

Изменения:

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28.01.2011 №81;

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27.12.2012 №1536;

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 08.08.2014 №829.

Об утверждении отраслевых
стандартов обследования и лечения
больных в системе Министерства
здравоохранения Республики Беларусь

В соответствии с Законом Республики Беларусь от 11 января 2002 г. «О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Беларусь «О здравоохранении», постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 18 июля 2002 г. № 963 «О государственных минимальных социальных стандартах в области здравоохранения» и в целях унификации методов диагностики и лечения больных на амбулаторно-поликлиническом и стационарном этапах, рационального использования лекарственных средств
ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые:

1.1. отраслевые стандарты обследования и лечения детей с патологией органов зрения в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях;

1.2. отраслевые стандарты обследования и лечения детей с кардиоревматологической патологией в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях;

ИСКЛЮЧЕН – Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28.01.2011 №81;

1.4. отраслевые стандарты обследования и лечения детей с патологией нервной системы в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях;

1.5. отраслевые стандарты обследования и лечения детей с патологией органов пищеварения в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях;

1.6. отраслевые стандарты обследования и лечения детей с патологией мочевой системы в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях;

ИСКЛЮЧЕН – Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 08.08.2014 №829;

ИСКЛЮЧЕН – Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27.12.2012 №1536;

1.9. отраслевые стандарты обследования и лечения больных нейрохирургического профиля в стационарных условиях (взрослое и детское население);

1.10. отраслевые стандарты обследования и лечения больных с патологией органов дыхания преимущественно аллергической этиологии (лечебно-профилактическое учреждение «Республиканская больница спелеолечения»).

2. Начальникам управлений здравоохранения (охраны здоровья) областных исполнительных комитетов, председателю Комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, руководителям государственных организаций здравоохранения:

2.1. обеспечить исполнение и внедрение в работу подведомственных организаций здравоохранения утвержденные отраслевые стандарты обследования и лечения больных в системе Министерства здравоохранения Республики Беларусь;

2.2. принять меры к обеспечению неснижаемого запаса основных лекарственных средств (не менее 2-х недельной потребности) в лечебно-профилактических организациях.

3. Генеральным директорам торгово-производственного республиканского унитарного предприятия «БелФармация», областных торгово-производственных республиканских унитарных предприятий «Фармация», торгово-производственного республиканского унитарного предприятия «Минская Фармация» принять меры к наиболее полному удовлетворению потребностей лечебно-профилактических организаций республики в лекарственных средствах, входящих в перечень основных лекарственных средств.

4. Начальнику управления делами Вратил В.Я. обеспечить до 30.09.2003 г. тиражирование и рассылку приказа.

5. Директору Государственного учреждения «Белорусский центр медицинских технологий, информатики, управления и экономики здравоохранения» Министерства здравоохранения Республики Беларусь Граковичу А.А. предоставить управлениям здравоохранения (охраны здоровья) областных исполнительных комитетов, Комитету по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, руководителям государственных организаций здравоохранения электронную версию настоящего приказа.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Первого заместителя Министра Колбанова В.В.

Министр

Л.А. Постоялко

УТВЕРЖДЕНО

Приказ Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
“30” сентября 2003 г. № 156

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Государственное учреждение «БЕЛОРУССКИЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКИХ
ТЕХНОЛОГИЙ, ИНФОРМАТИКИ, УПРАВЛЕНИЯ И ЭКОНОМИКИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ» (БЕЛЦМТ)

**ОТРАСЛЕВЫЕ СТАНДАРТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ
ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ ЗРЕНИЯ В АМБУЛАТОРНО-
ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ И СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ**

МИНСК, 2003

НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ ГРУППА ПО ПОДГОТОВКЕ ОТРАСЛЕВЫХ
СТАНДАРТОВ:

Колбанов В.В., Цыбин А.К., Матуш Л.И., Митрошенко И.В., Кевра М.К., Костин Г.М.
(Министерство здравоохранения Республики Беларусь)

Гракович А.А., Трофимов Н.М., Кот Т.И., Савко О.Н., Шамко И.В. (БЕЛЦМТ)

ИСПОЛНИТЕЛИ-РАЗРАБОТЧИКИ:

Иванова В.Ф. – доцент кафедры глазных болезней БЕЛОРУССКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА, канд. мед. наук, (председатель комиссии), тел. 241-46-11

Молочко Л.Г. – главный детский офтальмолог г. Минска, зав. консультативным кабинетом городского консультативно-диагностического центра для детей

Малиновский Г.Ф. - доцент кафедры глазных болезней БЕЛМАПО, канд. мед. наук

Чекина А.Ю. – доцент кафедры глазных болезней БЕЛОРУССКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА, канд. мед. наук

Марченко Л. Н. – доцент кафедры глазных болезней БЕЛОРУССКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА, канд. мед. наук

Бирич Т.А. – зав. кафедрой глазных болезней БЕЛОРУССКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА, доктор мед. наук, профессор

Морхат В.И. – зав. кафедрой глазных болезней ВГМУ, доктор мед. наук, профессор

Бирюков Ф.И. – зав. кафедрой глазных болезней Гомельского государственного медицинского института

Долгова Е.И. – зав. глазным отделением 4-ой детской клинической больницы г. Минска

Макарова Л.П. - зав. детским глазным отделением детской областной больницы

Кучук Л.М. – врач консультативного кабинета 4-ой детской клинической больницы г. Минска

Джумова М.Ф. – ассистент кафедры глазных болезней БЕЛОРУССКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА, канд. мед. наук

Имшинецкая Т.А. – ассистент кафедры глазных болезней БЕЛОРУССКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА, канд. мед. наук

Науменко В.И. – ассистент кафедры глазных болезней БЕЛОРУССКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА, канд. мед. наук

УСЛОВНЫЕ ОБОЗНАЧЕНИЯ:

БО	большой офтальмоскоп
ВГД	внутриглазное давление
ВИТ	внутриглазное инородное тело
ДФА	дифениламиновая проба
ЗВКП	зрительно вызванные корковые потенциалы
КС	кортикостероиды
КТ	компьютерная томография
КЧСМ	критическая частота слияний мельканий
МРТ	магнитно-резонансная томография
МУ	межрайонный уровень
МФА	метод флюоресцирующих антител
НПВС	нестероидные противовоспалительные средства
ОУ	областной уровень
ПЗО	передняя задняя ось
ПМП	переменное магнитное поле
ППН	придаточные пазухи носа
РН	ретинопатия недоношенных детей
РОЗ	ретикулярная острота зрения
РСК	реакция связывания комплемента
Респ. У	республиканский уровень
РУ	районный уровень
СРБ	С-реактивный белок
УЗ	ультразвук
ЭРГ	электроретинограмма
ЭТГ	электротонаграфия
ЭФИ	электрофизиологические исследования
PVK	пролиферативная витреоретинопатия
PVR	пролиферативная витреоретинопатия
RW	реакция Вассермана

ОТРАСЛЕВЫЕ СТАНДАРТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

Наименование нозологических форм заболеваний	Шифр по МКБ-10	Уровень оказания помощи	Объемы оказания медицинской помощи					Исход заболевания
			Обследование			Лечение		
			обязательное	кратность	дополнительное (по показаниям)	необходимое*)	средняя длительность	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Гордеолум и другие глубокие воспаления век -Абсцесс века -Ячмень века	H00.0	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биомикроскопия Офтальмоскопия Консультация: педиатра, ЛОР-врача, невропатолога	2 1 1 1 1	Ан. крови на RW Биохимическое исследование крови: глюкоза, мочевины, билирубин R-грамма ППН Визометрия Консультация стоматолога	Инстилляции 20% р-ра сульфацидамида 3-4 р/дн. 0,15% р-ра хлорамфеникола 0,3% р-ра гентамицина - 3-4 р/дн. Закладывание за нижнее веко 0,1% гентамициновой или 1% эритромициновой мази Антибиотикотерапия: 30% р-р линкомицина 20-50 мг/кг/сут. в 2 приема в/м – 7 дн. ампициллин 50-100 мг/кг/сут. внутрь в 4 приема цефалексин или цефазолин 50-100 мг/кг/сут. в 2-3 приема – 7 дн. Вскрытие абсцесса века или абсцедирующего ячменя, повязка с 10% раствором хлористого натрия	7-8 дн.	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса
		ОУ Респ. У	Консультация детского офтальмолога	1	Иммунологическое исследование: Т, В-лимфоциты, Ig A, М, G, ЦИК	Коррекция проводимого лечения		

