь 4 раз/с	
микозах. ОАМ. исследованием уровня общего флуконазол 6–12 мг/кг/сут внутрь 4 раз/с	
	ут
Районные, городские, Исследование уровня глюкозы в белка, общего билирубина, 5–7 дней.	
областные, республиканские крови. мочевины, креатинина, глюкозы, 2. Местное лечение: мазевые турунды в	
организации здравоохранения. Микроскопическое исследование аланинтрансаминазы (далее – наружный слуховой проход с клотримазо	рлом
отделяемого из ушей на грибы рода АЛТ), аспартаттрансаминазы (1 % крем для наружного применения)	
аспергиллы (Aspergillus niger), грибы (далее – АСТ), калия, общего 2 раза/сут.	
рода кандида (Candida spp.) (а также кальция, натрия, хлора. 3. ФТЛ:	
с окраской по Граму, Цилю-	IM
Нильсену). С-реактивного белка в сыворотке излучением области патологического оча	
Бактериологическое исследование <sub>крови.</sub> № 8:	
отделяемого наружного слухового Комплекс исследований при низкоинтенсивное дазерное облучение об	бласти
прохода на аэробные и полозрении на инфицирование патологического очага № 8	
факультативно анаэробные вирусом иммунолефицита пазерное облучение крови № 7	
микроорганизмы.	
микологическое исследование классов М. G. (John Jog.) к вирусу	
отделяемого наружного слухового	
прохода на гриоы.	
исследование отделяемого	
наружного слухового прохода на мифекциониста	
чувствительность к	
антибактериальным и	
противогрибковым лекарственным	
средствам.	
7 Н60.0 Абсцесс наружного уха ОАК развернутый, исследование Тональная аудиометрия. 1. Антибактериальная терапия: амоксици	
(нарыв, карбункул, фурункул). уровня тромбоцитов. Рентгенография височной кости. 50 мг/кг/сут внутрь 3–4 раза/сут 7–10 дне	й или
Районные, городские, Коагулограмма. При рецидивирующем течении амоксициллин/клавулановая кислота	
областные, республиканские Исследование уровня глюкозы в (более 2 эпизодов в год): 250–1000 мг 2 раза/сут внутрь 7–10 дней	
организации здравоохранения. крови. биохимический анализ крови или цефтриаксон 50–100 мг/кг/сут 2 раза	/сут
ОАМ. общетерапевтический, в/м или в/в 10 дней.	
Микроскопическое исследование определение концентрации 2. Жаропонижающие лекарственные сред	цства
отделяемого из ушей на грибы рода С-реактивного белка в сыворотке назначают при температуре тела выше 38	3,5°C,
аспергиллы (Aspergillus niger), грибы крови; а при судорожном синдроме в анамнезе п	
рода кандида (Candida spp.) (а также КТ височной кости; температуре тела выше 38 °C – парацета	
с окраской по Граму, Цилю- консультация врача-иммунолога, 10 мг/кг (разовая доза), не более 60 мг/кг	/сут,
Нильсену). врача-дерматовенеролога, врача- а при неэффективности парацетамола	
Бактериологическое исследование педиатра, врача-аллерголога. назначают ибупрофен в разовой дозе 5–1	0 мг/кг
отделяемого наружного слухового (максимальная разовая доза – не более	
прохода на аэробные и 30 мг/кг).	
факультативно анаэробные 3. Местно с отоскопическим контролем:	мази и
микроорганизмы. (или) капли, содержащие комбинацию	
Микологическое исследование противомикробных средств и	
отделяемого наружного слухового кортикостероидов (неомицин/полимикси	н

прохода на грибы. Исследование отделяемого наружного слухового прохода на чувствительность к антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам. Определение основных групп крови (A, B, 0) и резус-принадлежности.  Определение основных групп крови (Б. Тосле вскрытия и дренирования абсцесса — ФТЛ: светолечение коротким ультрафиолетовым излучением области патологического очага № 5-6; воздействие электрическим полем	н; ственные р ь. крытие и цения
наружного слухового прохода на чувствительность к антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам.  Определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности.  Ополе векрытие и дренирование абсцесса.  Б. Ежедневные перевязки после проведения хирургического вмешательства.  Ополе вскрытия и дренирования абсцесса — ФТЛ: светолечение коротким ультрафиолетовым излучением области патологического очага № 5-6;	н; ственные р э. крытие и цения
фрамицетин/трамицетин/ дексаметазон; антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам. Определение основных групп крови (A, B, 0) и резус-принадлежности. Фрамицетин/трамицетин/ дексаметазон; рифамицин), противогрибковые лекарственные средства (клотримазол, 1 % крем для наружного применения, 0,01 % раствор мирамистина) на турунде 3 раза в день. 4. Хирургическое вмешательство – вскрытие и дренирование абсцесса. 5. Ежедневные перевязки после проведения хирургического вмешательства. 6. После вскрытия и дренирования абсцесса – ФТЛ: светолечение коротким ультрафиолетовым излучением области патологического очага № 5-6;	н; ственные р э. крытие и цения
антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам. Определение основных групп крови (A, B, 0) и резус-принадлежности.  Определение основных групп крови (Б. Такеривария в турунде 3 раза в день. (С. Такеривария в турунде 3 раза в д	р р ственные р стрытие и дения
противогрибковым лекарственным средствам. Определение основных групп крови (A, B, 0) и резус-принадлежности.  Определение основных групп крови (Бак в в в в в в в в в в в в в в в в в в в	р с. крытие и цения
редствам. Определение основных групп крови (A, B, 0) и резус-принадлежности.  Иприческое вмешательство — вскрытие и дренирование абсцесса.  Б. Ежедневные перевязки после проведения хирургического вмешательства.  После вскрытия и дренирования абсцесса — ФТЛ: светолечение коротким ультрафиолетовым излучением области патологического очага № 5-6;	дения
Определение основных групп крови (A, B, 0) и резус-принадлежности.  Мирамистина) на турунде 3 раза в день.  4. Хирургическое вмешательство — вскрытие и дренирование абсцесса.  5. Ежедневные перевязки после проведения хирургического вмешательства.  6. После вскрытия и дренирования абсцесса — ФТЛ: светолечение коротким ультрафиолетовым излучением области патологического очага  № 5—6;	дения
<ul> <li>(А, В, 0) и резус-принадлежности.</li> <li>4. Хирургическое вмешательство – вскрытие и дренирование абсцесса.</li> <li>5. Ежедневные перевязки после проведения хирургического вмешательства.</li> <li>6. После вскрытия и дренирования абсцесса – ФТЛ: светолечение коротким ультрафиолетовым излучением области патологического очага № 5–6;</li> </ul>	дения
дренирование абсцесса.  5. Ежедневные перевязки после проведения хирургического вмешательства.  6. После вскрытия и дренирования абсцесса — ФТЛ:  светолечение коротким ультрафиолетовым излучением области патологического очага  № 5—6;	дения
<ul> <li>5. Ежедневные перевязки после проведения хирургического вмешательства.</li> <li>6. После вскрытия и дренирования абсцесса — ФТЛ:</li> <li>светолечение коротким ультрафиолетовым излучением области патологического очага</li> <li>№ 5—6;</li> </ul>	
хирургического вмешательства.  6. После вскрытия и дренирования абсцесса — ФТЛ:  светолечение коротким ультрафиолетовым излучением области патологического очага  № 5—6;	
хирургического вмешательства.  6. После вскрытия и дренирования абсцесса — ФТЛ:  светолечение коротким ультрафиолетовым излучением области патологического очага  № 5—6;	
6. После вскрытия и дренирования абсцесса — ФТЛ: светолечение коротким ультрафиолетовым излучением области патологического очага № 5—6;	W2222
ФТЛ: светолечение коротким ультрафиолетовым излучением области патологического очага № 5-6;	цесса —
излучением области патологического очага № 5-6;	
излучением области патологического очага № 5-6;	ЭВЫМ
поэлействие электаниеских полем	
BUSACHUIBHE SHEKIPHYCUKIM HUHEM	
ультравысокой частоты на область проекции	рекции
патологического очага № 6.	
8 Н60.2 Злокачественный ОАК развернутый, исследование Тональная аудиометрия. 1. Антибактериальная терапия: амоксициллин	циллин
наружный отит. уровня тромбоцитов. Рентгенография височной кости. 50 мг/кг/сут внутрь	
Городские, областные, Коагулограмма. Ультразвуковое исследование 3–4 раза/сут 7–10 дней или	
республиканские организации Биохимический анализ крови с околоушной слюнной железы, амоксициллин/клавулановая кислота	
здравоохранения. исследованием уровня общего белка, шеи. 250–1000 мг 2 раза/сут внутрь 7–10 дней, или	ей, или
определение концентрации КТ височной кости. цефтриаксон 50–100 мг/кг/сут 2 раза/сут в/м	ут в/м
С-реактивного белка, глобулиновых Консультация врача-иммунолога, или в/в 10 дней.	
фракций, общего билирубина, врача-эндокринолога, врача-	редства
мочевины, глюкозы, АЛТ, АСТ, дерматовенеролога. назначают при температуре тела выше 38,5°С,	
калия, общего кальция, натрия, а при судорожном синдроме в анамнезе при	е при
хлора. температуре тела выше 38 °C — парацетамол	тамол
ОАМ. 10 мг/кг (разовая доза), не более 60 мг/кг/сут,	/кг/сут,
Микроскопическое исследование а при неэффективности парацетамола	
отделяемого из ушей на грибы рода назначают ибупрофен в разовой дозе 5–10 мг/кг	—10 мг/кг
аспергиллы (Aspergillus niger), грибы (максимальная разовая доза – не более	
рода кандида (Candida spp.) (а также 30 мг/кг).	
с окраской по Граму, Цилю- 3. Местно с отоскопическим контролем: мази и	м: мази и
Нильсену). (или) капли, содержащие комбинацию	
Бактериологическое исследование противомикробных средств и	
отделяемого наружного слухового кортикостероидов (неомицин/полимиксин	I I
прохода на аэробные и В/дексаметазон; бетаметазон в комбинации с	син
факультативно анаэробные гентамицином;	

		T	1		
		микроорганизмы.		бетаметазон/клотримазол/гентамицин;	
		Микологическое исследование		фрамицетин/грамицетин/ дексаметазон;	
		отделяемого наружного слухового		рифамицин), противогрибковые лекарственные	
		прохода на грибы.		средства (клотримазол, 1 % крем для	
		Исследование отделяемого		наружного применения, 0,01 % раствор	
		наружного слухового прохода на		мирамистина) на турунде 3 раза в день.	
		чувствительность к		4. Хирургическое вмешательство – вскрытие и	
		антибактериальным и		дренирование абсцесса, кюретаж наружного	
		противогрибковым лекарственным		уха с обязательным гистологическим,	
		средствам.		бактериологическим и микроскопическим	
		Определение основных групп крови		исследованием полученного материала.	
		(А, В, 0) и резус-принадлежности.		5. Ежедневные перевязки после проведения	
				хирургического вмешательства.	
9	Н60.4 Холестеатома	Плановое обследование на	КТ височной кости.	1. Хирургическое вмешательство – удаление	
	наружного уха.	догоспитальном этапе <sup>4</sup> .	Тональная аудиометрия.	инородного тела (холестеатомы) из наружного	
	Городские, областные,	Микроскопическое исследование	Консультация врача-невролога,	слухового прохода, вторичное оперативное	
	республиканские организации	отделяемого из ушей на грибы рода	врача-офтальмолога, врача-	лечение.	
	здравоохранения.	аспергиллы (Aspergillus niger), грибы	аудиолога.	2. Ежедневные перевязки после проведения	
		рода кандида (Candida spp.) (а также		хирургического вмешательства.	
		с окраской по Граму, Цилю-			
		Нильсену).			
		Бактериологическое исследование			
		отделяемого наружного слухового			
		прохода на аэробные и			
		факультативно анаэробные			
		микроорганизмы.			
		Микологическое исследование			
		отделяемого наружного слухового			
		прохода на грибы.			
		Исследование отделяемого			
		наружного слухового прохода на			
		чувствительность к			
		антибактериальным и			
		противогрибковым лекарственным			
		средствам.			
		Рентгенография височной кости.			
		Составление слухового паспорта			
		(выполняют до и после			
		хирургического вмешательства) $^{3}$ .			
		Составление вестибулярного			
		паспорта <sup>5</sup> .			

10	Н60.5 Острый наружный отит	OAK.	Томонической	1 Wanasaassaassa sasanannassaassa aa a a a	
			Тональная аудиометрия.	1. Жаропонижающие лекарственные средства	
	-	OAM.	Рентгенография височной кости.	назначают при температуре тела выше 38,5°C,	
		Исследование уровня глюкозы в	Бактериологическое	а при судорожном синдроме в анамнезе при	
	экзематозный; реактивный).	крови.	исследование отделяемого	температуре тела выше 38 °C – парацетамол	
	Районные, городские,		наружного слухового прохода на	10 мг/кг (разовая доза), не более 60 мг/кг/сут, а	
	областные, республиканские		аэробные и факультативно	при неэффективности парацетамола назначают	
	организации здравоохранения.		анаэробные микроорганизмы.	ибупрофен в разовой дозе 5-10 мг/кг	
			Микологическое исследование	(максимальная разовая доза – не более	
			отделяемого наружного	30 мг/кг).	
			слухового прохода на грибы.	2. Местно с отоскопическим контролем: мази и	
			Исследование отделяемого	(или) капли, содержащие комбинацию	
			наружного слухового прохода на	противомикробных средств и	
			чувствительность к	кортикостероидов (неомицин/полимиксин	
			антибактериальным и	В/дексаметазон; бетаметазон в комбинации с	
			противогрибковым	гентамицином;	
			лекарственным средствам.	бетаметазон/клотримазол/гентамицин;	
			Консультация врача-иммунолога,	фрамицетин/грамицетин/дексаметазон;	
			врача-дерматовенеролога, врача-	рифамицин).	
			педиатра, врача-аллерголога.	3. ФТЛ:	
				светолечение коротким ультрафиолетовым	
				излучением области наружного уха № 5-6;	
				воздействие электрическим полем	
				ультравысокой частоты на область проекции	
				патологического очага № 6.	
11	Н61.0 Перихондрит наружного	ОАК развернутый, исследование		1. Антибактериальная терапия:	
	yxa.	уровня тромбоцитов.		цефотаксим 50–100 мг/кг/сут 2–4 раза/сут в/м;	
	Н61.0 Перихондрит ушной	Коагулограмма.		цефтриаксон 20-50 мг/кг 1-2 раза/сут в/м или	
	раковины.	Биохимический анализ крови с		в/в 7–10 дней.	
		исследованием уровня общего белка,		2. Анальгетики по медицинским показаниям	
		глобулиновых фракций, общего		(метамизол натрия внутрь или в/м).	
	здравоохранения.	билирубина, мочевины, глюкозы,		3. Хирургическое вмешательство – вскрытие и	
		АЛТ, АСТ, калия, общего кальция,		дренирование абсцесса с удалением участков	
		натрия, хлора.		некротизированных тканей.	
		OAM.		4. Ежедневные перевязки после проведения	
		Микроскопическое исследование		хирургического вмешательства.	
		отделяемого из ушей на грибы рода		5. После вскрытия и дренирования абсцесса	
		аспергиллы (Aspergillus niger), грибы		назначают ФТЛ:	
		рода кандида (Candida spp.) (а также		светолечение коротким ультрафиолетовым	
		с окраской по Граму, Цилю-		излучением области патологического очага	
		Нильсену).		Nº 5–6;	
		Бактериологическое исследование		воздействие электрическим полем	
		отделяемого наружного слухового		ультравысокой частоты на область проекции	
	I	p - A - Die Holo Chap J Milot O Chi J Mobil O	1	Daniel in in a series in a contract in the con	

	T		T		
		прохода на аэробные и		патологического очага № 6;	
		факультативно анаэробные		низкоинтенсивное лазерное облучение области	
		микроорганизмы.		патологического очага № 8.	
		Микологическое исследование			
		отделяемого наружного слухового			
		прохода на грибы.			
		Исследование отделяемого			
		наружного слухового прохода на			
		чувствительность к			
		антибактериальным и			
		противогрибковым лекарственным			
		средствам.			
		Определение основных групп крови			
		(А, В, 0) и резус-принадлежности.			
12	Н61.1 Неинфекционные	Плановое обследование на	КТ лицевого отдела черепа.	1. Хирургическое вмешательство – устранение	
	± '	догоспитальном этапе <sup>4</sup> .	, , , , , , ,	деформации, атрезии.	
	1	Составление слухового паспорта		2. Ежедневные перевязки после проведения	
	наружного слухового канала.	(выполняют до и после		хирургического вмешательства.	
	L-11	$\chi$ ирургического вмешательства) <sup>3</sup> .			
		Составление вестибулярного			
	(экзостоз наружного слухового	паспорта <sup>5</sup> .			
	прохода).	Тональная аудиометрия.			
	Областные, республиканские	Tonwishan ay giron or print			
	организации здравоохранения.				
13	1 1 ' '	OAK.	Видеориноскопия. Консультация	1. Антибактериальная терапия:	
	серозный отит.	OAM.	врача-педиатра.	амоксициллин 50 мг/кг/сут внутрь 3-4 раза/сут	
		Исследование уровня глюкозы в	Рентгенография височной кости.	7-10 дней или амоксициллин/клавулановая	
		крови.		кислота 250–1000 мг 2 раза/сут внутрь	
		Микроскопическое исследование		7–10 дней, или	
		отделяемого из ушей на грибы рода		цефтриаксон 50–100 мг/кг/сут 2 раза/сут в/м	
		аспергиллы (Aspergillus niger), грибы		или в/в 10 дней.	
		рода кандида (Candida spp.) (а также		При аллергии на бета-лактамные антибиотики	
		с окраской по Граму, Цилю-		пенициллины:	
		Нильсену).		азитромицин 250–1000 мг 1–2 раза/сут внутрь	
		Бактериологическое исследование		3–5 дней,	
		отделяемого (при его наличии)		кларитромицин 250–1000 мг 1–2 раза/сут	
		наружного слухового прохода на		внутрь 5-7 дней.	
		аэробные и факультативно		2. Муколитические средства:	
		анаэробные микроорганизмы.		ацетилцистеин внутрь (детям от 2 до 6 лет по	
		Микологическое исследование		100 мг 3 раза/сут; детям старше 6 лет по 200 мг	
		отделяемого наружного слухового		2–3 раза/сут) 5–7 дней.	
		прохода на грибы.		3. Анальгетики по медицинским показаниям	
		inponoga na i priobi.		(метамизол натрия внутрь или в/м).	

И	Ісследование отделяемого	4. Деконгестанты и другие средства для	
	аружного слухового прохода на	наружного применения (курс лечения не более	
	увствительность к	7 дней):	
	нтибактериальным и	4.1. оксиметазолин (капли назальные):	
	ротивогрибковым лекарственным	в возрасте от 4 нед до 1 года 0,01 % раствор по	
	редствам.	1 капле в каждый носовой ход 2–3 раза в день;	
	Составление слухового паспорта	в возрасте 1-6 лет 0,025 % раствор по	
	выполняют до и после	1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в	
	роведенного лечения) <sup>3</sup> .	день;	
	Гоставление вестибулярного	в возрасте 6 лет и старше 0,05 % раствор по	
	аспорта <sup>5</sup> .	1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в	
	ональная аудиометрия.	день.	
		4.2. ксилометазолин (капли назальные):	
	импанометрия.	в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по	
		1–2 капли в каждый носовой ход 1–3 раза в	
		день;	
		в возрасте 6–12 лет 0,05 % раствор по	
		2–4 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в	
		день;	
		в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по	
		2–3 капли 3 раза в день.	
		Детям в возрасте до 4 недель в качестве	
		местной терапии используют раствор натрия	
		хлорида 0,9 % в виде капель с последующей	
		аспирацией слизи.	
		5. Продувание слуховых труб ежедневно.	
		6. Местное лечение (при отсутствии	
		перфорации барабанной перепонки): отипакс	
		3-4 капли 2 раза в сутки в наружный слуховой	
		проход.	
		7. ФТЛ:	
		воздействие электрическим полем	
		ультравысокой частоты на область проекции	
		патологического очага № 6–8;	
		ПеМП на область проекции патологического	
		очага № 8;	
		эндоаурикулярное воздействие	
		низкоинтенсивным лазерным излучением № 8.	
		8. При неэффективности консервативного	
		лечения – хирургическое вмешательство	
		(миринготомия, хирургическая санация	
		носоглотки при наличии гипертрофии	
		аденоидов).	
<u> </u>	·	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	

		0.174	In .	I	
14	Н66.0 Острый гнойный	OAK.		.1. Хирургическое вмешательство –	
	средний отит.	Исследование уровня глюкозы в	Тимпанометрия.	миринготомия по медицинским показаниям <sup>2</sup> .	
	Районные, городские,	крови.	Консультация врача-педиатра.	2. Антибактериальная терапия:	
	областные, республиканские	OAM.		амоксициллин 50 мг/кг/сут внутрь 3–4 раза/сут	
	организации здравоохранения.	-		7–10 дней;	
		отделяемого наружного слухового		амоксициллин/клавулановая кислота	
		прохода на аэробные и		250–1000 мг 2 раза/сут внутрь 7–10 дней;	
		факультативно анаэробные		цефтриаксон 50–100 мг/кг/сут 2 раза/сут в/м	
		микроорганизмы.		или в/в 10 дней.	
		Микологическое исследование		При аллергии на бета-лактамные антибиотики	
		отделяемого наружного слухового		пенициллины:	
		прохода на грибы.		азитромицин 250–1000 мг 1–2 раза/сут внутрь	
		Исследование отделяемого		3–5 дней,	
		наружного слухового прохода на		кларитромицин 250–1000 мг 1–2 раза/сут	
		чувствительность к		внутрь 5-7 дней.	
		антибактериальным и		3. Муколитические средства:	
		противогрибковым лекарственным		ацетилцистеин внутрь (детям от 2 до 6 лет по	
		средствам.		100 мг 3 раза/сут; детям старше 6 лет по 200 мг	
		Составление слухового паспорта		2-3 раза/сут) 5-7 дней.	
		(выполняют до и после		4. Анальгетики по медицинским показаниям	
		проведенного лечения) $^{3}$ .		(метамизол натрия внутрь или в/м).	
		Составление вестибулярного		5. Деконгестанты и другие средства для	
		паспорта <sup>5</sup> .		наружного применения (курс лечения не более	
		Тональная аудиометрия.		7 дней):	
				5.1. оксиметазолин (капли назальные):	
				в возрасте от 4 нед до 1 года 0,01 % раствор по	
				1 капле в каждый носовой ход 2–3 раза в день;	
				в возрасте 1-6 лет 0,025 % раствор по	
				1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в	
				день;	
				в возрасте 6 лет и старше 0,05 % раствор по	
				1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в	
				день.	
				5.2. ксилометазолин (капли назальные):	
				в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по	
				1–2 капли в каждый носовой ход 1–3 раза в	
				день;	
				в возрасте 6–12 лет 0,05 % раствор по	
				2–4 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в	
				день;	
				в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по	
				2–3 капли 3 раза в день.	
	1			га жинли э раза в донь.	

аспірация відни отделжено продод на видобние и противотическое песпедование організации задвиохранення противотическое песпедование організации задвиохранення противотическое песпедование отделженого продод на наробние и противотическое песпедование отделженого продод на наробние и противотическое песпедование отделженого наружного слухового проход на на рабоные и противотическое песпедование отделженого наружного слухового проход на на рабоные отделженого наружного слухового проход на наружного слухового проход на на рабоные отделженого наружного слухового проход на наружного применения (курс декаменталом). Сеставляющей котективной проход на наружного применения и предът на пре	
---	--

средний отит. Н65.3 Хронический слизистый средний отит. Городские, областные, республиканские организации	Плановое обследование на догоспитальном этапе <sup>4</sup> . Составление слухового паспорта (выполняют до и после проведенного лечения) <sup>3</sup> . Составление вестибулярного паспорта <sup>5</sup> .	и околоносовых пазух. Рентгенография околоносовых пазух. Импедансометрия. Рентгенограмма височных костей. Исследование функций слуховой трубы <sup>1</sup> . Консультация врача-педиатра,	в возрасте 6 лет и старше 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день.  2.2. ксилометазолин (капли назальные): в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 1–3 раза в день; в возрасте 6–12 лет 0,05 % раствор по 2–4 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по 2–3 капли 3 раза в день. Детям в возрасте до 4 недель в качестве местной терапии используют раствор натрия хлорида 0,9 % в виде капель с последующей аспирацией слизи.  3. Хирургическое вмешательство: кюретаж наружного уха (барабанной перепонки) при наличии избыточных грануляций.  4. ФТЛ: светолечение коротким ультрафиолетовым излучением патологического очага № 6–8; эндоаурикулярное воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением № 8.  1. Деконгестанты и другие средства для наружного применения (курс лечения не более 7 дней):  1.1. оксиметазолин (капли назальные): в возрасте до 1 года – 0,01 % раствор по 1 капле в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 1–6 лет 0,025 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; в возрасте 6 лет и старше 0,05 % раствор по	
республиканские организации здравоохранения.		Рентгенограмма височных костей. Исследование функций слуховой грубы <sup>1</sup> .	в возрасте 1-6 лет 0,025 % раствор по 1-2 капли в каждый носовой ход 2-3 раза в день;	

17   Н66.1 Хронический туботимпанальный гнойный средний отит. Районные, городские, областные, республиканские организации здравоохранения.   ОАМ.   ОАМ.	наружного слухового прохода и введение лекарственных средств в наружный слуховой проход (0,02 % раствор нитрофурала, 0,01 % раствор мирамистина, 20–30 % раствор сульфацетамида, рифамицин) по 3–5 капель в ухо 3 раза в день.  2. Деконгестанты и другие средства для наружного применения (курс лечения не более 7 дней):
--	---

		паспорта <sup>5</sup> .		в возрасте 6–12 лет 0,05 % раствор по	
		Тональная аудиометрия.		2–4 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в	
				день;	
				в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по	
				2–3 капли 3 раза в день.	
				3. Антибактериальная терапия (по	
				медицинским показаниям) с учетом	
				результатов бактериологического	
				исследования:	
				амоксициллин/клавулановая кислота в дозе	
				25–45 мг/кг/сутки в перерасчете на	
				амоксициллин 2 раза 7–10 дней;	
				или цефепим в дозе 100 мг/кг/сутки 2 раза	
				вдень в/в 7–10 дней.	
				4. Продувание слуховой трубы.	
				5. ФТЛ:	
				ПеМП на область проекции патологического	
				очага № 8;	
				эндоаурикулярное воздействие	
				низкоинтенсивным лазерным излучением № 8;	
				светолечение коротким ультрафиолетовым	
				излучением на область патологического очага	
				№ 6.	
18	Н72 Перфорация барабанной	Плановое обследование на	Рентгенография височной кости.	1. Хирургическое вмешательство:	Рентгенография височной
	перепонки:	догоспитальном этапе $^4$ .	КТ головы.	мирингопластика (при необходимости –	кости выполняется в двух
		Составление слухового паспорта	Исследование функций слуховой	в сочетании с санирующим оперативным	проекциях (по Шюллеру и по
		(выполняют до и после	трубы <sup>1</sup> .		Майеру).
	посттравматическая.	проведенного лечения) <sup>3</sup> .	Консультация врача-невролога,	реконструкцией анатомических структур и	137
	Н66.1 Хронический	Составление вестибулярного	врача-офтальмолога, врача-	звукопроводящего аппарата среднего уха с	
		паспорта <sup>5</sup> .	сурдолога.	применением микрохирургической техники,	
		Тональная аудиометрия.		аутогенных тканей, аллогенных	
	Областные, республиканские	3		трансплантатов; радикальное оперативное	
	организации здравоохранения.			вмешательство на ухе).	
				2. Периоперационную профилактику назначают	
				согласно действующим нормативным	
				правовым актам.	
				Либо назначают антибактериальную терапию в	
				послеоперационном периоде с учётом	
				результатов бактериологического исследования	
				отделяемого наружного слухового прохода.	
				3. Анальгетики по медицинским показаниям	
				(метамизол натрия внутрь или в/м).	
			l .	meraninovi narpim biry rpb nam b/Mj.	

				4. Ежедневные перевязки после хирургического	
				вмешательства.	
				5. ФТЛ:	
				эндоаурикулярное воздействие	
				низкоинтенсивным лазерным излучением № 8.	
19	Н66.2 Хронический	OAK.	Биохимический анализ крови с	1. При наличии гнойного отделяемого – туалет	
	эпитимпано-антральный	OAM.	исследованием уровня общего	наружного слухового прохода и введение	
	гнойный средний отит (в	Исследование уровня глюкозы в	белка, общего билирубина,	лекарственных средств в наружный слуховой	
	стадии обострения).	крови.	мочевины, креатинина, глюкозы,	проход (0,02 % раствор нитрофурала, 0,01 %	
	Областные, республиканские	Бактериологическое исследование	АЛТ, АСТ, калия, общего	раствор мирамистина, 20-30 % раствор	
	организации здравоохранения.	отделяемого наружного слухового	кальция, натрия, хлора,	сульфацетамида, рифамицин) по 3-5 капель в	
		прохода на аэробные и	определение концентрации	ухо 3 раза в день.	
		факультативно анаэробные	С-реактивного белка в сыворотке	2. Деконгестанты и другие средства для	
		микроорганизмы.	крови.	наружного применения (курс лечения не более	
		Микологическое исследование	Микроскопическое исследование	7 дней):	
		отделяемого наружного слухового	отделяемого из ушей на грибы	2.1. оксиметазолин (капли назальные):	
		прохода на грибы.	рода аспергиллы (Aspergillus	в возрасте до 1 года – 0,01 % раствор по 1 капле	
		Исследование отделяемого	niger), грибы рода кандида	в каждый носовой ход 2-3 раза в день;	
		наружного слухового прохода на	(Candida spp.) (а также с окраской	в возрасте 1-6 лет 0,025 % раствор по	
		чувствительность к	по Граму, Цилю-Нильсену).	1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в	
		антибактериальным и	КТ головы.	день;	
		противогрибковым лекарственным	Консультация врача-аудиолога.	в возрасте 6 лет и старше 0,05 % раствор по	
		средствам.	pu iu uj Anonoru.	1-2 капли в каждый носовой ход 2-3 раза в	
		Составление слухового паспорта		день.	
		(выполняют до и после		2.2. ксилометазолин (капли назальные):	
		проведенного лечения) $^3$ .		в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по	
		Составление вестибулярного		1–2 капли в каждый носовой ход 1–3 раза в	
		паспорта <sup>5</sup> .		день;	
		Тональная аудиометрия.		в возрасте 6–12 лет 0,05 % раствор по	
		Рентгенография височной кости.		2-4 капли в каждый носовой ход 2-3 раза в	
		Исследование функций слуховой		день;	
		трубы <sup>1</sup> .		в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по	
		груоы . Консультация врача-невролога,		2–3 капли 3 раза в день.	
		врача-офтальмолога.		3. Антибактериальная терапия (по	
		врача-офтальмолога.		медицинским показаниям) с учетом	
				результатов бактериологического	
				исследования.	
				При выявлении полимикробной флоры	
				(S. aureus, Pseudomonas spp., Enterobacteriaceae	
				и др.): амоксициллин/клавулановая кислота в	
				дозе 25–45–90 мг/кг/сутки в перерасчете на амоксициллин 2 раза 7–10 дней или цефепим в	
				дозе 100 мг/кг/сутки 2 раза в день в/в 7–10 дней.	
				дозе тоо мг/кг/сутки 2 раза в день в/в 7—10 дней.	