*) В соответствии со статьей 54 Закона Республики Беларусь от 11 января 2002 г. «О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» гарантированное обеспечение граждан лекарственными средствами осуществляется в пределах перечня основных лекарственных средств, утвержденных постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17 мая 2002 г. № 25.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					Консультация детского эндокринолога			
Халазион	H00.1	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биомикроскопия	1 1 1	Ан. крови на RW Биохимическое исследование крови: глюкоза, мочевины, билирубин R-грамма ППН Консультация: педиатра, ЛОР-врача, стоматолога	Инстилляции 20% р-ра сульфатамида 3-4 р/дн. Закладывание за нижнее веко 0,1% гентамициновой, 1% эритромициновой или 5% хлорамфениколовой мазей Введение в область халазиона 0,2-0,3 мл р-ра следующего состава (триамцинолон 0,2 мл + гентамицин 0,1 мл + 0,2 мл 2% р-ра новокаина). При необходимости инъекцию повторить через 2 нед.	6-7 дн.	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции
		ОУ	Консультация детского офтальмолога		Иммунологическое исследование: Т, В-лимфоциты, Ig A, M, G, ЦИК Консультация эндокринолога	Коррекция проводимого лечения		
Блефарит	H01.0	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Посев отделяемого краев век на флору и чувствительность к антибиотикам Визометрия Биомикроскопия	1 1 1 1 1	Биохимическое исследование крови: глюкоза, мочевины, билирубин Исследование кала на гельминты R-грамма ППН Консультация: педиатра, ЛОР-врача, стоматолога	Антибиотики местно с учетом бактериограммы 3-4 р/дн. Инстилляции 2% р-ра кромогликата натрия, 0,1% р-ра дексозона х 2 р/дн. Туширование краев век 1% р-ром бриллиантового зеленого Закладывание за нижнее веко 0,5% гидрокортизоновой глазной мази 1 р/дн. При ангулярных блефаритах инстилляции 0,25-0,5% р-ра	7-10 дн.	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Улучшение состояния

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						цинка сульфата При мейбомиевых – массаж век, туширование краев век р- ром 70 ⁰ спирта и эфира в соотн. 1:1 При демодекозных блефаритах обработка век, лица, шеи отва- ром из пижмы или 1% р-ром салицилового спирта Смазывание краев век цинк- ихтиоловой мазью – 7 дн. Инстилляции 2% р-ра хромог- ликата натрия – 6 дн., 0,1% р-ра дексаметазона (при обострении) - 3-4 дн.		
		ОУ	Микроскопия ресниц на демодекоз Консультация детско- го офтальмолога	1	Иммунологическое исследование: Т, В- лимфоциты, Ig A, М, G, ЦИК Консультация эндо- кринолога	Коррекция проводимого ле- чения		
Энтропион и три- хиаз века	H02.0	РУ, МУ	Общий ан. крови	1	Офтальмоскопия	Направление в глазное отделе- ние ОУ, Респ. У на пласти- ческие реконструктивные опе- рации		
Эктропион века	H02.1		Общий ан. мочи	1				
Лагофтальм	H02.2		Биохимическое ис- следование крови: глюкоза, мочевины, билирубин	1				
Птоз века	H02.4		Визометрия	2				
			Биомикроскопия	2				
			Альгезиметрия	1				
			Флюоресцеиновая проба	2				
			R-графия ППН	1				
			Консультация: педи- атра, ЛОР-врача, невропатолога, сто-	1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			матолога					
		ОУ Респ. У	КТ головного мозга и глазниц Консультация детско- го офтальмолога	1		Решение вопроса о пластиче- ской операции		
Дакриоаденит	Н04.0	РУ	Общий ан. крови Биомикроскопия Офтальмоскопия Консультация: педи- атра, ЛОР-врача, сто- матолога	1 1 1 1	Ан. крови на RW Биохимическое ис- следование крови: глюкоза, мочевины, билирубин Общий ан. мочи R-графия ППН и орбит Консультация: невропатолога, фти- зи-атра	Госпитализация в стационар областного или республикан- ского уровней		
		ОУ Респ. У	РСК с токсоплазмоз- ным антигеном Пункционная биоп- сия слезной железы КТ глазниц	1 1	Консультация гема- толога	Решение вопроса о госпита- лизации в стационар ОУ, Респ. У		
Эпифора	Н04.2	РУ, МУ	Посев отделяемого конъюнктивальной полости на флору и чувствительность к антибиотикам Постановка цветных функциональных проб Диагностическое промывание Консультация: педи- атра, ЛОР-врача	1 1 1 1	Общий ан. крови Общий ан. мочи R-графия ППН и орбит Консультация сто- матолога	Лечение в зависимости от этио- логии заболевания – промыва- ние слезоотводящих путей, ле- чение ЛОР-патологии Направление на хирургическое лечение в стационар ОУ, Респ. У	10 дн.	Выздоровление с полным восста- новлением фи- зиологического процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением фи- зиологического процесса или функции Улучшение со-

1	2	3	4	5	6	7	8	9
								стояния Отсутствие эф- фекта
		ОУ	Консультация детско- го офтальмолога		Р-графия слезных путей с контраст- ным веществом	Коррекция проводимого лече- ния		
Острое и неуточ- ненное воспале- ние слезных про- токов - Дакриоцистит (флегмонозный) -Каналикулит слезный: -острый -подострый -неуточненный	Н04.3	РУ, МУ	Посев отделяемого из слезных канальцев и слезного мешка на флору и чувстви- тельность к антибиотикам Общий ан. крови Общий ан. мочи Консультация: педи- атра, ЛОР-врача	1 1 1 1	Биохимическое ис- следование крови: глюкоза, мочеви- на, билирубин Р-графия глазниц, ППН Консультация сто- матолога	Направление на стац. лечение в глазное отделение ОУ, Респ. У		
Хроническое вос- паление слезных протоков -Дакриоцистит -Каналикулит (хронический)	Н04.4	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Посев отделяемого из слезных канальцев и слезного мешка на флору и чувстви- тельность к антибиотикам Диагностическое промывание Цветные функци- ональные пробы Консультация: педи- атра, ЛОР-врача	1 1 1 1 1 1	Р-графия ППН Консультация сто- матолога	При хроническом дакриоцисти- те – направление в глазное от- деление для хирургического лечения на МУ, ОУ При хроническом грибковом каналикулите: местно 3% р-р йодистого калия 3 р/дн., 1% р-р нистатина Лечебное промывание слезоот- водящих путей При отсутствии эффекта – ак- тивация слезных канальцев в условиях глазного отделения стационара ОУ, Респ. У	10 дн.	Выздоровление с полным восста- новлением фи- зиологического процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением фи- зиологического процесса или функции Улучшение со- стояния
		ОУ Респ. У	Исследование крош- ковидных масс на грибы	1	Р-грамма слезных путей с контраст- ным веществом	Коррекция проводимого лече- ния		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Консультация детского офтальмолога		КТ глазницы			
Острое воспаление глазницы: -абсцесс -целлюлит -остеомиелит -периостит -тенонит	H05.0	РУ, МУ	Визометрия с коррекцией Осмотр вспомогательного аппарата глаза Экзофтальмометрия Определение подвижности, смещения глазного яблока Исследование при боковом освещении, включая комбинированное Биомикроскопия Осмотр глаза в проходящем свете Офтальмоскопия Общий ан. крови Консультация: ЛОР-врача, невропатолога, педиатра, стоматолога	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин, мочевины Общий ан. мочи Ан. крови на RW и ВИЧ-инфекцию Периметрия Тонометрия Р-графия ППН и орбит Консультация фтизиатра	Госпитализация в стационар областного или республиканского уровней		
		ОУ	Консультация детского офтальмолога		Эхобиометрия Эхоскопия Консультация: эндокринолога, гематолога	То же		
		Респ. У	То же		То же + КТ головного мозга и орбит	То же		
Экзофтальмические состояния:	H05.2	РУ, МУ	Общий ан. крови Визометрия с коррекцией	2 2	Биохимическое исследование крови:	Лечение в зависимости от этиологии заболевания совместно с	10 дн.	Улучшение состояния