				4. Хирургическое вмешательство после курса консервативного лечения: санирующее оперативное вмешательство на среднем ухе с реконструкцией анатомических структур и звукопроводящего аппарата среднего уха с применением микрохирургической техники, аутогенных тканей, аллогенных	
				трансплантатов; радикальное оперативное вмешательство на ухе.  5. Антибактериальная терапия в послеоперационном периоде с учётом результатов бактериологического исследования отделяемого наружного слухового прохода.  6. Ежедневные перевязки после хирургического вмешательства.	
	эпитимпано-антральный гнойный средний отит (вне обострения). H71 Холестеатома среднего уха. Областные, республиканские организации здравоохранения.	Плановое обследование на догоспитальном этапе <sup>4</sup> . Составление слухового паспорта (выполняют до и после проведенного лечения) <sup>3</sup> . Составление вестибулярного паспорта <sup>5</sup> . Тональная аудиометрия. Рентгенография височной кости. Консультация врача-невролога, врача офтальмолога.	КТ головы. Исследование функций слуховой грубы <sup>1</sup> . Импедансометрия. Консультация врача-невролога, врача-аудиолога, врачаофтальмолога.	1. Хирургическое вмешательство: санирующее оперативное вмешательство на среднем ухе с реконструкцией анатомических структур и	Рентгенография височной кости выполняется в двух проекциях (по Шюллеру и по Майеру).
21	сосцевидного отростка после медицинских процедур, не классифицированные в других рубриках. Н95.0 Рецидивирующая холестеатома полости после мастоидэктомии. Н95.1 Другие поражения после мастоидэктомии. Н95.8 Другие поражения уха и сосцевидного отростка после	Составление слухового паспорта (выполняют до и после проведенного лечения) <sup>3</sup> . Составление вестибулярного	трубы <sup>1</sup> . Импедансометрия.	1. При наличии гнойного отделяемого — туалет наружного слухового прохода и введение лекарственных средств в наружный слуховой проход (0,02 % раствор нитрофурала, 0,01 % раствор мирамистина, 20—30 % раствор сульфацетамида, рифамицин) по 3—5 капель в ухо 3 раза в день.  2. Деконгестанты и другие средства для наружного применения (курс лечения не более 7 дней):  2.1. оксиметазолин (капли назальные): в возрасте до 1 года — 0,01 % раствор по 1 капле в каждый носовой ход 2—3 раза в день;	

Н95.9 Поражение уха и	уровня тромбоцитов;	гастроэнтеролога, врача-	в возрасте 1-6 лет 0,025 % раствор по	
сосцевидного отростка после	коагулограмма;	аудиолога,	1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в	
медицинских процедур	биохимический анализ крови с	учителя-логопеда.	день;	
неуточненное.	исследованием уровня общего белка,		в возрасте 6 лет и старше 0,05 % раствор по	
Областные, республиканские	общего билирубина, мочевины,		1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в	
организации здравоохранения.	креатинина, глюкозы, АЛТ, АСТ,		день.	
	калия, общего кальция, натрия,		2.2. ксилометазолин (капли назальные):	
	хлора;		в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по	
	OAM;		1–2 капли в каждый носовой ход 1–3 раза в	
	бактериологическое исследование		день;	
	отделяемого наружного слухового		в возрасте 6–12 лет 0,05 % раствор по	
	прохода на аэробные и		2–4 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в	
	факультативно анаэробные		день;	
	микроорганизмы;		в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по	
	микологическое исследование		2–3 капли 3 раза в день.	
	отделяемого наружного слухового		Детям в возрасте до 4 недель в качестве	
	прохода на грибы;		местной терапии используют раствор натрия	
	исследование отделяемого		хлорида 0,9 % в виде капель с последующей	
	наружного слухового прохода на		аспирацией слизи.	
	чувствительность к		3. Антибактериальная терапия	
	антибактериальным и		(по медицинским показаниям) с учетом	
	противогрибковым лекарственным		результатов бактериологического исследования	
	средствам;		отделяемого наружного слухового прохода.	
	определение основных групп крови		4. Хирургическое вмешательство (выполняют	
	(А, В, 0) и резус-принадлежности;		при отсутствии эффекта от консервативного	
	регистрация ЭКГ;		лечения):	
	рентгенография височной кости;		иссечение грануляции;	
	тональная аудиометрия		ревизия барабанной полости;	
	консультация, врача-педиатра.		ревизия тимпанопластики;	
			тимпанопластика при наличии осложнений	
			(холестеатомы, фистулы лабиринта, дефектов	
			костных стенок среднего уха, одномоментно с	
			санирующим вмешательством, с применением	
			микрохирургической техники, аутогенных	
			тканей, аллогенных трансплантатов);	
			радикальное оперативное вмешательство на	
			yxe;	
			реконструктивное слухоулучшающее	
			оперативное вмешательство после радикальной	
			операции на среднем ухе при хроническом	
			гнойном среднем отите;	

	1		1		
				реконструкция анатомических структур и	
				звукопроводящего аппарата среднего уха с	
				применением микрохирургической техники,	
				аутогенных тканей, аллогенных	
				трансплантатов.	
				5. Антибактериальная терапия в	
				послеоперационном периоде с учётом	
				результатов бактериологического исследования	
				отделяемого наружного слухового прохода.	
				6. Ежедневные перевязки после хирургического	
				вмешательства.	
22	Н68.1 Закупорка слуховой	Плановое обследование на	Рентгенография околоносовых	1. Деконгестанты и другие средства для	
	[евстахиевой] трубы.	догоспитальном этапе <sup>4</sup> .	пазух.	наружного применения (курс лечения не более	
		Составление слухового паспорта	Рентгенограмма височных костей.		
	[евстахиева] труба.	(выполняют до и после	КТ головы.	1.1. оксиметазолин (капли назальные):	
		проведенного лечения)3.	Консультация врача-аллерголога,	в возрасте от 4 нед до 1 года 0,01 % раствор по	
		Составление вестибулярного	врача-аудиолога, учителя-	1 капле в каждый носовой ход 2–3 раза в день;	
		паспорта <sup>5</sup> .	логопеда.	в возрасте 1-6 лет 0,025 % раствор по	
		Эндоскопическая эндоназальная		1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в	
		ревизия полости носа, носоглотки и		день;	
		околоносовых пазух.		в возрасте 6 лет и старше 0,05 % раствор по	
		Импедансометрия.		1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в	
		Исследование функций слуховой		день.	
		трубы <sup>1</sup> .		1.2. ксилометазолин (капли назальные):	
		Консультация врача-педиатра,		в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по	
		врача-сурдолога.		1–2 капли в каждый носовой ход 1–3 раза в	
				день;	
				в возрасте 6–12 лет 0,05 % раствор по	
				2–4 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в	
				день;	
				в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по	
				2–3 капли 3 раза в день.	
				2. Муколитические средства:	
				ацетилцистеин внутрь (детям от 2 до 6 лет по	
				100 мг 3 раза/сут; детям старше 6 лет по 200 мг	
				2–3 раза/сут) 5–7 дней.	
				3. Продувание слуховых труб ежедневно.	
				4. Хирургическое вмешательство:	
				шунтирование и дренирование барабанной	
				полости;	
				тимпанотомия, ревизия барабанной полости,	
				рассечение рубцов в барабанной полости;	
Ь	I.	I .	1	partition production,	

		1	T .		
				хирургическая санация очагов инфекции	
				верхних дыхательных путей (носа,	
				околоносовых пазух, носоглотки, ротоглотки).	
				5. Ежедневные перевязки после хирургического	
				вмешательства.	
			Микроскопическое исследование		Рентгенография височной
	Городские, областные,				кости выполняется в проекции
	республиканские организации			шунтирование и дренирование барабанной	по Шюллеру.
	здравоохранения.	Биохимический анализ крови с		полости;	
		исследованием уровня общего белка,	(Candida spp.) (а также с окраской	при отсутствии положительной динамики через	
				24 часа – антромастоидотомия, антродренаж.	
		креатинина, глюкозы, С-реактивного		2. Антибактериальная терапия: при выявлении	
		белка, АЛТ, АСТ, калия, общего	птестедование функции слуповой	S. pneumoniae, S. aureus, S. pyogenes,	
		кальция, натрия, хлора.		H. influenza: амоксициллин/клавулановая	
		Исследование времени свертывания		кислота в дозе в дозе 25–45–90 мг/кг/сутки в	
		нестабилизированной крови или		перерасчете на амоксициллин 2 раза 7–10 дней	
		рекальцификации плазмы		или цефтриаксон 80–100 мг/кг/сутки в/в или /м	
		неактивированное.		1–2 раза в день 7–10 дней или цефотаксим в	
		OAM.		дозе 50–180 мг/кг/сутки в/в, в/м 4 раза в день	
		Бактериологическое исследование		7–10 дней;	
		отделяемого наружного слухового		или азитромицин в дозе 10 мг/кг в первые	
		прохода на аэробные и		сутки, затем 5 мг/кг/сутки 4 дня или	
		факультативно анаэробные		10 мг/кг/сутки 3 дня;	
		микроорганизмы.		или кларитромицин в дозе 15 мг/кг/сутки 2 раза вдень 5–7 дней.	
		Микологическое исследование		3. Муколитические средства:	
		отделяемого наружного слухового		ацетилцистеин внутрь (детям от 2 до 6 лет по	
		прохода на грибы.		100 мг 3 раза/сут; детям старше 6 лет по 200 мг	
		Исследование отделяемого		2—3 раза/сут) 5—7 дней.	
		наружного слухового прохода на		4. Анальгетики по медицинским показаниям	
		чувствительность к		(метамизол натрия внутрь или в/м).	
		антибактериальным и		<ol> <li>Деконгестанты и другие средства для</li> </ol>	
		противогрибковым лекарственным		наружного применения (курс лечения не более	
		средствам.		7 дней):	
		Определение основных групп крови		5.1. оксиметазолин (капли назальные):	
		(А, В, 0) и резус-принадлежности.		в возрасте до 1 года – 0,01 % раствор по 1 капле	
1		ЭКГ.		в каждый носовой ход 2–3 раза в день;	
		Рентгенография височной кости.		в возрасте 1-6 лет 0,025 % раствор по	
1		Составление слухового паспорта		1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в	
		(выполняют до и после		день;	
1		проведенного лечения) <sup>3</sup> .		в возрасте 6 лет и старше 0,05 % раствор по	
1		Составление вестибулярного		1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в	
		паспорта <sup>5</sup> .		день.	

	Тональная аудиометрия.		5.2. ксилометазолин (капли назальные):	
	Консультация: врача-невролога,		в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по	
	врача-педиатра, врача-офтальмолога.		1–2 капли в каждый носовой ход 1–3 раза в	
	r, r., r., r r		день;	
			в возрасте 6–12 лет 0,05 % раствор по	
			2–4 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в	
			день;	
			в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по	
			2–3 капли 3 раза в день.	
			Детям в возрасте до 4 недель в качестве	
			местной терапии используют раствор натрия	
			хлорида 0,9 % в виде капель с последующей	
			аспирацией слизи.	
			6. Ежедневные перевязки после хирургического	
			вмешательства.	
			7. ФТЛ:	
			ПеМП на область проекции патологического	
			очага № 8.	
Н70.1 Хронический мастоидит.		Микроскопическое исследование		Рентгенография височной
71 3	догоспитальном этапе $^4$ .	отделяемого из ушей на грибы		кости выполняется в двух
организации здравоохранения.	При экстренной госпитализации:	рода аспергиллы (Aspergillus	реконструкцией анатомических структур и	проекциях (по Шюллеру и по
	ОАК развернутый, исследование	niger), грибы рода кандида	звукопроводящего аппарата среднего уха с	Майеру).
	уровня тромбоцитов;	(Candida spp.) (а также с окраской	применением микрохирургической техники,	
	коагулограмма;	по Граму, Цилю-Нильсену).	аутогенных тканей, аллогенных	
	биохимический анализ крови с	КТ головы.	трансплантатов; радикальное оперативное	
	исследованием уровня общего белка,	Исследование функций слуховой	вмешательство на ухе.	
	оошего оилируоина, мочевины,	EDV611	2. Антибактериальная терапия:	
	креатинина, глюкозы, С-реактивного	Импелансометрия.	При выявлении полимикробной флоры	
	белка, АЛТ, АСТ, калия, общего		(S. aures, Pseudomonas spp, Enterobacteriaceae)	
	кальция, натрия, хлора;		в сочетании с анаэробными микроорганизмами,	
	исследование времени свертывания		то перед оперативным вмешательством и после	
	нестабилизированной крови или		назначают цефатоксим в дозе 50–180	
	рекальцификации плазмы		мг/кг/сутки в/в, в/м 4 раза в день, цефтриаксон	
	неактивированное;		80–100 мг/кг/сутки в/в или /м 1–2 раза в день.	
	OAM;		Общая продолжительность терапии – 3 дня,	
	бактериологическое исследование		либо антибактериальная терапия в	
	отделяемого наружного слухового		послеоперационном периоде с учётом	
	прохода на аэробные и		результатов бактериологического исследования	
	факультативно анаэробные		отделяемого наружного слухового прохода.	
	микроорганизмы;		3. Анальгетики по медицинским показаниям	
	микологическое исследование		(метамизол натрия внутрь или в/м).	
	отделяемого наружного слухового		4. Ежедневные перевязки после хирургического	
	прохода на грибы;		вмешательства.	
	пролоди на грном,	1	Dirionium Officiale.	

		Г	1	m-	
		исследование отделяемого		5. ФТЛ:	
		наружного слухового прохода на		ПеМП на область проекции патологического	
		чувствительность к		очага № 8.	
		антибактериальным и			
		противогрибковым лекарственным			
		средствам;			
		определение основных групп крови			
		(А, В, 0) и резус-принадлежности;			
		ЭКГ;			
		рентгенография височной кости;			
		консультация врача-невролога,			
		врача-педиатра, врача-			
		офтальмолога;			
		составление слухового паспорта			
		(выполняют до и после			
		проведенного лечения) <sup>3</sup> ;			
		составление вестибулярного			
		паспорта <sup>5</sup> ;			
		тональная аудиометрия.			
25		При экстренной госпитализации:	Тимпанометрия.	1. Хирургическое вмешательство:	Удаление ушной серы,
23		ОАК развернутый, исследование			эпидермальных наложений,
		уровня тромбоцитов.	КТ головы.	барабанной перепонки, биологическая	патологического отделяемого
		ОАМ.	Исследование функций слуховой		осуществляют без
	71 3	Составление слухового паспорта		2. Ежедневные перевязки после хирургического	
	организации здравоохранения.	(выполняют до и после	Груом . Консультация врача-педиатра,		жидкостей (сухой туалет).
		проведенного лечения) <sup>3.</sup>	врача-невролога, врача-	вмешательства.	жидкостей (сухой туалет).
		Проведенного лечения) Составление вестибулярного	офтальмолога, врача-сурдолога,		
		паспорта <sup>5</sup> .	врача-аудиолога.		
			врача-аудиолога.		
26	1174 0 Typerrous 200	Тональная аудиометрия.	Имполомотру-	1 Virginary	Dovernova produce
26		Плановое обследование на	Импедансометрия.		Рентгенография височной
		догоспитальном этапе <sup>4</sup> .	Рентгенография височной кости.		кости выполняется в двух
	здравоохранения.	Составление слухового паспорта	Исследование функций слуховой		проекциях (по Шюллеру и по
		(выполняют до и после	трубы <sup>1</sup> .		Майеру).
		проведенного лечения) <sup>3</sup> .	Консультация врача-сурдолога.	трансплантатов.	
		Составление вестибулярного		2. При отсутствии эффекта от хирургического	
		паспорта <sup>5</sup> .		вмешательства – слухопротезирование.	
		Тональная аудиометрия.		3. Периоперационную профилактику назначают	
		Консультация врача-аудиолога.		согласно действующим нормативным	
				правовым актам.	
				4. Анальгетики по медицинским показаниям	
				(метамизол натрия внутрь или в/м).	
				5. Ежедневные перевязки после хирургического	
				вмешательства.	
				Direction of the contract of t	

среднего у Отит адгез Областные	ивный H74.1. е, республиканские	Плановое обследование на догоспитальном этапе <sup>4</sup> . Составление слухового паспорта (выполняют до и после проведенного лечения) <sup>3</sup> . Составление вестибулярного паспорта <sup>5</sup> . Тональная аудиометрия. Исследование функций слуховой трубы <sup>1</sup> .	Консультация врача-сурдолога, врача-аудиолога.	1. Пневмомассаж барабанной перепонки, продувание слуховой трубы. 2. Деконгестанты и другие средства для наружного применения (курс лечения не более 7 дней): 2.1. оксиметазолин (капли назальные): в возрасте до 1 года 0,01 % − раствор по 1 капле в каждый носовой ход 2−3 раза в день; в возрасте 1−6 лет 0,025 % раствор по 1−2 капли в каждый носовой ход 2−3 раза в день; в возрасте 6 лет и старше 0,05 % раствор по 1−2 капли в каждый носовой ход 2−3 раза в день. В возрасте 6 лет и старше 0,05 % раствор по 1−2 капли в каждый носовой ход 2−3 раза в день. 2.2. ксилометазолин (капли назальные): в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по 1−2 капли в каждый носовой ход 1−3 раза в день; в возрасте 6−12 лет 0,05 % раствор по 2−4 капли в каждый носовой ход 2−3 раза в день; в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по 2−3 капли 3 раза в день. З. ФТЛ: электрофорез лекарственных средств эндоназальный (кальция хлорид 2 %) + внутриушной электрофорез лекарственных средств (калия йодид 2 %) № 7. 4. При отсутствии эффекта от консервативной терапии − хирургическое вмешательство: шунтирование и дренирование барабанной полости; тимпанотомия, ревизия барабанной полости; тимпанотрастика с применением микрохирургической техники, аутогенных тканей, аллогенных трансплантатов. 5. Периоперационную профилактику назначают согласно действующим нормативным правовым актам. 6. Анальгетики по медицинским показаниям (метамизол натрия внутрь или в/м). 7. Ежедневные перевязки после хирургического вмешательства.	
---------------------------------------	------------------------------------	---	--	--	--

28	Н74.2 Разрыв и дислокация	Плановое обследование на	Рентгенография височной кости.	1. Хирургическое вмешательство:	Рентгенография височной
	1	плановое ооследование на догоспитальном этапе <sup>4</sup> .	Исследование функций слуховой	ревизия барабанной полости;	кости выполняется в двух
l		Составление слухового паспорта	трубы <sup>1</sup> .	тимпанопластика с применением	проекциях (по Шюллеру и по
	дефекты слуховых косточек.	(выполняют до и после	Консультация врача-сурдолога,	1 131	Майеру).
		проведенного лечения) <sup>3</sup> .	врача-аудиолога.	трансплантатов.	
	организации здравоохранения.	Составление вестибулярного		2. Периоперационную профилактику назначают	
		паспорта <sup>5</sup> .		согласно действующим нормативным	
		Тональная аудиометрия.		правовым актам.	
		Импедансометрия.		3. Анальгетики по медицинским показаниям	
				(метамизол натрия внутрь или в/м).	
				4. Ежедневные перевязки после хирургического	
				вмешательства.	
	1 1 1	OAK.	Исследование коротколатентных		
		Биохимический анализ крови с		витамины группы В: тиамин 5 % раствор	
	-	исследованием уровня общего белка,		0,5-1 мл в/м, пиридоксин 5 % раствор 0,5-1 мл	
		общего билирубина, мочевины,	Исследование вызванной	в/м через день (чередовать) 6–10 инъекций;	
		креатинина, глюкозы, АЛТ, АСТ,	отоакустической эмиссии (далее -		
		калия, общего кальция, натрия,	ОАЭ).	0,03-0,15 мг/кг в/в 5 дней);	
	S04.6 Травма слухового нерва.		Рентгенограмма височной кости.	циннаризин (детям 5–12 лет 12,5 мг внутрь	
	1	OAM.	КТ головы.	3 раза/сут; детям старше 12 лет 25 мг	
	республиканские организации	Составление слухового паспорта	Консультация врача-психиатра;	3 раза/сут).	
	здравоохранения.	(выполняют до и после	врача-невролога, врача-генетика	2. ФТЛ:	
		проведенного лечения) $^3$ .	учителя-логопеда.	дарсонвализация органа слуха № 10.	
		Составление вестибулярного		3. Гипербарическая оксигенация при	
		паспорта <sup>5</sup> .		заболеваниях уха № 7–10;	
		Импедансометрия.		4. Рефлексотерапия при заболеваниях органа	
		Тональная аудиометрия (выполняют		слуха № 10	
		до и после проведенного лечения).		5. При отсутствии эффекта от консервативного	
		Консультация врача-офтальмолога,		лечения не ранее, чем через 3 месяца – подбор	
		врача-невролога, врача-сурдолога,		слухового аппарата или хирургическое	
		врача-аудиолога.		вмешательство (кохлеарная имплантация).	
30		Плановое обследование на	Консультация врача-генетика,	1. Подбор слухового аппарата или	
	слуха двусторонняя	догоспитальном этапе <sup>4</sup> .	врача-невролога, врача-	хирургическое вмешательство (кохлеарная	
		КСВП.	психиатра, психолога, учителя-	имплантация).	
		OAЭ.	логопеда.	2. Периоперационную профилактику назначают	
		Импедансометрия;		согласно действующим нормативным	
		Консультация врача-аудиолога.		правовым актам.	
		J 1 1 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 1		4. Ежедневные перевязки после хирургического	
				, ,	

31	Н90.4 Нейросенсорная потеря	Плановое обследование на	Туритономотрия	1 Уоноопредирное напочно	Daymeana Para
		плановое ооследование на догоспитальном этапе <sup>4</sup> .	Тимпанометрия.	1. Консервативное лечение: циннаризин детям 5–12 лет 12,5 мг внутрь	Рентгенограмма височной кости выполняется в проекции
		догоспитальном этапе . КСВП.	Консультация врача-генетика,	3 раза/сут, детям старше 12 лет 25 мг 3 раза/сут;	
	1	ксыт. ОАЭ.	врача-невролога, врача-		по Стенверсу.
	] 1		психиатра, психолога, учителя-	витамины группы В: тиамин 5 % раствор	
		Рентгенограмма височной кости.	логопеда.	0,5-1 мл в/м, пиридоксин 5 % раствор 0,5-1 мл	
		Импедансометрия. Консультация врача-аудиолога.	МРТ головного мозга.	в/м через день (чередовать) 6–10 инъекций; 2. ФТЛ:	
	здравоохранения.	reoneysisiadim spa ia aydnosiora.		дарсонвализация органа слуха № 10.	
	одривоомрин <b>о</b> ния.			3. Гипербарическая оксигенация при	
				заболеваниях уха № 7–10;	
				4. Рефлексотерапия при заболеваниях органа	
				слуха № 10.	
	1 1 1	OAK.	Исследование коротколатентных	1. Консервативное лечение:	Рентгенограмма височной
	1	Биохимический анализ крови с			кости выполняется в проекции
	1 2	исследованием уровня общего белка,			по Стенверсу.
		общего билирубина, мочевины,	Исследование вызванной	в/м через день (чередовать) 6–10 инъекций;	
		креатинина, глюкозы, АЛТ, АСТ,	отоакустической эмиссии (далее -		
		калия, общего кальция, натрия,	ОАЭ).	0,03-0,15 мг/кг в/в 5 дней);	
		хлора.	Рентгенограмма височной кости.	циннаризин (детям 5–12 лет 12,5 мг внутрь	
	здравоохранения.	OAM.	КТ головы.	3 раза/сут; детям старше 12 лет 25 мг	
		Составление слухового паспорта	Консультация врача-психиатра;	3 раза/сут).	
		(выполняют до и после	врача-невролога, врача-генетика	2. ФТЛ:	
		проведенного лечения) <sup>3</sup> .	учителя-логопеда.	дарсонвализация органа слуха № 10.	
		Составление вестибулярного		3. Гипербарическая оксигенация при	
		паспорта <sup>5</sup> .		заболеваниях уха № 7–10;	
		Тональная аудиометрия (выполняют		4. Рефлексотерапия при заболеваниях органа	
		до и после проведенного лечения).		слуха № 10	
		Консультация врача-офтальмолога,			
		врача-невролога, врача-сурдолога,			
		врача-аудиолога.			
33	Н90.0 Кондуктивная потеря	Плановое обследование на	Рентгенография височной кости.	1. Хирургическое вмешательство:	Рентгенография височной
	слуха двусторонняя.	догоспитальном этапе <sup>4</sup> .		ревизия барабанной полости;	кости выполняется в двух
	Н90.1 Кондуктивная потеря	Составление слухового паспорта	трубы <sup>1</sup> .	тимпанопластика с применением	проекциях (по Шюллеру и по
	слуха односторонняя с	(выполняют до и после	Консультация врача-сурдолога.	микрохирургической техники и аллогенных	Майеру).
	нормальным слухом на	проведенного лечения) $^{3}$ .	КТ головы.	трансплантатов.	
	противоположном ухе.	Составление вестибулярного		2. Периоперационную профилактику назначают	,
	Областные, республиканские	паспорта <sup>5</sup> .		согласно действующим нормативным	
	организации здравоохранения.	Тональная аудиометрия.		правовым актам.	
		Импедансометрия.		3. Анальгетики по медицинским показаниям	
		Консультация врача-аудиолога.		(метамизол натрия внутрь или в/м).	
				4. Ежедневные перевязки после хирургического	
				вмешательства.	

34	Н90.8 Смешанная	Плановое обследование на	КТ головы.	1. Хирургическое вмешательство:	
34	кондуктивная и	плановое ооследование на догоспитальном этапе <sup>4</sup> .	МРТ головы. МРТ головного мозга.	ревизия барабанной полости;	
	нейросенсорная тугоухость	догоспитальном этапе: Составление слухового паспорта	рит т головного мозга. Рентгенография височных костей.		
	неуточненная.	(выполняют до и после	Консультация врача-невролога,	микрохирургической техники и аллогенных	
	Областные, республиканские	проведенного лечения) <sup>3</sup> .	врача-офтальмолога.	трансплантатов.	
	организации здравоохранения.	проведенного лечения). Составление вестибулярного		1 грансилантатов. 2. Периоперационную профилактику назначают	
	организации эдравоохранения.	паспорта <sup>5</sup> .		согласно действующим нормативным	
		паспорта . Тональная аудиометрия (выполняют		правовым актам.	
		до и после проведенного лечения).		3. Анальгетики по медицинским показаниям	
		Импедансометрия.		(метамизол натрия внутрь или в/м).	
		Исследование функций слуховой		4. Ежедневные перевязки после хирургического	
		грубы <sup>1</sup> .		вмешательства.	
		Консультация врача-сурдолога,			
		врача-аудиолога.			
35		ОАК.	Микроскопическое исследование	1. Антибактериальная терапия:	Рентгенография ППН в
		OAM.	отделяемого из ушей на грибы	амоксициллин50 мг/кг/сут внутрь 3–4 раза/сут	подбородочно-носовой
	верхнечелюстной синусит.	Бактериологическое исследование	рода аспергиллы (Aspergillus	7–10 дней или амоксициллин/клавулановая	проекции с вертикальным
	J01.1 Острый фронтальный	отделяемого из носа и околоносовых		кислота 25-45-90 мг/кг/сутки по	положением головы, боковой
	синусит.	пазух на аэробные и факультативно			и передней или задней
		анаэробные микроорганизмы.			аксиальной проекции.
		Микологическое исследование	КТ околоносовых пазух.	цефтриаксон 50–100 мг/кг/сут 1–2 раза/сут в/м	
		отделяемого из носа и околоносовых		или в/в 10 дней.	
		пазух на грибы.		При аллергии на бета-лактамные антибиотики	
	Ј01.4 Острый пансинусит.	Исследование отделяемого из носа и	стоматолога.	пенициллины:	
		околоносовых пазух на		азитромицин 10 мг/кг/сутки в первый день,	
		чувствительность к		затем 5 мг/кг/сутки 1 раз внутрь 4 дня либо	
		антибактериальным и		10 мг/кг/сутки 1 раз внутрь 3 дня,	
	организации здравоохранения.	противогрибковым лекарственным		кларитромицин 15 мг/кг/сутки 2 раза в день внутрь 5–7 дней.	
		средствам. Рентгенография околоносовых		внутрь 5—7 днеи. 2. Муколитические средства:	
		пазух.		ацетилцистеин внутрь (детям от 2 до 6 лет по	
		liasyx.		100 мг 3 раза/сут; детям старше 6 лет по 200 мг	
				2–3 раза/сут) 5–7 дней.	
				3. Анальгетики по медицинским показаниям	
				(метамизол натрия внутрь или в/м).	
				4. Местное лечение:	
				отсасывание слизи из носа, промывание	
				верхнечелюстной пазухи носа;	
				5. Деконгестанты и другие средства для	
				наружного применения (курс лечения не более	
				7 дней):	
				5.1. оксиметазолин (капли назальные):	
				в возрасте до 1 года – 0,01 % раствор по 1 капле	
			7.1	в каждый носовой ход 2-3 раза в день;	

	в возрасте 1-6 лет 0,025 % раствор по
	1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в
	день;
	в возрасте 6 лет и старше 0,05 % раствор по
	1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в
	день;
	5.2. ксилометазолин (капли назальные):
	в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по
	1–2 капли в каждый носовой ход 1–3 раза в
	день;
	в возрасте 6–12 лет 0,05 % раствор по
	2—4 капли в каждый носовой ход 2—3 раза в
	день;
	в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по
	2–3 капли 3 раза в день;
	5.3. фрамицетин (спрей назальный) по
	1 впрыскиванию в каждую ноздрю 3 раза в
	сутки не более 7 дней;
	5.4. при сопутствующем аллергическом рините
	назначают мометазон (спрей назальный,
	дозированный):
	детям в возрасте 3–11 лет по 1 впрыскиванию
	(50 мкг) в каждый носовой ход 1 раз в сутки
	(общая суточная доза 100 мкг;
	детям старше 12 лет по 2 впрыскивания
	(по 50 мкг в каждом) в каждую ноздрю 1 раз в
	сутки (общая суточная доза 200 мкг).
	6. Хирургическое вмешательство после курса
	консервативного лечения (выполняется с целью
	обеспечения оттока из пораженного синуса):
	пункция околоносовых пазух (синуса),
	синусотомия.
	7. Ежедневные перевязки после хирургического
	вмешательства.
	8. ФТЛ:
	воздействие электрическим полем
	ультравысокой частоты на область проекции
	патологического очага № 6–8 (при наличии
	оттока из пораженного синуса);
	ПемП на область проекции патологического
	очага № 8;
	светолечение коротким ультрафиолетовым
	излучением области патологического очага
	Nº 8;
	75

	T	Т		
			низкоинтенсивное лазерное облучение области	
			патологического очага № 8;	
			лазерное облучение крови № 7;	
			воздействие поляризованным светом на область	
			проекции патологического очага № 10;	
			аэрозольтерапия с использованием	
			лекарственных средств № 10 (ацетилцистеин).	
			9. В случае угрозы и развития	
			внутриорбитальных и (или) внутричерепных	
			осложнений выполняют хирургическое	
			вмешательство:	
			эндоскопическая эндоназальная ревизия	
			полости носа, носоглотки и околоносовых	
			пазух;	
			синусотомия и синусэктомия лобной пазухи	
			(открытое санирующее вмешательство на	
			синусах).	
36	Ј30.0 Вазомоторный ринит.	Плановое обследование на	1. Хирургическое вмешательство:	
	1 1	догоспитальном этапе <sup>4</sup> .	гальванокаустика нижних носовых раковин;	
	областные, республиканские	doroemianimom statie :	вазотомия нижних носовых раковин;	
	организации здравоохранения.		резекция носовых раковин;	
	организации эдравоохранения.		ультразвуковая дезинтеграция нижних носовых	
			раковин.	
			2. Ежедневные перевязки после хирургического	
			вмешательства.	
			3. Периоперационную профилактику назначают	
			согласно действующим нормативным	
			правовым актам.	
			4. Анальгетики по медицинским показаниям	
			(метамизол натрия внутрь или в/м).	
			5. Деконгестанты и другие средства для	
			наружного применения (курс лечения не более	
			7 дней):	
			5.1. оксиметазолин (капли назальные):	
			в возрасте до 6 лет – 0,025 % раствор по	
			1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в	
			день;	
			в возрасте 6 лет и старше 0,05 % раствор по	
			1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в	
			день;	
			5.2. ксилометазолин (капли назальные):	
			в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по	
			1–2 капли в каждый носовой ход 1–3 раза в день;	
	1		1-2 капли в каждый носовой ход 1-3 раза в день,	