1	2	3	4	5	6	7	8	9
-смещение глаз- ного яблока (наружное)			цией Осмотр вспомога- тельного аппарата глаза Экзофтальмометрия Определение по- движности, смещения глазного яблока Исследование при боковом освещении, включая комбиниро- ванное Биомикроскопия Осмотр глаза в про- ходящем свете Офтальмоскопия Периметрия Тонометрия Р-графия ППН, орбит Консультация: ЛОР- врача, невропатолога, педиатра	2 2 2 2 2 2 2 2 1 1	глюкоза, билиру- бин, мочевины Общий ан. мочи Консультация сто- матолога	эндокринологом, онкологом, гематологом, невропатологом		Стабилизация
		ОУ	Эхоскопия Эхобиометрия Консультация эндо- кринолога	1 1 1	Иммунологическое исследование: Т, В- лимфоциты, Ig A, M, G, ЦИК Консультация: нейрохирурга, он- колога, гематолога	Коррекция проводимого лече- ния		
		Респ. У	То же		То же + КТ орбит и голов- ного мозга	То же		
Кровоизлияние глазницы	Н05.2	РУ, МУ	Общий ан. крови Визометрия с коррек- цией	2 2	Биохимическое ис- следование крови: глюкоза, билиру-	Ангиопротекторы: этамзилат (внутри 0,25 г 2-3 р/дн., в/м 12,5% р-р 1-2 мл)	10-14 дн.	Выздоровление

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Осмотр вспомога- тельного аппарата глаза	2	бин, мочевины	Десенсибилизирующие сред- ства: дифенгидрамин до 1 года		
			Экзофтальмометрия	2	Общий ан. мочи	0,002-0,005 г, от 2 до 5 лет по		
			Определение по- движности, смещения	2	Консультация сто- матолога	0,005-0,015 г, от 6 до 12 лет по		
			глазного яблока			0,015-0,025 г на прием		
			Исследование при	2		Рассасывающая терапия: стек- ловидное тело 0,5-1 мл п/к №		
			боковом освещении, включая комбиниро- ванное			10; лидаза 32-64 ЕД в/м		
			Биомикроскопия	2		ФТ: ПМП, электрофорез фер- ментами		
			Осмотр глаза в про- ходящем свете	2		При наличии показаний		
			Офтальмоскопия	2		направление на стационарное		
			Периметрия	2		лечение МУ, ОУ		
			Тонометрия	2				
			Р-графия ППН, орбит	1				
			Консультация: ЛОР- врача, невропатолога, педиатра	1				
	ОУ		Консультация детско- го офтальмолога		Иммунологическое исследование: Т, В- лимфоциты, Ig A, M, G, ЦИК	Решение вопроса о госпитали- зации		
					Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, АЧТВ, ПТВ, фиб- риноген			
					Консультация: нейрохирурга, гема- толога			
	Респ. У	То же			То же + КТ орбит	Решение вопроса о госпитали- зации		
					Ангиография орбит			

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Отек глазницы	H05.2	РУ, МУ	Общий ан. крови Визометрия с коррекцией Осмотр вспомогательного аппарата глаза Экзофтальмометрия Определение подвижности, смещения глазного яблока Исследование при боковом освещении, включая комбинированное Биомикроскопия Осмотр глаза в проходящем свете Офтальмоскопия Периметрия Тонометрия Р-графия ППН, орбит Консультация: ЛОР-врача, невропатолога, педиатра	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 1 1	Биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин, мочевины Общий ан. мочи Консультация: стоматолога, аллерголога	При аллергических отеках десенсибилизирующая терапия: дифенгидрамин - до 1 года 0,002-0,005 г, от 2 до 5 лет - 0,005-0,015 г, от 6 до 12 лет - 0,015-0,025 г на прием; в/м 1% р-р 0,03 мл/кг КС: преднизолон 1 мг/кг/сут., 0,1% р-р дексаметазона в инстилляциях, парабульбарно дексон 0,3-0,5 мл Ангиопротекторы: этамзилат ½-1 табл. 2 р/дн. При отсутствии эффекта направление на стационарное лечение ОУ, Респ. У	7-10 дн.	Выздоровление
Энофтальм	H05.4	РУ, МУ	Общий ан. крови Визометрия с коррекцией Осмотр вспомогательного аппарата глаза Биомикроскопия Офтальмоскопия Периметрия Тонометрия Экзофтальмометрия Р-графия орбит Консультация: невро-	1 2 2 2 2 1 1 2 1 1	Биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин, мочевины Общий ан. мочи Консультация стоматолога, хирурга	Лечение в зависимости от причины заболевания При травмах орбиты направление в стационар ОУ, Респ. У для пластики стенок орбит При атрофии орбитальной клетчатки лечение направлено на улучшение трофики тканей: витамины (В ₁ 0,5-1 мл 2,5% р-ра в/м – № 10; В ₆ 0,1-1 мл 5% р-ра в/м - № 10) При нарушении симпатической иннервации лечение у невропа-	10 дн.	Улучшение состояния Стабилизация

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			патолога, ЛОР-врача, педиатра			толога		
		ОУ	Эхобиометрия Эхоскопия Консультация детско- го офтальмолога	1 1	Консультация нейрохирурга	Коррекция проводимого лече- ния		
		Респ. У	Консультация детско- го офтальмолога		То же + КТ орбит и голов- ного мозга	Коррекция проводимого лече- ния		
Слизисто- гнойный конъюнктивит	Н10.0	РУ, МУ	Мазок, посев содер- жимого из конъюнк- тивальной полости на флору и чувстви- тельность к антибио- тикам Общий ан. крови Общий ан. мочи Визометрия с коррек- цией Осмотр вспомога- тельного аппарата глаза Исследование слез- ных путей Исследование при боковом освещении, включая комбиниро- ванное Биомикроскопия Консультация: ЛОР- врача, педиатра	1 1 1 2 1 1 1 1	Биохимическое ис- следование крови: глюкоза, билиру- бин, мочевины Консультация: уро- лога, фтизиатра, стоматолога	Частые промывания глаз р-рами антисептиков; инстил- ляции антибиотиков: 0,25% р- ра хлорамфеникола, 0,3% р-ра гентамицина, 30% р-ра сульфа- цетамида – 4-6 р/дн. На ночь закладывание за ниж- нее веко 1% тетрациклиновой или 1% эритромициновой мазей При стихании воспалительных процессов – инстилляций в конъюнктивальную полость 0,1% р-ра дексаметазона	7 дн.	Выздоровление
		ОУ	Консультация детско- го офтальмолога		Исследование со- скобов конъюнкти- вы (МФА) на пред-	Коррекция проводимого лече- ния		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					мет выявления вирусных и бактериальных антигенов Метод импрессионной цитологии Цитологическое исследование соскобов конъюнктивы Консультация эндокринолога			
Острый атопический конъюнктивит	H10.1	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Мазок, посев содержимого из конъюнктивальной полости на флору и чувствительность к антибиотикам Визометрия с коррекцией Осмотр вспомогательного аппарата глаза Исследование слезных путей Исследование при боковом освещении, включая комбинированное Биомикроскопия Консультация: ЛОР-врача, педиатра	1 1 1 1 2 1 2 1 1	Биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин, мочевины Консультация: уролога, фтизиатра Консультация стоматолога	Устранение контакта с аллергеном Инстилляции: 0,2%, 0,5%, 1% р-ра дифенгидрамина, 0,1% р-ра дексаметазона Внутрь: дифенгидрамин до 1 года 0,002-0,005 г, от 6 до 12 лет по 0,015-0,03 г на прием	3-5 дн.	Выздоровление
		ОУ	Консультация детского офтальмолога		Проведение кожных аллергических проб Исследование со-	Коррекция проводимого лечения		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					скобов конъюнктив- вы (МФА) на пред- мет выявления ви- русных и бактери- альных антигенов Метод импрессион- ной цитологии Цитологическое исследование со- сков конъюнкти- вы Консультация эндо- кринолога, аллерго- лога			
Хронический конъюнктивит	H10.4	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Мазок, посев содер- жимого из конъюнк- тимальной полости на флору и чувстви- тельность к антибио- тикам Визометрия с коррек- цией Осмотр вспомога- тельного аппарата глаза Исследование слез- ных путей Исследование при боковом освещении, включая комбиниро- ванное Биомикроскопия Консультация: ЛОР- врача, педиатра	1 1 1 1 2 1 2 1 1	Биохимическое ис- следование крови: глюкоза, билиру- бин, мочевины Консультация: уро- лога, фтизиатра, стоматолога 	Устранение причин, вызываю- щих заболевание Инстилляций 2% р-ра борной к- ты, 0,25% р-ра цинка сульфата При обострении процесса ин- стилляции 30% р-ра сульфаце- тамида, 0,25% р-ра хлорамфе- никола, 0,3% р-ра гентамицина, 3% р-ра колларгола На ночь закладывание за ниж- нее веко 1% эритромициновой мази	7 дн.	Улучшение со- стояния Ремиссия

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		ОУ	Микроскопия соскоба конъюнктивы Консультация детского офтальмолога	1	Исследование соскоба конъюнктивы для диагностики хламидийной инфекции	Коррекция проводимого лечения		
Блефароконъюнктивит	Н10.5	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Мазок, посев содержимого из конъюнктивальной полости на флору и чувствительность к антибиотикам Визометрия с коррекцией Осмотр вспомогательного аппарата глаза Исследование слезных путей Исследование при боковом освещении, включая комбинированное Биомикроскопия Консультация: ЛОР-врача, педиатра	1 1 1 1 2 1 2 1 1	Биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин, мочевины Консультация: уролога, фтизиатра, стоматолога	Комплексное лечение – устранение причины, вызывающей заболевание, санация очагов инфекции, коррекция аномалий рефракции Инстилляции 0,25% р-ра цинка сульфата, 3% р-ра колларгола (3 дня), 0,25% р-ра хлорамфеникола, 0,3% р-ра гентамицина, 30% р-ра сульфацида 4-6 р/дн. Смазывание краев век 0,5% гидрокортизоновой, 1% тетрациклиновой мазями При мейбомиевом блефарите – массаж век, протирание краев век 1% спиртовым р-ром салициловой кислоты, 5% спиртовым р-ром календулы	7 дн.	Улучшение состояния Ремиссия
		ОУ	Консультация детского офтальмолога		Цитологическое исследование соскобов конъюнктивы Исследование соскобов конъюнктивы (МФА) на предмет выявления вирусных и бактери-	Коррекция проводимого лечения		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					альных антигенов			
Рубцы конъюнктивы -Симблефарон	H11.2	РУ, МУ	Мазок, посев содержимого из конъюнктивной полости на флору и чувствительность к антибиотикам Общий ан. крови Общий ан. мочи Визометрия с коррекцией Осмотр вспомогательного аппарата глаза Исследование слезных путей Исследование при боковом освещении, включая комбинированное Биомикроскопия Консультация: ЛОР-врача, педиатра	1 1 1 1 2 1 1 1 1	Биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин, мочевины Консультация: уролога, фтизиатра, стоматолога	Противовоспалительное лечение: инстилляции 0,1% р-ра дексаметазона Антибактериальное лечение: 0,25% р-р хлорамфеникола Десенсибилизирующие средства: дифенгидрамин 0,002-0,02 г 1-2 р/дн. внутрь в зависимости от возраста и веса ребенка Рассасывающая терапия: лидаза 0,1% р-р по 2 капли 3-4 р/дн., 16-32 ЕД парабульбарно, электрофорез 64 ЕД № 10, калия йодид 3% р-р в каплях 3 р/дн. или электрофорез № 20 Направление в стационар для хирургического лечения	14 дн.	Улучшение состояния, восстановление конъюнктивных сводов
		ОУ Респ.У	Консультация детского офтальмолога		Биопсия конъюнктивы и гистологическое исследование биопсийного материала	Коррекция проводимого лечения		
Конъюнктивальное кровоизлияние - субконъюнктивальное кровоизлияние	H11.3	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Визометрия с коррекцией Исследование при боковом освещении, включая комбиниро-	1 1 2 1	Биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин, мочевины Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту,	Инстилляций 3% р-ра калия йодида, 0,25% р-ра хлорамфеникола, сульфацидамида 20% - 2-3 р/дн. Внутрь: этамзилат по ½-1 табл. 2-3 р/дн. При отсутствии эффекта (рас-	5 дн.	Выздоровление

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			ванное Биомикроскопия Офтальмоскопия Консультация: педи- атра, ЛОР-врача	1 1 1	АЧТВ, ПТВ, фиб- риноген R-графия орбит Консультация сто- матолога	сасывания кровоизлияния) направление на стац. лечение		
		ОУ	Коагулограмма: вре- мя свертывания крови по Ли-Уайту, АЧТВ, ПТВ, фибриноген Консультация детско- го офтальмолога	1	Консультация: ге- матолога, эндо- кринолога	Коррекция проводимого лече- ния		
		Респ. У	Консультация детско- го офтальмолога		То же + Биопсия конъюнк- тивы и гистологиче- ское исследование биоптата	То же		
Острый конъюнк- тивит при болез- нях, классифици- рованных в дру- гих рубриках Конъюнктивит (вызванный): -аденовирусный фолликулярный (острый)	Н13.1	РУ, МУ	Мазок, посев из конъюнктивальной полости на флору и чувствительность к антибиотикам Общий ан. крови Общий ан. мочи Наружный осмотр конъюнктивы Исследование при боковом освещении, включая комбиниро- ванное Визометрия Биомикроскопия пе- реднего отрезка глаза Офтальмоскопия Консультация: педи- атра, ЛОР-врача	1 1 1 4 4 3 4 1 1	Консультация сто- матолога	Инстилляций интерферонабета (150-200 ЕД) 6-8 р/сут. до ис- чезновения признаков воспале- ния и после клинического вы- здоровления в течение нед. 2 р/дн. Инстилляций 0,1% р-ра идоксуридина Закладывание за веки глаз 0,25% оксалиновой мази 3-4 р/дн в течение 7-10 дн.; при клиническом улучшении то же 1-2 р/сут. Инстилляций хлорамфеникола 0,25% р-р 4 р/дн. С первого дня инстилляций 0,1% р-ра дексаметазона 1-2 р/дн., затем до 4-х р/дн. Рассасывающая терапия: лидаза	2-4 нед.	Выздоровление Могут сформир- оваться помут- нения роговицы, снижающие зре- ние, что в даль- нейшем потре- бует рассасыва- ющей терапии