	1	T	(12 ) (2.7)	
			в возрасте 6–12 лет 0,05 % раствор по	
			2–4 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в	
			день;	
			в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по	
			2–3 капли 3 раза в день;	
			5.3. фрамицетин (спрей назальный) по	
			1 впрыскиванию в каждую ноздрю 3 раза в	
			сутки не более 7 дней;	
			5.4. неомицин/полимиксин	
			В/дексаметазон/фенилэфрин (спрей назальный)	
			по 1 впрыскиванию 3 раза в день 5–10 дней.	
			6. ФТЛ:	
			ПеМП на область проекции патологического	
			очага № 8.	
37	J31.0 Хронический ринит.	Плановое обследование на	1. Хирургическое вмешательство:	$\neg$
		догоспитальном этапе <sup>4</sup> .	гальванокаустика нижних носовых раковин;	
	раковины. Районные,		вазотомия нижних носовых раковин;	
	городские, областные,		резекция носовых раковин;	
	республиканские организации		ультразвуковая дезинтеграция нижних носовых	
	здравоохранения.		раковин.	
	The state of the s		2. Ежедневные перевязки после хирургического	
			вмешательства.	
			3. Периоперационную профилактику назначают	
			согласно действующим нормативным	
			правовым актам.	
			4. Анальгетики по медицинским показаниям	
			(метамизол натрия внутрь или в/м).	
			5. Деконгестанты и другие средства для	
			наружного применения (курс лечения не более	
			7 дней):	
			5.1. оксиметазолин (капли назальные):	
			в возрасте до 6 лет – 0,025 % раствор по	
			1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в	
			день;	
			в возрасте 6 лет и старше 0,05 % раствор по	
			1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в	
			день;	
			5.2. ксилометазолин (капли назальные):	
			в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по	
			1–2 капли в каждый носовой ход 1–3 раза в	
			день;	

	1	T		1
			в возрасте 6–12 лет 0,05 % раствор по	
			2–4 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в	
			день;	
			в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по	
			2–3 капли 3 раза в день;	
			5.3. фрамицетин (спрей назальный) по	
			1 впрыскиванию в каждую ноздрю 3 раза в	
			сутки не более 7 дней;	
			5.4. неомицин/полимиксин	
			В/дексаметазон/фенилэфрин (спрей назальный)	
			по 1 впрыскиванию 3 раза в день 5–10 дней.	
			6. ФТЛ: ПеМП на область проекции	
			патологического очага № 8.	
38	J35.0 Хронический тонзиллит.	Плановое обследование на	1. Хирургическое вмешательство:	
	Районные, городские,	догоспитальном этапе $^4$ .	тонзиллэктомия (под общим или местным	
	областные, республиканские		обезболиванием).	
	организации здравоохранения.		2. Ежедневный осмотр после хирургического	
			вмешательства.	
			3. Анальгетики по медицинским показаниям	
			(метамизол натрия внутрь или в/м).	
			4. Периоперационную профилактику назначают	
			согласно действующим нормативным	
			правовым актам	
39	J35.1 Гипертрофия миндалин.	Плановое обследование на	1. Хирургическое вмешательство:	
	Районные, городские,	догоспитальном этапе <sup>4</sup> .	тонзиллотомия в возрасте до 6 лет или	
	областные, республиканские		тонзиллэктомия в возрасте старше 6 лет (под	
	организации здравоохранения.		общим или местным обезболиванием).	
			2. Ежедневный осмотр после хирургического	
			вмешательства.	
			3. Периоперационную профилактику назначают	
			согласно действующим нормативным	
			правовым актам	
40	J35.2 Гипертрофия аденоидов.	Плановое обследование на	1. Хирургическое вмешательство:	
	Ј35.2 Гипертрофия аденоидов	догоспитальном этапе <sup>4</sup> .	аденоидэктомия (под общим или местным	
	инфекционная (аденоидит).		обезболиванием).	
	Районные, городские,		2. Деконгестанты и другие средства для	
	областные, республиканские		наружного применения (курс лечения не более	
	организации здравоохранения.		7 дней):	
	уравоопранения.		2.1. оксиметазолин (капли назальные):	
			в возрасте до 1 года – 0,01 % раствор по 1 капле	
			в возрасте до 1 года — 0,01 70 раствор по 1 капис в каждый носовой ход 2–3 раза в день;	
			р камдын посовон ход 2-э раза в день,	

			1	<u> </u>
				ет 0,025 % раствор по
			1–2 капли в каж,	дый носовой ход 2–3 раза в
			день;	
			в возрасте 6 лет	и старше 0,05 % раствор по
				дый носовой ход 2–3 раза в
			день.	The state of the s
				олин (капли назальные):
				ода до 6 лет 0,05 % раствор по
				дый носовой ход 1–3 раза в
			день;	дын носовон ход 1–3 раза в
				лет 0,05 % раствор по
				дый носовой ход 2–3 раза в
			день;	0.10/
				г и старше 0,1 % раствор по
			2–3 капли 3 раза	
				онную профилактику назначают
				ующим нормативным
			правовым актам	
41	Ј35.3 Гипертрофия миндалин с	Плановое обследование на		е вмешательство:
	1 1 1 '''	догоспитальном этапе $^4$ .		с аденоидэктомией в возрасте
	Районные, городские,		до 6 лет или тон	зиллэктомия с
	областные, республиканские		аденоидэктомие	й в возрасте старше 6 лет (под
	организации здравоохранения.		общим или мест	ным обезболиванием).
			2. Ежедневный с	осмотр после хирургического
			вмешательства.	
			3. Деконгестанті	ы и другие средства для
				енения (курс лечения не более
			7 дней):	\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \
				ин (капли назальные):
				$r_{0}$ да $-0.01$ % раствор по 1 капле
				ой ход 2–3 раза в день;
				ет 0,025 % раствор по
				дый носовой ход 2–3 раза в
			день;	The state of the s
			r · · · · ·	и старше 0,05 % раствор по
				дый носовой ход 2–3 раза в
				дын посовон лод 2–3 раза в
			день.	MAN (MONTH MODO H M 10);
				олин (капли назальные):
				ода до 6 лет 0,05 % раствор по
				дый носовой ход 1–3 раза в
			день;	

		1	T	T	
				в возрасте 6-12 лет 0,05 % раствор по	
				2–4 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в	
				день;	
				в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по	
				2–3 капли 3 раза в день.	
				4. Периоперационную профилактику назначают	
				согласно действующим нормативным	
				правовым актам	
42	J36 Перитонзиллярный	ОАК развернутый, исследованием	Биохимический анализ крови с	1. Хирургическое вмешательство:	
	абсцесс.	уровня тромбоцитов.	исследованием уровня общего	вскрытие перитонзиллярного абсцесса с	
	Городские, областные,	Коагулограмма.	белка, глобулиновых фракций,	последующей тонзиллэктомией или	
	республиканские организации	Определение основных групп крови	общего билирубина, мочевины,	абсцесстонзиллэктомия (под общим или	
	здравоохранения.	(А, В, 0) и резус-принадлежности.	глюкозы, АЛТ, АСТ, калия,	местным обезболиванием).	
		Исследование времени свертывания	общего кальция, натрия, хлора;	2. Ежедневный осмотр после хирургического	
		нестабилизированной крови или	определение антистрептолизина-	вмешательства.	
		рекальцификации плазмы	О в сыворотке крови;	3. Антибактериальная терапия:	
		неактивированное.	определение концентрации	амоксициллин/клавулановая кислота	
		OAM.	С-реактивного белка в сыворотке	25–45–90 мг/кг/сутки по амоксициллину	
		Бактериологическое исследование	крови.	2 раза/сут внутрь 10 дней;	
		отделяемого полости абсцесса на	Микроскопическое исследование		
		аэробные и факультативно	отделяемого из ушей на грибы	100–150 мг/кг/сутки3 раза в день в/в, в/м	
		анаэробные микроорганизмы.	рода аспергиллы (Aspergillus	10 дней;	
		Микологическое исследование	niger), грибы рода кандида	или цефтриаксон 50-80 мг/кг/сут 1-2 раза/сут	
		отделяемого полости абсцесса на		в/м или в/в 10 дней, или клиндамицин в дозе	
		грибы.		20–40 мг/кг/сутки в/в или в/м 3 раза в сутки	
		Исследование отделяемого полости	Бактериологическое	10 дней.	
		абсцесса на чувствительность к	исследование слизи и пленок с	4. Анальгетики по медицинским показаниям	
		антибактериальным и	миндалин и слизистой полости	(метамизол натрия внутрь или в/м).	
		противогрибковым лекарственным		5. НПВС: ибупрофен внутрь 10–30 мг/кг/сут в	
		средствам.	[` * · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	2–3 приема,	
		Консультация врача-педиатра.	ЭКГ.	парацетамол внутрь или в свечах	
				30–50 мг/кг/сут в 4–6 приемов.	
				6. ФТЛ:	
				ПеМП на область проекции патологического	
				очага № 8.	

40	T22 0 T7	l <del>er</del> v	h e	4 37	
43		При экстренной госпитализации:	Микроскопическое исследование	1. Хирургическое вмешательство выполняют с	
		OAK;	отделяемого из ушей на грибы	целью обеспечения оттока из пораженного	
		OAM;	рода аспергиллы (Aspergillus	синуса:	
		бактериологическое исследование	niger), грибы рода кандида	пункция околоносовых пазух (синуса),	
	1		(Candida spp.) (а также с окраской		
		пазух на аэробные и факультативно		2. Муколитические средства:	
		анаэробные микроорганизмы;	•	ацетилцистеин внутрь (детям от 2 до 6 лет по	
		микологическое исследование	Консультация врача-невролога,	100 мг 3 раза/сут; детям старше 6 лет по 200 мг	
		отделяемого из носа и околоносовых		2–3 раза/сут) 5–7 дней.	
		пазух на грибы;	стоматолога, врача-аллерголога,	3. Местное лечение:	
		исследование отделяемого из носа и	врача-иммунолога.	отсасывание слизи из носа;	
	областные, республиканские	околоносовых пазух на		промывание верхнечелюстной пазухи носа.	
	организации здравоохранения.		ревизия полости носа, носоглотки	4. Деконгестанты и другие средства для	
		антибактериальным и	и околоносовых пазух.	наружного применения (курс лечения не более	
		противогрибковым лекарственным	Видеориноскопия.	7 дней):	
		средствам;	Гаймороскопия.	4.1. оксиметазолин (капли назальные):	
		рентгенография околоносовых		в возрасте до 1 года 0,01 % – раствор по 1 капле	
		пазух.		в каждый носовой ход 2–3 раза в день;	
				в возрасте 1-6 лет 0,025 % раствор по	
				1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в	
				день;	
				в возрасте 6 лет и старше 0,05 % раствор по	
				1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в	
				день;	
				4.2. ксилометазолин (капли назальные):	
				в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по	
				1–2 капли в каждый носовой ход 1–3 раза в	
				день;	
				в возрасте 6-12 лет 0,05 % раствор по	
				2-4 капли в каждый носовой ход 2-3 раза в	
				день;	
				в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по	
				2–3 капли 3 раза в день;	
				4.3. фрамицетин (спрей назальный) по	
				1 впрыскиванию в каждую ноздрю 3 раза в	
				сутки не более 7 дней;	
				4.4. неомицин/полимиксин В/	
				дексаметазон/фенилэфрин (спрей назальный)	
				по 1 впрыскиванию 3 раза в день 5–10 дней.	

5. При сопутствующем аллергическом рините
назначают мометазон (спрей назальный,
дозированный):
детям в возрасте 3–11 лет по 1 впрыскиванию
(50 мкг) в каждый носовой ход 1 раз в сутки
(общая суточная доза 100 мкг;
детям старше 12 лет по 2 впрыскивания
(по 50 мкг в каждом) в каждую ноздрю 1 раз в
сутки (общая суточная доза 200 мкг).
6. ФТЛ:
ПеМП на область проекции патологического
очага № 8.
7. В случае угрозы или развития
внутриорбитальных и (или) внутричерепных
осложнений выполняют хирургическое
вмешательство:
эндоскопическая эндоназальная ревизия
полости носа, носоглотки и околоносовых
пазух;
синусотомия и синусэктомия лобной пазухи;
синусотомия и (или) радикальная операция на
верхнечелюстной пазухе;
этмоидотомия, сфеноидотомия.
8. Ежедневные перевязки после хирургического
вмешательства.
9. Антибактериальную терапию в
послеоперационном периоде назначают с
учётом результатов бактериологического
исследования отделяемого из носа и
околоносовых пазух.
9. Анальгетики по медицинским показаниям
(метамизол натрия внутрь или в/м).
10. При обострении заболевания в случае
присоединения бактериальной инфекции
лечение назначают, как при остром синусите
(пункт 35 приложение 2 настоящего
Клинического протокола).

T				
44 Ј33.0 Полип полости носа;	Плановое обследование на	Консультация врача-аллерголога.	1. Кортикостероиды для системного	
носоглоточный;	догоспитальном этапе $^4$ .	Эндоскопическая эндоназальная	применения: дексаметазон 0,03-0,2 мг/кг в/м	
хоанальный.	КТ околоносовых пазух.	ревизия полости носа, носоглотки		
Ј33.1 Полипозная дегенераци	я Консультация врача-невролога,	и околоносовых пазух.	периоперационно.	
синуса.	врача-офтальмолога, врача-	Видеориноскопия.	2. Хирургическое вмешательство:	
J33.8 Полип(ы)	стоматолога.	Гаймороскопия.	эндоскопическая эндоназальная ревизия	
верхней челюсти (пазухи),			полости носа, носоглотки и околоносовых	
сфеноидальной, фронтальной			пазух.	
этмоидальной.	,		3. Ежедневные перевязки после хирургического	
Городские, областные,			вмешательства.	
республиканские организации	1		4. Периоперационную профилактику назначают	
здравоохранения.			согласно действующим нормативным	
эдривоопринения.			правовым актам.	
			5. Муколитические средства:	
			ацетилцистеин внутрь (детям от 2 до 6 лет по	
			100 мг 3 раза/сут; детям старше 6 лет по 200 мг	
			2–3 раза/сут) 5–7 дней.	
			6. Анальгетики по медицинским показаниям	
			(метамизол натрия внутрь или в/м).	
			7. Местное лечение:	
			отсасывание слизи из носа, промывание	
			верхнечелюстной пазухи носа;	
			8. Деконгестанты и другие средства для	
			наружного применения (курс лечения не более	
			7 дней):	
			8.1. оксиметазолин (капли назальные):	
			в возрасте до 1 года 0,01 % – раствор по 1 капле	
			в каждый носовой ход 2-3 раза в день;	
			в возрасте 1-6 лет 0,025 % раствор по	
			1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в	
			день;	
			в возрасте 6 лет и старше 0,05 % раствор по	
			1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в	
			день;	
			8.2. ксилометазолин (капли назальные):	
			в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по	
			1–2 капли в каждый носовой ход 1–3 раза в	
			день;	
			в возрасте 6–12 лет 0,05 % раствор по	
			2–4 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в	
			день;	
			в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по	
			2–3 капли 3 раза в день;	
			2—3 капли з раза в день;	

		1	1	T	
				8.3. фрамицетин (спрей назальный) по	
				1 впрыскиванию в каждую ноздрю 3 раза в	
				сутки не более 7 дней;	
				8.4. неомицин/полимиксин	
				В/дексаметазон/фенилэфрин (спрей назальный)	
				по 1 впрыскиванию 3 раза в день 5–10 дней	
				8.5. При присоединении бактериальной	
				инфекции лечение назначают, как при остром	
				синусите (пункт 35 приложение 2 настоящего	
				Клинического протокола).	
				9. ФТЛ:	
				ПеМП на область проекции патологического	
				очага № 8.	
45	Ј34.0 Абсцесс, фурункул и	ОАК развернутый, исследование	Микроскопическое исследование		
	карбункул носа.	уровня тромбоцитов.	отделяемого из ушей на грибы	пункция и вскрытие фурункула (карбункула)	
	Районные, городские,	Коагулограмма.	рода аспергиллы (Aspergillus	вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса).	
	областные, республиканские	Биохимический анализ крови с	niger), грибы рода кандида	2. Ежедневные перевязки после хирургического	
	организации здравоохранения.	исследованием уровня общего белка,		вмешательства с использованием антибиотиков	
		общего билирубина, мочевины,	по Граму, Цилю-Нильсену).	для местного применения:	
		креатинина, глюкозы, концентрации		хлорамфеникол (линимент для наружного	
		С-реактивного белка, АЛТ, АСТ,		применения 50 мк/г; мазь для наружного	
		калия, общего кальция, натрия,		применения 5 мг/г);	
		хлора.		линкомицин (мазь для наружного применения	
		Определение основных групп крови		20 мг/г);	
		(А, В, 0) и резус-принадлежности.		гентамицин (мазь для наружного применения	
		OAM.		1 MΓ/Γ).	
		Бактериологическое исследование		3. Антибактериальная терапия: амоксициллин	
		отделяемого полости абсцесса на		50 мг/кг/сут внутрь	
		аэробные и факультативно		3–4 раза/сут 7–10 дней или	
		анаэробные микроорганизмы;		амоксициллин/клавулановая кислота	
		исследование отделяемого полости		25-45-90 мг/кг/сутки по амоксициллину	
		абсцесса на чувствительность к		2 раза/сут внутрь	
		антибактериальным лекарственным		7–10 дней, или	
		средствам.		цефтриаксон 50–80 мг/кг/сут 1–2 раза/сут в/м	
		ЭКГ.		или в/в 10 дней.	
		Консультация врача-педиатра,		При аллергии на бета-лактамные антибиотики	
		врача-офтальмолога.		пенициллины:	
		r ·· · · · · · · · · · · · · · · · · ·		азитромицин 10 мг/кг/сутки в первый день,	
				затем 5 мг/кг/сутки 1 раз внутрь 4 дня либо	
				10 мг/кг/сутки 1 раз внутрь 3 дня,	
				кларитромицин 15 мг/кг/сутки 2 раза в день	
				внутрь 5–7 дней.	
		1	1	prij ipo o , Anon.	

				4. Анальгетики по медицинским показаниям	
				(метамизол натрия внутрь или в/м).	
				5. ФТЛ:	
				ПеМП на область проекции патологического	
				очага № 8;	
				светолечение коротким ультрафиолетовым	
				излучением патологического очага № 6–8.	
46	Ј34.1 Киста или мукоцеле	Плановое обследование на	КТ околоносовых пазух.	1. Хирургическое вмешательство:	
	носового синуса.		3	эндоскопическая эндоназальная ревизия	
	Городские, областные,		1 1	полости носа, носоглотки и околоносовых	
		1 1	1 1	пазух.	
		OAM.		Ежедневные перевязки после хирургического	
	эдравоопранения.		ревизия полости носа, носоглотки		
		отделяемого из носа и околоносовых		<ol> <li>Периоперационную профилактику назначают</li> </ol>	
				согласно действующим нормативным	
			-	правовым актам.	
		Микологическое исследование		3. Анальгетики по медицинским показаниям	
		отделяемого из носа и околоносовых		(метамизол натрия внутрь или в/м).	
		пазух на грибы.		4. Местное лечение:	
		Исследование отделяемого из носа и		отсасывание слизи из носа, промывание	
		1		верхнечелюстной пазухи носа;	
		околоносовых пазух на чувствительность к		5. Деконгестанты и другие средства для	
		антибактериальным и		наружного применения (курс лечения не более	
				наружного применения (курс лечения не облее 7 дней):	
		противогрибковым лекарственным			
		средствам.		5.1. оксиметазолин (капли назальные):	
		Рентгенография околоносовых		в возрасте до 1 года – 0,01 % раствор по 1 капле	
		пазух.		в каждый носовой ход 2–3 раза в день;	
				в возрасте 1-6 лет 0,025 % раствор по	
				1-2 капли в каждый носовой ход 2-3 раза в	
				день;	
				в возрасте 6 лет и старше 0,05 % раствор по	
				1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в	
				день;	
				5.2. ксилометазолин (капли назальные):	
				в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по	
				1–2 капле в каждый носовой ход 1–3 раза в	
				день;	
				в возрасте 6–12 лет 0,05 % раствор по	
				2–4 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в	
				день;	
				в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по	
				2–3 капли 3 раза в день;	

			5.3. фрамицетин (спрей назальный) по	
			1 впрыскиванию в каждую ноздрю 3 раза в	
			сутки не более 7 дней;	
			5.4. неомицин/полимиксин	
			В/дексаметазон/фенилэфрин (спрей назальный)	
			по 1 впрыскиванию 3 раза в день 5–10 дней.	
			6. ФТЛ:	
			ПеМП на область проекции патологического	
			очага № 8.	
47	Ј34.2 Смещенная носовая	Плановое обследование на	1. Хирургическое вмешательство:	
l l	перегородка.	догоспитальном этапе <sup>4</sup> .	подслизистая коррекция носовой перегородки;	
	Районные, городские,	dolociinialishom static.	репозиция костей носа.	
	областные, республиканские		2. Ежедневные перевязки после хирургического	
	организации здравоохранения.		вмешательства с использованием антибиотиков	
			для местного применения:	
			хлорамфеникол (линимент для наружного	
			применения 50 мк/г; мазь для наружного	
			применения 5 мг/г);	
			линкомицин (мазь для наружного применения	
			20 мг/г);	
			гентамицин (мазь для наружного применения	
			1 мг/г).	
			3. Анальгетики по медицинским показаниям	
			(метамизол натрия внутрь или в/м).	
			4. Местное лечение: отсасывание слизи из носа.	
			5. Деконгестанты и другие средства для	
			наружного применения (курс лечения не более	
			7 дней):	
			5.1. оксиметазолин (капли назальные):	
			в возрасте до 1 года – 0,01 % раствор по 1 капле	
			в каждый носовой ход 2–3 раза в день;	
			в возрасте 1-6 лет 0,025 % раствор по	
			1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в	
			день;	
			в возрасте 6 лет и старше 0,05 % раствор по	
			1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в	
			день;	
			5.2. ксилометазолин (капли назальные):	
			в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по	
			1–2 капли в каждый носовой ход 1–3 раза в	
			день;	

				в возрасте 6–12 лет 0,05 % раствор по 2–4 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в	
				день;	
				в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по	
				2–3 капли 3 раза в день;	
				5.3. фрамицетин (спрей назальный) по	
				1 впрыскиванию в каждую ноздрю 3 раза в	
				сутки не более 7 дней;	
				5.4. неомицин/полимиксин	
				В/дексаметазон/фенилэфрин (спрей назальный)	
				по 1 впрыскиванию 3 раза в день 5–10 дней.	
				6. ФТЛ:	
				ПеМП на область проекции патологического	
				очага № 8.	
				7. Периоперационную профилактику назначают	
				согласно действующим нормативным	
				правовым актам.	
48	Ј34.8 Другие уточненные	Плановое обследование на	Консультация врача-	1. Хирургическое вмешательство:	
	болезни носа и носовых	догоспитальном этапе <sup>4</sup> .	эндокринолога, врача-	подслизистая коррекция носовой перегородки с	
	синусов (перфорация носовой		ревматолога, врача-	закрытием дефекта.	
	перегородки).		инфекциониста.	2. Ежедневные перевязки после хирургического	
	Областные, республиканские		Биопсия слизистой оболочки	вмешательства с использованием антибиотиков	
	организации здравоохранения.		полости носа (области	для местного применения:	
			перфорации с хрящом).	хлорамфеникол (линимент для наружного	
			КТ околоносовых пазух.	применения 50 мк/г; мазь для наружного	
				применения 5 мг/г);	
				линкомицин (мазь для наружного применения 20 мг/г);	
				гентамицин (мазь для наружного применения	
				1 мг/г).	
				3. Периоперационную профилактику назначают	
				согласно действующим нормативным	
				правовым актам.	
				4. Анальгетики по медицинским показаниям	
				(метамизол натрия внутрь или в/м).	
				5. Местное лечение:	
				отсасывание слизи из носа;	
				6. Деконгестанты и другие средства для	
				наружного применения (курс лечения не более	
				7 дней):	
				6.1. оксиметазолин (капли назальные):	
				в возрасте до 1 года – 0,01 % раствор по 1 капле	
				в каждый носовой ход 2-3 раза в день;	