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						0,1% р-р по 2 капли 3-4 р/дн., 16-32 ЕД парабульбарно, электрофорез 64 ЕД № 10, калия йодид 3% р-р в каплях 3 р/дн. или электрофорез № 20		
	ОУ	Консультация детского офтальмолога, уролога	1	Цитологическое исследование соскоба конъюнктивы Исследование соскобов конъюнктивы (МФА) на предмет выявления вирусных и бактериальных антигенов Исследование парных сывороток на наличие антител к вирусным и бактериальным агентам (аденовирусы, хламидии и др.)		Коррекция проводимого лечения		
-хламидийный	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Мазок, посев из конъюнктивальной полости на флору и чувствительность к антибиотикам Наружный осмотр конъюнктивы Исследование при боковом освещении, включая комбинированное Биомикроскопия периферического отрезка глаза Визометрия	1 1 1 3 3 3 3	Консультация: стоматолога, уролога		Антибиотики тетрациклинового ряда: закладывание за веки 1% тетрациклиновой мази 5-6 р/дн.; доксициклин детям от 8 до 12-и лет в первые сутки 4 мг/кг, в последующие 2 мг/кг, детям старше 12-и лет - 0,2 г в первые сутки и 0,1 г - в последующие – 7-10 дн. Макролиды: 0,5% эритромициновая мазь 5-6 р/дн. за веки Антибиотики фторхинолонового ряда: ципрофлоксацин по 1 табл. 2 р/дн. Инстилляции: 0,3% р-ра ципрофлоксацина по 2 капл. 4	3-4 нед.	Выздоровление

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Офтальмоскопия Консультация: педи- атра, ЛОР-врача	1 1		р/дн.; сульфацидамида 20% р-р 3 р/дн.; хлорамфеникола 0,25% р-р 3 р/дн.; дексаметазона 0,1% р-р 2-3 р/дн.		
		ОУ	Исследование соско- ба конъюнктивы для выявления телец Провачека Консультация детско- го офтальмолога	1	Исследование со- скобов конъюнкти- вы (МФА) на пред- мет выявления ви- русных и бактери- альных антигенов Исследование сыво- роток крови и сек- ретов на предмет обнаружения анти- тел к хламидийной инфекции	Коррекция проводимого лече- ния		
-дифтерийный		РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Наружный осмотр конъюнктивы Фокальное освещение Офтальмоскопия Визометрия Биомикроскопия Консультация: ин- фекциониста, педи- атра, ЛОР-врача	1 1 2 2 1 1 1 1	Бактериоскопиче- ское исследование отделяемого конъ- юнктивальной полост- и на микрофлору Консультация сто- матолога	Стационарное лечение в ин- фекционной больнице После выписки из стационара: инстилляций эритромицина 1% р-ра, гентамицина 0,3% р-ра, хлорамфеникола 0,25% р-ра, сульфацидамида 20-30% р-ра, закладывание за веки 20% мази сульфацидамида При поражениях роговицы применяют капли, содержащие витамины: цитраль, рибофла- вин с витамином С на 5% р-ре глюкозы, 0,5% тиаминовая мазь	2-3 нед.	Выздоровление Возможны осложнения со стороны рогови- цы, которые мо- гут привести к помутнению и прободению ро- говицы Возможны об- щие проявления дифтерии
		ОУ	Бактериологическое обследование для выявления в отделяе- мом из конъюнкти- вальной полости, в	1		Коррекция проводимого лече- ния		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			слизи из зева и носа палочки Леффлера					
-гонококковый	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Наружный осмотр конъюнктивы Фокальное освещение Визометрия Биомикроскопия Офтальмоскопия Бактериологическое исследование конъюнктивального отделяемого на наличие гонококков Консультация педиатра	1 1 2 2 2 2 2 1 1	Консультация венеролога	Стационарное лечение в кожно-венерологическом диспансере После выписки из стационара: Промывание глаза дезинфицирующим р-ром перманганата калия 1:5 000, р-рами антисептиков: сульфацида 30% р-р Инстилляции антибиотиками: хлорамфеникола 0,25% р-р, эритромицина 1% р-р, гентамицина 0,3% р-р, ципрофлоксацина 0,3% р-р	2-3 нед.	Выздоровление Нелеченная бленнорея может вызвать образование бельма и даже потерю глазного яблока из-за увеита	
-геморрагический (острый) (эпидемический)	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Наружный осмотр конъюнктивы Фокальное освещение Визометрия Биомикроскопия Офтальмоскопия Определение чувствительности роговицы Консультация: педиатра, ЛОР-врача	1 1 3 3 1 3 1 1 1	Бактериологическое исследование скоба конъюнктивы для исключения микстинфекции Консультация стоматолога	Противовирусные средства: интерферон-бета 150-200 ЕД 6-8 р/дн., 0,25-0,5% теброфеновая мазь, 0,25-0,5% флореналевая мазь Рассасывающие средства: инстилляции 3% р-р йодистого калия, дексазона 0,1% р-р Антибиотики и сульфаниламиды: инстилляции хлорамфеникола 0,25% р-р, сульфацида 20-30% р-р	2-3 нед.	Выздоровление Формирование субэпителиальных помутнений, которые требуют рассасывающей терапии в течение нескольких месяцев	
	ОУ	Консультация детского офтальмолога		Исследование скоба конъюнктивы (МФА) на предмет обнаружения анти-	Коррекция проводимого лечения			

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					генов вирусов ЕСНО-70, Коксаки А-24			
-герпесвирусный [herpes simplex]	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Наружный осмотр конъюнктивы Визометрия Биомикроскопия Офтальмоскопия Определение чув- ствительности рого- вицы Консультация: педи- атра, ЛОР-врача	1 1 5 5 5 5 2 1	Бактериологическое исследование со- скоба конъюнктивы для исключения сопутствующей бактериальной микстинфекции Консультация сто- матолога	Противовирусные средства: интерферон-бета 150-200 ЕД 5-6 р/дн. в инстилляциях, 0,25% оксолиновая мазь, ацикловир 3% мазь 5 р/дн., 0,1% р-р идоксуридина местно	3-8 нед.	Выздоровление Возможны реци- дивы заболева- ния, что требует применения про- тивогерпетиче- ской вакцины	
	ОУ	Консультация детско- го офтальмолога		Исследование со- скоба конъюнктивы (МФА) для обнару- жения АГ ВПГ	Коррекция проводимого лече- ния			
-опоясывающий лишай [zoster]	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Наружный осмотр конъюнктивы Визометрия Биомикроскопия Офтальмоскопия Определение чув- ствительности рого- вицы Консультация: педи- атра, ЛОР-врача	1 1 2 2 2 2 2 1	Бактериологическое исследование со- скоба конъюнктивы для исключения сопутствующей бактериальной микстинфекции Консультация: сто- матолога, инфекци- ониста, дерматолога	Стационарное лечение в ин- фекционной больнице или кож- но-венерологическом диспан- сере			
	ОУ	Консультация детско- го офтальмолога		Исследование со- скоба конъюнктивы	Коррекция проводимого лече- ния			

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					для обнаружения АГ ВГЗ			
Склерит	Н15.0	РУ, МУ	Общий ан. крови	2	Ан. крови на RW Консультация: рев- матолога, фтизиатра	Направление на стационарное лечение После выписки из стационара: КС: 2,5% суспензия гидрокор- тизона, 0,3 % р-р преднизолона, 0,1% р-р дексаметазона - ин- стилляции Антибиотики: инстилляции хлорамфеникола 0,25% р-р, гентамицина 0,3% р-р ФТ: электрофорез, УВЧ	4 нед.	Выздоровление При тяжелом течении заболе- вания возможен некроз коллаген- новых волокон склеры с после- дующим разви- тием рубцовой ткани, истонче- нием и эктазией склеры
			Общий ан. мочи	1				
			Биохимическое ис- следование крови: белок, белковые фракции, глюкоза, СРБ	1				
			Наружный осмотр	4				
			Фокальное освещение	4				
			Биомикроскопия	4				
			Офтальмоскопия	2				
			Визометрия	1				
			Консультация: педи- атра, ЛОР-врача, сто- матолога	1				
			ОУ	Консультация детско- го офтальмолога				
		Эписклерит	Н15.1	РУ, МУ	Общий ан. крови	1	Ан. крови на RW Консультация: рев- матолога, фтизи- атра, стоматолога	В инстилляциях и субконъюнк- тимально: КС: 2,5% р-р суспензии гидро- кортизона, 0,3% р-р преднизоло- на, 0,1% р-р дексаметазона Антибиотики: хлорамфеникол 0,25% р-р, гентамицин 0,3% р-р Мидриатики: инстилляции атропина сульфата 0,1-1% р-р Антибиотики внутрь: ампицил- лин 50-100 мг/кг/сут. в 4 прие-
Общий ан. мочи	1							
Биохимическое ис- следование крови: глюкоза, билирубин, мочевина, СРБ, белок и белковые фракции	1							
Наружный осмотр	3							
Фокальное освещение	3							
Биомикроскопия	3							
Офтальмоскопия	1							
Визометрия	1							