в возрасте 1-6 лет 0,025 % раствор по 1-2 капли в каждый носовой ход 2-3 раза в день; в возрасте 6 дет и старше 0,05 % раствор по 1-2 капли в каждый носовой ход 2-3 раза в день; в возрасте 6 дет и старше 0,05 % раствор по 1-2 капли в каждый носовой ход 1-3 раза в день; в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по 1-2 капли в каждый носовой ход 1-3 раза в день; в возрасте 6-12 лет 0,05 % раствор по 2-4 капли в каждый носовой ход 1-3 раза в день; в возрасте 6-12 лет 0,05 % раствор по 2-4 капли в каждый носовой ход 2-3 раза в день; в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по 2-3 капли з раза в день; 6.5 фрамцетин (спрей назальный) по 1 нирыскиванию в каждый носовой ход 2-3 раза в день; 6.6 фрамцетин (спрей назальный) по 1 нирыскиванию в каждый носовой ход 2-3 раза в день; 6.7 ф.Пл.  Нановое обследование на тороские, областные, республиканские организации заравоохранения.  Изановое обследование на тороские областные, республиканские организации заравоохранения.  Изановое обследование на тороские областные, республиканские организации заравоохранения.  Изановое обследование на тороские областные, обеспечение ревизи полости носа, носотлотки). 1. При врежденной двусторонней полной агречит – интублира тражен, обеспечение ревизи полости кольного коркления.  2. Хирургическое вмещательство: хоанотомия (устранение заращения хоаны) с поставко действующим нормативным правовам актам.  4. Анальтетники помедета хум и правовам актам.  4. Анальтетники помедета кум и межение поластирургического вмешательство постако действующим нормативным правовам актам.  5. Ежециевные помедетные постак хум и межение постак кум и межение поластного всетивовлением постак кум и межением постак кум и		1	T		4 ( 000 000	
Пенн; в возрасте о лет и старше 0.05 % раствор по 1-2 капли в каждый носовой ход 2-3 раза в цень; в возрасте от 1 года до 6 дет 0.05 % раствор по 1-2 капли в каждый носовой ход 1-3 раза в день; в возрасте от 1 года до 6 дет 0.05 % раствор по 1-2 капли в каждый носовой ход 1-3 раза в день; в возрасте (-12 дет 0.05 % раствор по 2-4 капли в каждый носовой ход 2-3 раза в день; в возрасте 12 лет и старше 0.1 % раствор по 2-3 капли 3 раза в день; в возрасте 12 лет и старше 0.1 % раствор по 2-3 капли 3 раза в день; в возрасте 12 лет и старше 0.1 % раствор по 2-3 капли 3 раза в день; в озрасте 12 лет и старше 0.1 % раствор по 2-3 капли 3 раза в день; в озрасте 12 лет и старше 0.1 % раствор по 1 парыскиванно в каждую поздрю 3 раза в дети и старше 0.1 % раствор по 1 парыскиванно каждую поздрю 3 раза в дети и патологического очага № 8.  49 ОЗОО Атрезия хоан. Городские, областые, республиканские организации заравоохранения.  Броодские, областные, республиканские организации заравоохранения.  Броодские, областные, республиканские организации заравоохранения.  Видеориноскопия.  Видеориноскопия.  Видеориноскопия.  Видеориноскопия.  В периоперационную профилактису назначают солдено действующим нормативным правовым актам.  4. Аналыстики пожедищинским показаниям метамизон призв внутрь или м/м).  5. Ежедневные перевязки после хирургического вмешательства.						
в возрасте б. лет и старше 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; 6.2. ксилометазолин (капли назальные): в возрасте от 1 года до блет 0,05 % раствор по 1–2 капли в каждый носовой ход 1–3 раза в день; 8 возрасте 6–12 лет 0,05 % раствор по 2–4 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; 8 возрасте 6–12 лет 0,05 % раствор по 2–4 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в день; 8 возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по 2–3 капли 3 раза в день; 6.3. фрамитети (спрей назальный) по 1 впрассиванию в каждую ноздрю 3 раза в сутки не более 7 дней; 7 ФТЛ: 1 ПеМІ на область проекции патологического очага № 8.  КТ головы (носа, носоглотки). 1 При врожденной двусторонней полной подоснитальном этапе 4. 2 республиканские организации здравоохранения.  КТ головы (носа, носоглотки). 3 На прожденной двусторонней полной подосни носа, посоглотки на подости носа, посоглотки на полноти носа, посоглотки на подости носа посоглотки на подости носа посоглатель обращения заращения хоаны) с востають переми – нитубащия трахен, обеспечение регизи полости носа, посоглотки на подости нося посоглать подости нося посоглатовление просвета. 3 Периоперационную профилактику назначают согласно, действующим пормативным правовым актам. 4 Анальстики по медицинским показаниям (нетамизоо натрив внутре или в/м). 5 Ежедневные перемяжи после хирургического вмешательства.					1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в	
1-2 капли в каждый носовой ход 2-3 раза в день;   6.2. ксилометазолин (капли назальные): в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по 1-2 капли в каждый носовой ход 1-3 раза в день;   8 возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по 1-2 капли в каждый носовой ход 1-3 раза в день;   8 возрасте 6-12 лет 0,05 % раствор по 2-4 капли в каждый носовой ход 2-3 раза в день;   9 карамитетии (спрей назальный) по 1 вирыссиванию в каждую ноздрю 3 раза в сутки не более 7 лете!   1 карамитетии (спрей назальный) по 1 вирыссиванию в каждую ноздрю 3 раза в сутки не более 7 лете!   1 карамитетии (спрей назальный) по 1 вирыссиванию в каждую ноздрю 3 раза в сутки не более 7 лете!   2 карамитетии (спрей назальный) по 1 вирыссивание в карамитетии (спрей назальный) по 1 вирыссивание в карамитетии (спрей назальный) по 1 вирыссивание на дотоститальном этапе*.   2 карамитетии (спрей назальный) по 1 вирыссивание полого потки) 1 дидоскопическая эндиназальная прежденной двусторонней полной втреми – интубация трахеи, обеспечение ревизи полости носа, носотлотки) 2 карамитетьство: харамитетьство: харамового коркления.   3 карамитетьство: харамового коркления заращения хоаны) с восстановлением просеета.   3 карамитетьство: харамового коркления.   4 карамитетьство: харамового коркления.   5 кждургическое высшательство: харамового коркления.   6 карамовым актам. 1 карамитетьство: харамового коркления.   7 карамитетьство: харамовы местальной в премененной в карамитетьство: харамовым в карамитетьство: харамового коркления.   8 карамитетьство: харамовы карамовы карам						
день; 6.2. ксилометазолин (капли назальные): в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по 1—2 капли в каждый носовой ход 1—3 раза в день; в возрасте 6-12 лет 0,05 % раствор по 2—4 капли в каждый носовой ход 2—3 раза в день; в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по 2—5 капли в раждый носовой ход 2—3 раза в день; в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по 2—5 капли в раждый носовой ход 2—3 раза в день; в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по 2—5 капли в раждый носовой ход 2—3 раза в день; в остати з раза в день; 6.3. фрамицетии (спрей назальный) по 1 впрыскиванию в каждую поздрю 3 раза в сутки не более 7 дней; 7. ФТЛ: ПеМП на область проекции патологического очага № 8.  КТ головы (носа, носоглотки). 1. При в рожденной двусторонней полной згрезии — интубация трахеи, обеспечение ресизубликанские организации здравоохранения.  2. Хирургическое вмещательство: хоанотомия (устранение заращения хоаны) с восстановления провета. 3. Периоперационную профилактику назначают согласновлением просвета.					в возрасте 6 лет и старше 0,05 % раствор по	
день; 6.2. ксилометазолин (капли назальные): в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по 1—2 капли в каждый носовой ход 1—3 раза в день; в возрасте 6-12 лет 0,05 % раствор по 2—4 капли в каждый носовой ход 2—3 раза в день; в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по 2—5 капли в раждый носовой ход 2—3 раза в день; в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по 2—5 капли в раждый носовой ход 2—3 раза в день; в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по 2—5 капли в раждый носовой ход 2—3 раза в день; в остати з раза в день; 6.3. фрамицетии (спрей назальный) по 1 впрыскиванию в каждую поздрю 3 раза в сутки не более 7 дней; 7. ФТЛ: ПеМП на область проекции патологического очага № 8.  КТ головы (носа, носоглотки). 1. При в рожденной двусторонней полной згрезии — интубация трахеи, обеспечение ресизубликанские организации здравоохранения.  2. Хирургическое вмещательство: хоанотомия (устранение заращения хоаны) с восстановления провета. 3. Периоперационную профилактику назначают согласновлением просвета.					1–2 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в	
6.2. километазолин (капли назальные):  в возрасте от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по  1—7 капли в каждый посовой ход 1—3 раза в день;  в возрасте 6—12 лет 0,05 % раствор по  2—4 капли в каждый посовой ход 2—3 раза в день;  в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по  2—3 капли 3 раза в день;  6.3. фрамицетин (спрей назальный) по  1 впрыскиванию в каждую поздрю 3 раза в сутки не более 7 дней;  7. ФТЛ:  ПеМП на область проекции патологического очата № 8.  49 Q30.0 Атрезия хоан.  Городские, областные, республиканские организации здравоохрапения.  Плановое обследование на догоспитальном этапе*.  Эндоскопическая эндоназальная ревизия полости носа, носоглотки носа, носоглотки носа, носоглотки носа, носоглотки носа, носоглотки осогласной двусторонней полной агрезии — нитубация трахен, обеспечение ревизия полости носа, носоглотки пределие и натроващения хоаны) с восстановлением просвета.  3. Периопечение заращения хоаны) с восстановлением профилактику назначают согласно действующим нормативным правовым актам.  4. Алагыствкия по медицинским показаниям (метамизол натрия внутрь или в/м).  5. Ежедпевные перевязки после хирургического вмещательства.					-	
в возрастее от 1 года до 6 лет 0,05 % раствор по 1—2 капли в каждый носовой ход 1—3 раза в день;  в возрасте 6—12 лет 0,05 % раствор по 2—4 капли в каждый носовой ход 2—3 раза в день;  в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по 2—3 капли 3 раза в день;  6.3. фрамицетин (спрей назальный) по 1 впрыскиванию в каждум ноздрю 3 раза в еутки ие более 7 дией;  7. ФТП: ПеМП на область проекции патологического очага № 8.  Илановое обследование на догоспитальном этапе <sup>4</sup> .  В Одоло Атрезия хоан. Городские, областные, республиканские организации здравоохранения.  Ит головы (носа, носоглотки). При врожденной двусторонней полной этапе <sup>4</sup> .  Эндоскопическая эндоназальная агрезин — ингубация трахен, обеспечение ренизи полости носоглотки регим полостию послотки за презин — ингубация трахен, обеспечение ренизи полости носоглотки за презин — ингубация трахен, обеспечение ренизи полости носоглотки за презин — ингубация трахен, обеспечение ренизи полости носоглотки за презин — ингубация трахен, обеспечение ренизи полости носоглотки за презин — ингубация трахен, обеспечение ренизи полости носоглотки за презин — ингубация трахен, обеспечение ренизи полости носоглотки эпологи посоглот за презин — ингубация трахен, обеспечение ренизи полости носоглот за презин — ингубация трахен, обеспечение ренизи полости носоглот за презин — ингубация трахен, обеспечение ренизи полости посоглот за презин — ингубация трахен, обеспечение ренизи полости посоглот за презин — ингубация трахен, обеспечение ренизи полости посоглот за презин — ингубация трахен, обеспечение ренизи полости посоглот за презин — ингубация трахен, обеспечение ренизи полост положния правовым актам.  3. Периоперационную профилактику назначают согласно действующим промативным правовым актам.  4. Алальтетики по медицинским показаниям (метамизол натрия внутрь или в/м).  5. Ежедневные перевязки после хирургического вмещательства.						
1-2 капли в каждый носовой ход 1-3 раза в день;   в возрасте 6-12 лет 0,05 % раствор по 2-4 капли в каждый носовой ход 2-3 раза в день;   в возрасте 12 лет и старите 0,1 % раствор по 2-3 капли 3 раза в день;   в возрасте 12 лет и старите 0,1 % раствор по 2-3 капли 3 раза в день;   6.3. фрамицетин (спрей назальный) по 1 впрыскиванию в каждую ноздрю 3 раза в сутки не белее 7 дней;   7. ФТЛ: ПемП на область проекции патологического очата № 8. Тородские, областные, республиканские организации здравоохранения.    Илановое обследование на догоспитальном этапе <sup>4</sup> . Эндоскопическая эндоназальная ревизия полости носа, посотлотки. В трезиленной двусторонней полной атрезии — интубация трахеи, обеспечение зондового кормления.    Илановое обследование на догоспитальном этапе <sup>4</sup> . Эндоскопическая эндоназальная ревизия полости носа, посотлотки. В трезии — интубация трахеи, обеспечение зондового кормления.    2. Хирургическое вмешательство: хоанотомия (устранение заращения хоаны) с восстановлением просвета. З. Периоперационную профилактику назначают согласно действующим нормативным правовым актам. 4. Анальгетики по медицинским показаниям (метамизол натрия внутрь или в/м). 5. Ежедиевные перевязки после хирургического вмешательства.						
день;     в возрасте 6–12 лет 0,05 % раствор по     2–4 капли в каждый посовой ход 2–3 раза в     день;     в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по     2–3 капли з раза в день;     6.3. фрамицетин (спрей назальный) по     1 впрыскиванию в каждую ноздрю 3 раза в     еутки не более 7 дней;     7. ФТЛ:     ПеМП на область проекции патологического     очата № 8.  Плановое обследование на     Тородские, областные,     республиканские организации     здравоохранения.  Плановое обследование на     догоспитальном этапе <sup>4</sup> .  Эндоскопическая эндоназальная     ревизия полости носа, посоглотки). Видеориноскопия.  Видеориноскопия.  Видеориноскопия.  Видеориноскопия.  Видеориноскопия (устранение заращения хоаны)     с восстановлением проевета.  3. Периоперационную профилактику назначают     согласно действующим нормативным     правовым актам.  4. Анальстетики по медицинским показаниям     метамизоп натрия внутрь или в/м).  5. Ежедневные перевязки после хирургического     вмешательства.						
В возрасте 6—12 лет 0,05 % раствор по 2—4 капли в каждый носовой ход 2—3 раза в день; в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по 2—3 капли 3 раза в день; в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по 2—3 капли 3 раза в день; в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по 2—3 капли 3 раза в день; в 6.3. фрамцетии (спрей назальный) по 1 впрыскиванию в каждую ноздрю 3 раза в сутки не более 7 дней; 7. ФТЛ: ПеМП на область проекции натологического очага № 8. Городские, областные, республиканские организации здравоохранения.  Бундокопическая эндоназальная ревизия полости носа, носоглотки). Эндокопическая эндоназальная трезии – интубация трахеи, обеспечение зондового кормления.  Видеориноскопия.  Видеориноскопия.  Видеориноскопия.  В неформативным правовым актам. 4. Анальтетники по медицинским показаниям (метамизол натрия внутрь или в/м). 5. Ежедневные перевязки после хирургического вмещательства.						
2—4 капли в каждый носовой ход 2—3 раза в день;						
день; в возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по 2—3 капли 3 раза в день; 6.3. фрамицетин (спрей назальный) по 1 впрыскиванию в каждую ноздрю 3 раза в сутки не более 7 дней; 7. ФТЛ: ПеМП на область проекции патологического очага № 8.  Плановое обследование на догоспитальном этапе⁴.  БТ головы (носа, носоглотки). Эндоскопическая эндоназальная ревизия полости носа, носоглотки озондового кормления.  Видеориноскопия.  Видеориноскопия.  Видеориноскопия.  Видеориноскопия.  Видеориноскопия (устранение заращения хоаны) с восстановлением проевтела. 3. Периоперационную профилактику назначают согласно действующим нормативным правовым актам. 4. Анальгетики по медицинским показаниям (метамизол натрия внутрь или в/м). 5. Ежедневные перевязки после хирургического вмешательства.						
В возрасте 12 лет и старше 0,1 % раствор по 2—3 капии 3 раза в день; 6.3. фрамицетии (спрей назальный) по 1 впрыскиванию в каждую ноздрю 3 раза в сутки не более 7 дней; 7. ФТЛ: ПеМІ на область проекции патологического очага № 8.  49 Q30.0 Атрезия хоан. Городские, областные, республиканские организации здравоохранения.  Плановое обследование на догоспитальном этапе⁴. Эндоскопическая эндоназальная атрезии – интубация трахеи, обеспечение ревизия полости носа, носоглотки зондового кормления.  2 Хирургическое вмещательство: хоанотомия (устранение заращения хоаны) с восстановлением просвета. 3. Периоперационную профилактику назначают согласно действующим нормативным правовым катам. 4. Анальгетики по медицинским показаниям (метамизол натрия внутрь или в/м). 5. Ежедневные перевязки после хирургического вмещательства.					-	
2—3 капли 3 раза в день; 6.3. фрамицетин (спрей назальный) по 1 впрыскиванию в каждую ноздрю 3 раза в сутки не более 7 дней; 7. ФТЛ: ПеМП на область проекции патологического очага № 8.  49 Q30.0 Атрезия хоан. Городские, областные, республиканские организации здравоохранения.  Плановое обследование на догоспитальном этапе <sup>4</sup> . Эндоскопическая эндоназальная ревизия полости носа, носоглотки). и околоносовых пазух. Видеориноскопия.  2. Хирургическое вмешательство: хоанотомия (устранение заращения хоаны) с восстановлением просвета. 3. Периоперационную профилактику назначают согласно действующим нормативным правовым актам. 4. Анальгетики по медицинским показаниям (метамизол натрия внутрь или в/м). 5. Ежедневные перевязки после хирургического вмешательства.					, , ,	
6.3. фрамицетин (спрей назальный) по 1 впрыскиванию в каждую ноздрю 3 раза в сутки не более 7 дней; 7. ФТЛ: ПеМП на область проекции патологического очата № 8.  49 Q30.0 Атрезия хоан. Городские, областные, республиканские организации здравоохранения.  Плановое обследование на догоспитальном этапе <sup>4</sup> .  Видеориноскопическая эндоназальная ревизия полости носа, носоглотки зондового кормления.  2. Хирургическое вмешательство: хоанотомия (устранение заращения хоаны) с восстановлением просвета. 3. Периоперационную профилактику назначают согласно действующим нормативным правовым актам. 4. Анальгетики по медицинским показаниям (метамизол натрия внутрь или в/м). 5. Ежедневные перевязки после хирургического вмешательства.						
1 впрыскиванию в каждую ноздрю 3 раза в сутки не более 7 дней; 7. ФТЛ: ПеМП на область проекции патологического очага № 8.  49 Q30.0 Атрезия хоан. Городские, областные, республиканские организации здравоохранения.  Видеориноскопическая эндоназальная ревизих полости носа, носоглотки и околоносовых пазух. Видеориноскопия.  Видеориноскопия.  Видеориноскопия.  Видеориноскопия.  Видеориноскопия.  Видеориноскопия внутрическое вмешательство: хоанотомия (устранение заращения хоаны) с восстановлением просвета. З. Периоперационную профилактику назначают согласно действующим нормативным правовым актам. 4. Анальгетики по медицинским показаниям (метамизол натрия внутрь или в/м). 5. Ежедневные перевязки после хирургического вмешательства.						
сутки не более 7 дней; 7. ФТЛ: ПеМП на областъ проекции патологического очага № 8.  49 Q30.0 Атрезия хоан. Городские, областные, республиканские организации здравоохранения.  КТ головы (носа, носоглотки). Эндоскопическая эндоназальная ревизия полости носа, носоглотки зондового кормления.  и околоносовых пазух. Видеориноскопия.  Видеориноскопия.  Видеориноскопия.  сутки не более 7 дней; 7. ФТЛ: ПеМП на областъ проекции патологического очага № 8.  1. При врожденной двусторонней полной атрезии — интубация трахеи, обеспечение ревизия полости носа, носоглотки зондового кормления.  2. Хирургическое вмешательство: хоанотомия (устранение заращения хоаны) с восстановлением просвета. 3. Периоперационную профилактику назначают согласно действующим нормативным правовым актам. 4. Анальгетики по медицинским показаниям (метамизол натрия внутрь или в/м). 5. Ежедневные перевязки после хирургического вмешательства.						
49 Q30.0 Атрезия хоан. Городские, областные, республиканские организации здравоохранения.  Плановое обследование на ревизия полости носа, носоглотки и околоносовых пазух. Видеориноскопия.  Видеориноскопия.  Видеориноскопия.  Тородские, областные, республиканские организации здравоохранения.  Видеориноскопия.  Тородские, областные, республиканские организации здравоохранения.  Видеориноскопия.  Тородские, областные, ревизия полости носа, носоглотки зондового кормления.  2. Хирургическое вмешательство: хоанотомия (устранение заращения хоаны) с востановлением просвета.  3. Периоперационную профилактику назначают согласно действующим нормативным правовым актам.  4. Анальтетики по медицинским показаниям (метамизол натрия внутрь или в/м).  5. Ежедневные перевязки после хирургического вмешательства.						
ПеМП на областъ проекции патологического очага № 8.						
9 Q30.0 Атрезия хоан. Городские, областные, республиканские организации здравоохранения.  КТ головы (носа, носоглотки). Эндоскопическая эндоназальная ревизия полости носа, носоглотки и околоносовых пазух. Видеориноскопия.  Вид						
49   Q30.0 Атрезия хоан. Городские, областные, республиканские организации здравоохранения.   Плановое обследование на ревизия полости носа, носоглотки).   Эндоскопическая эндоназальная ревизия полости носа, носоглотки и околоносовых пазух.   Видеориноскопия.   Видеориноскопи						
Городские, областные, республиканские организации здравоохранения.  Видеориноскопия  Видео					I .	
республиканские организации здравоохранения.  ревизия полости носа, носоглотки зондового кормления.  2. Хирургическое вмешательство: хоанотомия (устранение заращения хоаны) с восстановлением просвета.  3. Периоперационную профилактику назначают согласно действующим нормативным правовым актам.  4. Анальгетики по медицинским показаниям (метамизол натрия внутрь или в/м).  5. Ежедневные перевязки после хирургического вмешательства.	49					
здравоохранения.  и околоносовых пазух. Видеориноскопия.  2. Хирургическое вмешательство: хоанотомия (устранение заращения хоаны) с восстановлением просвета. 3. Периоперационную профилактику назначают согласно действующим нормативным правовым актам. 4. Анальгетики по медицинским показаниям (метамизол натрия внутрь или в/м). 5. Ежедневные перевязки после хирургического вмешательства.			догоспитальном этапе <sup>4</sup> .			
Видеориноскопия. хоанотомия (устранение заращения хоаны) с восстановлением просвета.  3. Периоперационную профилактику назначают согласно действующим нормативным правовым актам.  4. Анальгетики по медицинским показаниям (метамизол натрия внутрь или в/м).  5. Ежедневные перевязки после хирургического вмешательства.		республиканские организации		ревизия полости носа, носоглотки		
с восстановлением просвета.  3. Периоперационную профилактику назначают согласно действующим нормативным правовым актам.  4. Анальгетики по медицинским показаниям (метамизол натрия внутрь или в/м).  5. Ежедневные перевязки после хирургического вмешательства.		здравоохранения.		и околоносовых пазух.		
3. Периоперационную профилактику назначают согласно действующим нормативным правовым актам.  4. Анальгетики по медицинским показаниям (метамизол натрия внутрь или в/м).  5. Ежедневные перевязки после хирургического вмешательства.				Видеориноскопия.	хоанотомия (устранение заращения хоаны)	
согласно действующим нормативным правовым актам.  4. Анальгетики по медицинским показаниям (метамизол натрия внутрь или в/м).  5. Ежедневные перевязки после хирургического вмешательства.						
правовым актам.  4. Анальгетики по медицинским показаниям (метамизол натрия внутрь или в/м).  5. Ежедневные перевязки после хирургического вмешательства.					3. Периоперационную профилактику назначают	
4. Анальгетики по медицинским показаниям (метамизол натрия внутрь или в/м). 5. Ежедневные перевязки после хирургического вмешательства.					согласно действующим нормативным	
(метамизол натрия внутрь или в/м). 5. Ежедневные перевязки после хирургического вмешательства.					правовым актам.	
5. Ежедневные перевязки после хирургического вмешательства.					4. Анальгетики по медицинским показаниям	
5. Ежедневные перевязки после хирургического вмешательства.					(метамизол натрия внутрь или в/м).	
вмешательства.						
U. Chatemathaeann tyajici iidackan taah.					6. Систематический туалет просвета хоан.	

50 R04.0 Носовое кровотечение. ОАК развернутый, исследование Районные, городские, уровня тромбоцитов. Исследование времени свертывания белка, глобулиновых фракций, областные, республиканские исследование исследование уровня территый, исследование исследование исследование уровня общего областные, республиканские исследование исследование исследование исследование исследование уровня территый, исследование исследованием уровня общего областные, республиканские исследованием уровня общего областные, республиканские исследованием уровня общего исследованием уровня территый, исследованием уровня общего областные, республиканские исследованием уровня общего исследованием уровня общего областные, республиканские исследованием уровня общего областные, республиканскием исследованием уровня общего областныем уровня общего	
областные, республиканские Исследование времени свертывания белка, глобулиновых фракций, 2. Антибактериальная терапия: амоксициллин	
областные, республиканские Исследование времени свертывания белка, глобулиновых фракций, 2. Антибактериальная терапия: амоксициллин	
50 / / 7 10 - 9	
организации здравоохранения. нестабилизированной крови или общего билирубина, мочевины, 50 мг/кг/сут внутрь 3–4 раза/сут 7–10 дней или	
рекальцификации плазмы глюкозы, АЛТ, АСТ, калия, амоксициллин/клавулановая кислота	
неактивированное. общего кальция, натрия, хлора. 250–1000 мг 2 раза/сут внутрь 7–10 дней, или	
Коагулограмма. Консультация врача- цефтриаксон 50–100 мг/кг/сут 2 раза/сут в/м	
Определение основных групп крови офтальмолога, врача-невролога, или в/в 10 дней.	
(A, B, 0) и резус-принадлежности. врача-гематолога, врача-	
ОАМ. кардиолога. пенициллины:	
Измерение артериального давления азитромицин 250–1000 мг 1–2 раза/сут внутрь	
на периферических артериях (не 3–5 дней,	
менее 3 измерений в сутки). кларитромицин 250–1000 мг 1–2 раза/сут	
Консультация врача-педиатра.  Внутрь 5–7 дней.	
3. Анальгетики по медицинским показаниям	
(метамизол натрия внутрь или в/м $)$ .	
4. Гемостатические средства: аминокапроновая	
кислота (раствор для инфузии 50 мг/мл) в/в	
капельно из расчета 100 мг/кг в первый час	
инфузии, затем 33 мг/кг/час. Суточная доза для	
детей в возрасте до 1 года – 3 г; от 2х до 6 лет	
3–6 r;	
От 7ми до 10 лет 6–9 г.	
5. Витамин К и другие гемостатики (этамзилат	
12,5 %) внутрь или парентерально.	
6. При возникновении необходимости	
использования препаратов крови и	
родственных им продуктов руководствуются	
действующими нормативными документами.	
7. Перевязка приводящих сосудов при	
неэффективности вышеперечисленных	
методов.	
51 Ј38.0 Паралич голосовых Плановое обследование на Парингоскопия с использованием 1. При хроническом стенозе гортани	
складок и гортани. догоспитальном этапе <sup>4</sup> . видеоэндоскопических (паралитический, рубцовый,	
Ј38.6 Стеноз гортани. Фиброларинготрахеоскопия. технологий. грануляционный) – хирургическое	
Ј95.5 Стеноз под собственно Консультация врача-фониатра. Ларингоскопия с использованием вмешательство (с целью восстановления	
голосовым аппаратом после стробоскопа. просвета гортани):	
медицинских процедур. КТ шеи (гортани, трахеи). эндоларингеальное реконструктивно-	
Областные, республиканские МРТ гортани, трахеи. пластическое вмешательство на гортани с	
организации здравоохранения. Консультация психолога, врача- применением микрохирургической техники	
психотерапевта, учителя-логопеда (аритеноидхордэктомия; аритеноидхордотомия,	
(фонопеда). аритеноидотомия; хордотомия; хордэктомия;	

_			T	T	
				латерофиксация голосовой складки; иссечение	
				рубцов и (или) грануляций	
				(микрохирургическое, методом ультразвуковой	
				деструкции, методом лазерной деструкции,	
				методом радиоволновой деструкции);	
				стентирование гортани (по медицинским	
				показаниям).	
				2. Периоперационную профилактику назначают	
				согласно действующим нормативным	
				правовым актам.	
				3. Муколитические средства:	
				ацетилцистеин внутрь (детям от 2 до 6 лет по	
				100 мг 3 раза/сут; детям старше 6 лет по 200 мг	
				2-3 раза/сут) 5-7 дней.	
				4. Анальгетики по медицинским показаниям	
				(метамизол натрия внутрь или в/м).	
				5. Фонопедическая коррекция.	
				6. При одностороннем параличе назначают	
				парасимпатомиметические средства:	
				неостигмин (0,05мг (0,1 мл 0,05 % раствора) на	
				1 год жизни, но не более 0,375 мг (0,75 мл	
				0,05 % раствора) на 1 инъекцию).	
52	J38.1 Полип голосовой складки	Плановое обследование на	Фиброларинготрахеоскопия.		Хирургическое
	и гортани.	догоспитальном этапе $^4$ .	Консультация учителя-логопеда,	полипа гортани (с последующим	вмешательство выполняют в
	Республиканские организации		врача-фониатра.	морфологическим исследованием).	республиканских
	здравоохранения.				организациях
					здравоохранения (по
					медицинским показаниям).
				очага № 8.	,
53	Ј38.2 Узелки голосовых	Плановое обследование на	Ларингоскопия с использованием	1. Голосовой покой не менее 7 дней.	
	складок.	догоспитальном этапе $^4$ .	стробоскопа.	2. ФТЛ:	
	Хордит.	Консультация врача-фониатра,		ПеМП на область проекции патологического	
	Республиканские организации		видеоэндоскопических	очага № 8;	
	здравоохранения.		технологий.	электрофорез лекарственных средств при	
			Фиброларингоскопия.	заболеваниях верхних дыхательных путей	
				№ 6–10 (кальция хлорид 2 %; калия йодид 2 %);	
				аэрозольтерапия с использованием	
				лекарственных средств № 7–10;	
				ультрафонофорез лекарственный	
				(гидрокортизон 1 % гель) + электрофорез	
				лекарственных средств (кальция хлорид 2 %)	
				при заболеваниях верхних дыхательных путей	
				№ 10.	

	T			T.	
				3. Фонопедическая коррекция.	
				4. При отсутствии эффекта от консервативной	
				терапии – эндоларингеальное	
				микрохирургическое вмешательство.	
54	R49.0 Дисфония.	Плановое обследование на	Ларингоскопия с использованием	1. Фонопедическая коррекция.	
	Республиканские организации	догоспитальном этапе <sup>4</sup> .	стробоскопа.	2. Психотерапия.	
	здравоохранения.	Консультация врача-фониатра,	Ларингоскопия с использованием	3. Витамины группы В: тиамин 5 % раствор	
		учителя-логопеда (фонопеда).	видеоэндоскопических	0,5-1 мл в/м, пиридоксин 5 % раствор 0,5-1 мл	
			технологий.	в/м через день (чередовать) 6–10 инъекций.	
			Фиброларингоскопия.	4. ФТЛ:	
			Консультация врача-педиатра,	электросон;	
			врача-невролога, врача-	СМТ на область проекции патологического	
			психиатра, врача-психотерапевта,	очага № 8;	
			врача-эндокринолога, психолога.	дарсонвализация на область проекции	
				патологического очага	
				№ 8–10.	
				5. При неэффективности лечения	
				психотерапевтическую коррекцию проводят в	
				условиях специализированного	
				(психоневрологического) отделения.	
55	Ј38.7 Другие болезни гортани	Плановое обследование на	Ларингоскопия с использованием		
	(киста гортани).	догоспитальном этапе $^4$ .	стробоскопа.	удаление новообразования (кисты) гортани	
	Областные, республиканские		Ларингоскопия с использованием	(микрохирургическое, методом лазерной	
	организации здравоохранения.		видеоэндоскопических	деструкции, методом радиоволновой	
			технологий.	деструкции).	
			Фиброларингоскопия.	2. Анальгетики по медицинским показаниям	
			Консультация врача-педиатра.	(метамизол натрия внутрь или в/м).	
				3. Периоперационную профилактику назначают	
				согласно действующим нормативным	
				правовым актам.	
	Q18.0 Пазуха, фистула и киста		КТ шеи.	1. Хирургическое вмешательство:	
	жаберной щели (киста шеи).	догоспитальном этапе <sup>4</sup> .	МРТ шеи.	экстирпация срединных, боковых кист и	
	Q18.1 Преаурикулярная пазуха		Рентгенография мягких тканей	свищей шеи с морфологическим	
	и киста.		шеи с контрастированием	исследованием.	
	Областные, республиканские		свищевого хода.	2. Анальгетики по медицинским показаниям	
	организации здравоохранения.		Ультразвуковое исследование	(метамизол натрия внутрь или в/м).	
			мягких тканей шеи.	3. Периоперационную профилактику назначают	
			Консультация врача-	согласно действующим нормативным	
			эндокринолога	правовым актам.	
				4. Ежедневные перевязки после хирургического	
				вмешательства.	
				5. ФТЛ:	
				ПеМП на область проекции патологического	
				очага № 8.	

раковины. уровня тромбоцитов. Биохимический анализ крови с инфицированно Районные, городские, ОАМ. Биохимический анализ крови с инфицированно 2. Иммунопроф	оилактика столбняка по
Районные, городские, ОАМ. исследованием уровня общего 2. Иммунопроф	оилактика столбняка по
областные, республиканские Консультация врача-педиатра. белка, общего билирубина, эпидемическим	
	кая помощь при наличии
АЛТ, АСТ, калия, общего эпидемических	
	альная терапия (при
	и гематомы): амоксициллин
крови (А, В, 0) и резус- 50 мг/кг/сут вну	утрь
принадлежности. 3–4 раза/сут 7–1	10 дней или
ЭКГ. амоксициллин/и	клавулановая кислота
Консультация врача-невролога, 25–45–90 мг/кг/	/сутки по амоксициллину
врача-гематолога. 2 раза/сут внутр	ОР
7–10 дней, или	
	)—80 мг/кг/сут 1—2 раза/сут в/м
или в/в 10 дней	
	а бета-лактамные антибиотики
пенициллины:	
	) мг/кг/сутки в первый день,
	утки 1 раз внутрь 4 дня либо
	1 раз внутрь 3 дня,
	1 15 мг/кг/сутки 2 раза в день
внутрь 5–7 днеі	
	по медицинским показаниям
	рия внутрь или в/м).
	перевязки после хирургического
	с использованием антибиотиков
	рименения (хлорамфеникол
линимент).	
6. ФТЛ:	
	ть проекции патологического
очага № 8.	

	700 A T	In 174	L.	I	
	S02.2 Перелом костей носа.		Коагулограмма.	1. При переломах без смещения костных	
	Районные, городские,	уровня тромбоцитов.	Биохимический анализ крови с	отломков – гемостаз имеющегося	
			исследованием уровня общего	кровотечения;	
	организации здравоохранения.		белка, общего билирубина,	при наличии повреждения кожных покровов –	
		рекальцификации плазмы	мочевины, креатинина, глюкозы,	первичная хирургическая обработка раны.	
		неактивированное.		2. При переломах со смещением костных	
			кальция, натрия, хлора.	отломков – гемостаз, репозиция костей носа, с	
		Рентгенография всего черепа (костей		последующей фиксацией в первые	
		носа) в двух проекциях.	крови (А, В, 0) и резус-	3-6 дней после травмы под местной или общей	
		Консультация врача-педиатра,	принадлежности.	анестезией, механическая остановка	
		врача-невролога, врача-	ЭКГ.	кровотечения (передняя и (или) задняя	
		офтальмолога.	Ультразвуковое исследование	тампонада носа).	
			костей носа.	3. Периоперационную профилактику назначают	
			Консультация врача-стоматолога,	согласно действующим нормативным	
			врача-челюстно-лицевого	правовым актам.	
			хирурга.	4. Анальгетики по медицинским показаниям	
				(метамизол натрия внутрь или в/м).	
				5. ФТЛ:	
				ПеМП на область проекции патологического	
				очага № 8.	
59	Ј39.0 Ретрофарингеальный и	ОАК развернутый, исследование	ЭКГ.	1. Хирургическое вмешательство:	
	парафарингеальный абсцесс.	1 1 3	Бактериологическое	вскрытие абсцесса внутриротовым или	
	Областные, республиканские	P 1	исследование слизи и пленок с	наружным доступом.	
		Исследование времени свертывания		2. Ежедневные перевязки после хирургического	
		нестабилизированной крови или		вмешательства.	
		рекальцификации плазмы		3. Антибактериальная терапия: амоксициллин	
			МРТ шеи.	50 мг/кг/сут внутрь	
				3–4 раза/сут 7–10 дней или	
		исследованием уровня общего белка,		амоксициллин/клавулановая кислота	
		глобулиновых фракций, общего		25–45–90 мг/кг/сутки по амоксициллину	
		билирубина, мочевины, глюкозы,		2 раза/сут внутрь	
		АЛТ, АСТ, калия, общего кальция,		7–10 дней, или	
		натрия, хлора; определение		цефтриаксон 50–80 мг/кг/сут 1–2 раза/сут в/м	
		антистрептолизина-О в сыворотке		или в/в 10 дней.	
		крови; определение концентрации		При аллергии на бета-лактамные антибиотики	
		С-реактивного белка в сыворотке		пенициллины:	
		крови.		азитромицин 10 мг/кг/сутки в первый день,	
		Определение основных групп крови		затем 5 мг/кг/сутки 1 раз внутрь 4 дня либо	
		(А, В, 0) и резус-принадлежности.		10 мг/кг/сутки 1 раз внутрь 3 дня,	
		ОАМ.		кларитромицин 15 мг/кг/сутки 2 раза в день	
		Бактериологическое исследование		внутрь 5–7 дней.	
		отделяемого полости абсцесса на		4. Анальгетики по медицинским показаниям	

Консультация врача-педиатра.
------------------------------

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

тяжелое течение заболевания с выраженным интоксикационным и болевым синдромом;

отсутствие эффекта от проводимой антибактериальной терапии в течение первых 48 часов;

возникновение острого среднего отита у пациента, получавшего адекватную антибактериальную терапию;

развитие гнойных осложнений острого среднего отита (мастоидита, гнойного менингита, синустромбоза и других внутричерепных осложнений);

новорожденные и дети грудного возраста, пациенты с иммунодефицитными состояниями;

дети, находившиеся до возникновения острого среднего отита в медицинских учреждениях стационарного типа в течение предыдущих 3-х месяцев;

с дифференциально-диагностической целью для определения наличия экссудата в барабанной полости и его характера;

при необходимости последующего введения лекарственных средств в барабанную полость.

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

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

5 Составление вестибулярного паспорта включает в себя:

описание походки ребенка;

выполнение пробы Ромберга;

выявление наличия или отсутствия нистагма.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Показания к миринготомии:

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Составление слухового паспорта включает в себя:

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Перечень необходимых обследований указан в приложении 1 в графе «обязательная диагностика) настоящего Клинического протокола в отдельности для каждого заболевания.