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Консультация: педиатра, ЛОР-врача	1		ма, доксициклин детям старше 8 лет 4 мг/кг/сут. в 1-ый день и 2 мг/кг/сут в аоследующие – 7-10 дн. НПВС: ибупрофен 10-30 мг/кг/сут. Хлористый кальций 5-10% р-р по 1 чайн.-1 стол. ложке 3 р/дн. Десенсибилизирующие ср-ва: внутрь: дифенгидрамин 0,002 – 0,02 г 1-2 р/дн. в зависимости от возраста и веса ребенка ФТ: электрофорез, УВЧ При отсутствии эффекта направление в глазной стационар		
Язва роговицы Язва: -центральная	H16.0	РУ, МУ	Общий ан. крови Наружный осмотр Фокальное освещение Биомикроскопия Офтальмоскопия Визометрия Флюоресцеиновая проба Консультация: педиатра, ЛОР-врача, стоматолога	1 4 4 4 2 2 3 1	Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза	Направление на стационарное лечение После выписки из стационара: В зависимости от этиологии (диплобацилярная, стафилококковая, стрептококковая) инстилляции: 0,5-1% р-ра цинка сульфата, 2,5% р-ра полимиксина М сульфата, 0,3% р-ра ципрофлоксацина, хлорамфеникола 0,25-% р-р, сульфацетамида 20-30% р-р	3-6 нед.	Выздоровление с частичным нарушением функции Формирование помутнения роговицы (бельма)
		ОУ	Консультация детского офтальмолога		Бактериологическое и бактериоскопическое исследование отделяемого язвы роговицы	Коррекция проводимого лечения		
-краевая		РУ, МУ	Общий ан. крови Наружный осмотр	1 3	Биохимическое исследование крови:	Направление на стационарное лечение	2-4 нед.	Выздоровление с полным восста-

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Биомикроскопия Офтальмоскопия Визометрия Флюоресцеиновая проба Консультация: педиатра, ЛОР-врача, стоматолога	3 3 2 2 1	глюкоза, билирубин, мочевины, СРБ, общий белок и белковые фракции Общий ан. мочи	После выписки из стационара: Инстилляций антибиотиков и сульфаниламидных препаратов широкого спектра действия Витамины (рибофлавин с аскорбиновой кислотой и глюкозой, тиамин, витамин А) Лечение конъюнктивита, блефарита, которые являются причинами краевой язвы роговицы		новлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции Часто формируется сосудистый паннус, но он не снижает остроты зрения из-за периферической локализации язвы
		ОУ	Консультация детского офтальмолога		Бактериологическое и бактериоскопическое исследование отделяемого краевой язвы роговицы	Коррекция проводимого лечения		
-перфоративная		РУ, МУ	Общий ан. крови Наружный осмотр Фокальное освещение Биомикроскопия Офтальмоскопия Визометрия Флюоресцеиновая проба Исследование слезотводящих путей Консультация: педиатра, ЛОР-врача, стоматолога	2 2 2 1 2 1 1 1	Общий ан. мочи	Срочное направление на стационарное лечение областного или республиканского уровней		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		ОУ	Консультация детского офтальмолога		Бактериологическое и бактериоскопическое исследование отделяемого язвы роговицы			
-с гипопионом		РУ, МУ	Общий ан. крови	1	Биохимическое исследование крови:	Госпитализация в стационар		
			Наружный осмотр	2	глюкоза, билиру-	областного или республикан-		
			Фокальное освещение	2	бин, мочевины	ского уровней		
			Биомикроскопия	2	Общий ан. мочи			
			Офтальмоскопия	1	R-графия ППН			
			Визометрия	2				
			Проба с флуоресцеином	1				
			Консультация: педиатра, ЛОР-врача, стоматолога	1				
Другие поверхностные кератиты без конъюнктивита	Н16.1	РУ, МУ	Общий ан. крови	1	Биохимическое исследование крови:	Госпитализация в стационар,		
Кератит: -монетовидный			Общий ан. мочи	1	глюкоза, билиру-	так как при этом заболевании		
			Посев на флору и определение чувствительности к антибиотикам	1	бин, мочевины	поражается строма роговицы		
			Наружный осмотр	1				
			Биомикроскопия	1				
			Офтальмоскопия	1				
			Визометрия	1				
			Флуоресцеиновая проба	1				
			Консультация: педиатра, ЛОР-врача, стоматолога	1				
-картообразный		РУ, МУ	Общий ан. крови	1	Биохимическое исследование крови:	Госпитализация в стационар		
			Общий ан. мочи	1	глюкоза, билиру-	областного или республикан-		
			Наружный осмотр	1		ского уровней		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Биомикроскопия	1	бин, мочевины			
			Офтальмоскопия	1				
			Визометрия					
			Проба с флуоресцеином	1				
			Определение чувствительности роговицы	1				
			Консультация: педиатра, ЛОР-врача, стоматолога	1				
-поверхностный точечный		РУ, МУ	Общий ан. крови	1	Биохимическое исследование крови:	Госпитализация в стационар		
			Общий ан. мочи	1	глюкоза, билирубин, мочевины			
			Наружный осмотр	1				
			Биомикроскопия	1				
			Офтальмоскопия	1				
			Визометрия	1				
			Проба с флуоресцеином	1				
			Определение чувствительности роговицы	1				
			Консультация: педиатра, ЛОР-врача	1				
		ОУ Респ. У	Консультация детского офтальмолога		Исследование со-скоба конъюнктивы (МФА) для обнаружения АГ ВПГ (вируса простого герпеса) Бактериоскопическое и бактериологическое исследование для исключения микстинфекции			

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Кератоконъюнктивит; -нейротрофический	H16.2	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Наружный осмотр Биомикроскопия Офтальмоскопия Визометрия Определение чувствительности роговицы Проба с флуоресцеином Консультация: педиатра, невропатолога, ЛОР-врача, стоматолога	1 1 4 4 2 4 2 1 1	Ан. крови на RW Биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин, мочевины Бактериоскопическое и бактериологическое исследование мазка конъюнктивы Рентгенологическое исследование орбит, черепа, ППН	Средства, повышающие трофические свойства роговицы: тауфон 4% р-р, актовегин-желе 20%, 1% р-р АТФ; витамины группы В внутрь: В ₁ детям до 1 года 0,005 г, от 3 до 8 лет – 0,015 г, от 8 до 16 лет 0,03 г, В ₂ по 0,002-0,005 г и до 0,01 г/дн. в зависимости от возраста, В ₆ 0,05-0,1 г; комплекс витаминов внутрь: А от 1000 до 5000 МЕ/сут. в зависимости от возраста, Е суточная доза в 1-3 прима до 1 года 5-10 мг, старше 1 года 1-2 мг/кг в течение 4 нед., С детям до 6 мес. 0,025-0,05 г, от 7 до 12 мес. 0,05-0,075 г, в 1-6 лет 0,075-0,1 г, в 7-14 лет 0,1-0,15 г 3-5 р/дн. Инстилляций 0,5% р-р новокаина, облепихового масла Антибиотики (0,3% р-р гентамицина, 0,25% р-р хлорамфеникола) местно в инстилляциях Сульфаниламиды: инстилляций сульфацида 30% р-р для профилактики развития бактериальной инфекции При неэффективности медикаментозного лечения – стац. лечение	6 нед.	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным или полным нарушением физиологического процесса, функции
-фликтенулезный		РУ, МУ	Наружный осмотр Биомикроскопия Офтальмоскопия Визометрия Проба с флуоресцеином	4 4 2 4 2	Биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин, мочевины Общий ан. мочи Туберкулиновые	Направление на стационарное лечение Лечение общее и местное проводится в контакте с фтизиатром После выписки из стационара:	4-6 нед.	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Определение чувствительности роговицы Общий ан. крови Консультация: педиатра, фтизиатра, ЛОР-врача, стоматолога	1 2 1	пробы: -проба Манту -проба Гринчар-Карпиловского Рентгенологическое исследование легких	Инстилляции стрептомицин-хлоркальциевого комплекса (50000 ЕД стрептомицина в 1 мл дистиллированной воды) КС: инстилляции 0,3% р-р преднизолона, 0,1% р-р дексаметазона, 2% р-р кромогликата натрия Антибактериальные препараты: инстилляции 0,3% р-р гентамицина, 30% р-р сульфацетамида Средства, повышающие трофические свойства роговицы: инстилляции 0,02% р-р рибофлавина Рассасывающие препараты: инстилляции 3% р-р калия йодида Витамины: А от 1000 до 5000 МЕ/сут. в зависимости от возраста; В ₁ детям до 1 года 0,005 г, от 3 до 8 лет – 0,015 г, от 8 до 16 лет 0,03 г, В ₂ по 0,002-0,005 г и до 0,01 г/дн. в зависимости от возраста, В ₆ 0,05-0,1 г; С детям до 6 мес. 0,025-0,05 г, от 7 до 12 мес. 0,05-0,075 г, в 1-6 лет 0,075-0,1 г, в 7-14 лет 0,1-0,15 г 3-5 р/дн.		Выздоровление с частичным или полным нарушением физиологического процесса, функции Выздоровление может сопровождаться появлением ограниченного рубца роговицы При тяжелом, рецидивирующем течении - изъязвление с перфорацией роговицы, формированием тотального диффузного помутнения
-Нодозная [узелковая] офтальмия -Поверхностный кератит с конъюнктивитом	РУ, МУ		Общий ан. крови Наружный осмотр Биомикроскопия Офтальмоскопия Визометрия Определение чувствительности роговицы	2 3 3 1 2 1	Биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин, мочевины Общий ан. мочи	То же	3-4 нед.	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Проба с флуоресцеином Консультация: педиатра, ЛОР-врача, фтизиатра, стоматолога	2 1				нарушением физиологического процесса, функции Выздоровление может сопровождаться появлением ограниченного помутнения роговицы
		ОУ	Бактериологическое и бактериоскопическое исследования для исключения микстинфекции Консультация детского офтальмолога	1	Исследование соскоба конъюнктивы (МФА) для обнаружения вирусных и бактериальных АГ	Коррекция проводимого лечения		
Интерстициальный (стромальный) и глубокий кератит	Н16.3	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Наружный осмотр Биомикроскопия Офтальмоскопия Визометрия Проба с флуоресцеином Определение чувствительности роговицы Консультация: педиатра, ЛОР-врача	2 2 6 6 6 6 2 2 1	Биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин, мочевины Ан. крови на RW R-графия и R-томография органов грудной клетки Консультация: стоматолога, фтизиатра, венеролога	Направление на стационарное лечение При сифилисе общее лечение проводят совместно с венерологом, при туберкулезной этиологии – с фтизиатром После выписки из стационара: местное лечение направлено на рассасывание инфильтратов и уменьшение явлений ирита и иридоциклита Мидриатики: инстилляции атропина сульфат 0,1%-1% р-р КС: инстилляции 1% р-р дексаметазона, 2,5% суспензия гидрокортизона При туберкулезной этиологии – местно инстилляции атропина 0,5-1% р-р, 0,1% р-р дексаметазона	2-4 мес. При сифилисе период рассасывания или регрессивный период продолжается 1-2 года При туберкулезной этиологии период рассасывания около го-	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным или полным нарушением физиологического процесса, функции Выздоровление сопровождается восстановлением прозрачности роговицы при сифилисе, при туберкулезной

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						зона, 3% р-р калия йодида	да	этиологии формируется стромальное помутнение роговицы
Слипчивая лейкома	H17.0	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Визометрия	2 1 3	Биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин, мочевины	Направление на стационарное лечение	21 дн.	Улучшение состояния – улучшение зрительных функций, косметический эффект
Другие центральные помутнения роговицы	H17.1		Периметрия Тонометрия Биомикроскопия Офтальмоскопия	2 1 3 3	Ан. крови на RW Обзорная R-графия орбиты	После выписки из стационара: противовоспалительная терапия (при остаточной воспалительной инфильтрации): инстилляций КС (0,1% р-р дексаметазона, 0,5% гидрокортизоновой мази)		
Другие рубцы и помутнения роговицы	H17.8		Диафаноскопия Консультация: фтизиатра, ЛОР - врача, педиатра	1 1	Консультация стоматолога	Рассасывающие ср-ва: 0,1% р-р лидазы, 3% р-р йодида калия, стекловидное тело 0,5-2 мл п/к, ФТ: электрофорез, фонофорез с ферментами (лидаза 64 ЕД) При повышении ВГД – инстилляций 0,5% р-ра тимолола малеата		
		ОУ	Эхобиометрия Эхоскопия Консультация детского офтальмолога	2 2	Иммунологическое исследование: Т, В-лимфоциты, Ig A, M, G, ЦИК Ретинальная острота зрения			
		Респ. У	Консультация детского офтальмолога		ЭФИ: ЭРГ, порог, лабильность			
Буллезная кератопатия	H18.1	МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Визометрия Периметрия Тонометрия	2 1 4 2 2	Биохимическое исследование крови: глюкоза, мочевины, билирубин	В начальных стадиях заболевания консервативное лечение Гиперосмотические ср-ва: инстилляций, ванночки с 20% р-ром глюкозы	21 дн.	Улучшение состояния – исчезновение болевого синдрома, улучшение зри-

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Биомикроскопия	5		Витаминные препараты: 0,02% р-р рибофлавина с аскорбиновой кислотой		тельных функций
			Офтальмоскопия	5		Антиоксиданты: инстилляции		
			Альгезиметрия	2		1% р-ра эмоксипина, α-токоферола ацетата в масле		
			Диафаноскопия	1		Препараты, улучшающие метаболизм тканей: 0,5% тиаминовая мазь, 20% гель солкосерила, 4% р-р тауфона		
			Флюоресцеиновая проба	5		Антибактериальные ср-ва: 30% р-р сульфацида, 0,25% р-р хлорамфеникола		
			Консультации: ЛОР-врача, педиатра, стоматолога	1		Противовоспалительные препараты: инстилляции 0,1% р-ра дексаметазона		
						Применение мягких контактных линз		
						Лазерстимуляция, магнитотерапия		
						При развитых стадиях – направление на хирургическое лечение		
		ОУ	Эхобиометрия	1	Гониоскопия	Коррекция проводимого лечения		
			Эхоскопия	1				
			Консультация детского офтальмолога					
		Респ. У	Консультация детского офтальмолога		Кератопахиметрия ЭФИ: ЭРГ, порог, лабильность	То же		
Наследственные дистрофии роговицы (дистрофия эпителиальная, гранулярная, ре-	Н18.5	РУ, МУ	Общий ан. крови	2	Ан. крови на RW	В начальных стадиях заболевания симптоматическое лечение	21 дн.	Улучшение состояния – исчезновение болевого синдрома, улучшение зри-
			Общий ан. мочи	1	Биохимическое исследование крови:	Витаминные препараты: инстилляции 0,02% р-ра рибофлавина, витамина А		
			Визометрия	4	глюкоза, мочевины, билирубин			
			Периметрия	2				
			Тонометрия	2				

1	2	3	4	5	6	7	8	9
шетчатая, пятни- стая)			Биомикроскопия	5		Гиперосмотические препараты:		тельных функ- ций
			Офтальмоскопия	5		инстилляций, ванночки с 20%		
			Альгезиметрия	2		р-ром глюкозы		
			Проба Ширмера	1		Биогенные стимуляторы: стек-		
			Флюоресцеиновая	5		ловидное тело 0,5-2 мл п/к,		
			проба	1		торфот 0,2-1 мл п/к – № 10		
			Консультация: ЛОР- врача, педиатра, сто- матолога, фтизиатра			Рассасывающие ср-ва: 0,1% р-р лидазы, 1-6% р-ры этилморфи- на гидрохлорида Препараты, улучшающие мета- болизм тканей: 20% гель солко- серила, 4% р-р тауфона Антибактериальные препараты: 30% р-р сульфацида, 0,25% р-р хлорамфеникола При развитых стадиях направ- ление на хирургическое лече- ние – послойная или сквозная кератопластика		
		ОУ	Эхобиометрия	1		Коррекция проводимого лече-	То же	То же
			Эхоскопия	1		ния		
			Консультация эндо- кринолога			Лазерстимуляция		
		Респ. У	То же		ЭФИ: ЭРГ, порог, лабильность Кератопахометрия Генетическое об- следование	То же		
Кератоконус	Н18.6	МУ	Общий ан. крови	2	Биохимическое ис- следование крови: глюкоза, мочевины, билирубин Консультация сто- матолога	При начальных стадиях керато- конуса оптическая коррекция жесткими контактными линза- ми Комплексная терапия у боль- ных с <u>хроническим кератокону- сом</u>	21 дн.	Улучшение со- стояния (повы- шение зритель- ных функций)
			Общий ан. мочи	1				
			Визометрия без кор- рекции и с коррекци- ей	4				
			Наружный осмотр	4				
			Проходящий свет	4				

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Биомикроскопия	4		Противовоспалительные средства: инстилляций КС (0,1% р-р дексаметазона)		
			Офтальмоскопия	4		Антиоксиданты: α-токоферола ацетат внутрь 1-2 мг/кг/сут., субконъюнктивальные инъекции 0,2 мл 5% р-ра аскорбиновой к-ты, инстилляций 1% р-ра эмоксипина		
			Офтальмометрия	2		В/м витамины группы В: В ₁ детям до 3 лет 0,005 г, от 3 до 8 лет – 0,015 г, 8-16 лет – 0,03 г, В ₂ 0,002-0,005 г и до 0,01 г/дн., В ₆ 0,05-0,1 г		
			Скиаскопия	2		Для улучшения трофики роговицы: инстилляций 0,01% р-ра рибофлавина, 20% солкосериловое желе		
			Консультация: эндо-кринолога, педиатра, ЛОР-врача	1		ФТ: фонофорез α-токоферола ацетата, ПМП		
						Госпитализация больных с острым кератоконусом		
						Плановое хирургическое лечение больных со 2-ой стадией кератоконуса в стационарах ОУ, Респ. У		
	ОУ		Рефрактометрия	12	Иммунологическое исследование: Т, В-лимфоциты, Ig A, М, G, ЦИК	Коррекция проводимого лечения		
			Эхобиометрия	2	Консультация: аллерголога, психиатра			
	Респ. У		То же		То же + Кератография Кератопахометрия	То же		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					Генетическое кон- сультирование			
Кератит, обуслов- ленный вирусом простого герпеса и кератоконъюнк- тивит (В00.5+) -древовидный, дисковидный, и картообразный кератит	Н19.1	МУ	Общий ан. крови	2	Биохимическое ис- следование крови: глюкоза, билиру- бин, мочевины	Направление на стац. лечение После выписки из стационара: Противовирусные препараты: 0,25% оксолиновая мазь, 0,1% р-р идоксуридина Инстилляций интерферона бета 150-200 ЕД и интерферонoge- нов (пирогенал 100 МПД в 1 мл) Витамины внутрь: В ₁ детям до 1 года 0,005 г, от 3 до 8 лет – 0,015 г, от 8 до 16 лет 0,03 г, В ₂ по 0,002-0,005 г и до 0,01 г/дн. в зависимости от возраста, В ₆ 0,05-0,1 г; А от 1000 до 5000 МЕ/сут. в зависимости от воз- раста; С детям до 6 мес. 0,025- 0,05 г, от 7 до 12 мес. 0,05-0,075 г, в 1-6 лет 0,075-0,1 г, в 7-14 лет 0,1-0,15 г 3-5 р/дн.; Е су- точная доза вводится в 1-3 при- ема до 1 года 5-10 мг, старше 1 года 1-2 мл/кг в течение 4 нед. Рассасывающая терапия: 0,1% р-р лидазы в инстилляциях ФТ: электрофорез лидазы	2-6 нед.	Выздоровление с частичным нарушением фи- зиологического процесса, функ- ции Выздоровление может сопро- воджаться фор- мированием по- мутнений рого- вицы различной интенсивности
		ОУ	Общий ан. мочи Наружный осмотр Биомикроскопия Офтальмоскопия Визометрия Определение чув- ствительности рого- вицы Проба с флуоресце- ином Консультация: педи- атра, ЛОР-врача, сто- матолога	1 4 4 2 4 2 2 1				
			Консультация детско- го офтальмолога		Исследование со- скоба конъюнктивы (МФА) для обнару- жения АГ ВПГ Бактериологическое и бактериоскопиче- ское исследование для исключения	Коррекция проводимого лече- ния		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					вторичной бактериальной инфекции			
Острый и подострый иридоциклит -Передний увеит -Циклит -Ирит	H20.0	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Визометрия Биомикроскопия Офтальмоскопия Тонометрия Консультация: ЛОР-врача, педиатра	2 1 3 3 3 1 1	Ан. крови на RW и ВИЧ-инфекцию Биохимическое исследование крови: общий белок, глюкоза, мочевины, билирубин Флюорография органов грудной клетки Р-графия ППН Консультация: ревматолога, стоматолога	Направление на стационарное лечение После выписки из стационара (по показ.) Местно симптоматическая терапия: мидриатики, антибиотики (инстилляцией гентамицина 0,3% р-р по 2 кап. 3 р/дн., 0,25% р-р хлорамфеникола), сульфаниламиды (сульфацетамид 20% по 2 кап. 3-4 р/дн.), ферменты (лидаза 64 ЕД, электрофорез) По показаниям: КС (дексаметазон 0,1% по 2 кап. 3-4 р/дн) Биогенные стимуляторы: ФиБС 0,5-1,0 мл п/к № 10	3 нед.	Выздоровление с полным восстановлением физиологического – процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического – процесса или функции Ремиссия Хронизация Прогрессирование
		ОУ Респ. У	Кинетическая периметрия Гониоскопия Эхоскопия	1	Иммунологическое исследование: Т, В-лимфоциты, Ig А, М, G, ЦИК Исследование сывоток крови с АГ (токсоплазмоз, ВПГ, хламидии) ЭТГ Осмотр глазного дна с фундуслинзой	Коррекция проводимого лечения		
Хронический иридоциклит	H20.1	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови:	2 1 1	Ан. крови на RW и ВИЧ-инфекцию Флюорография органов грудной клетки	Направление на стационарное лечение После выписки из стационара (по показ.):	3-4 нед.	Ремиссия Улучшение состояния Стабилизация

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			общий белок и белковые фракции, глюкоза, мочевины, билирубин, СРБ		ки Р-графия ППН	Местно симптоматическая терапия: мидриатики (атропина сульфат 0,5% по 2 кап. 2 р/дн.) Антибиотики (инстилляции 0,3% р-ра гентамицина по 2 кап. 3 р/дн., 0,25% р-р хлорамфеникола) Сульфаниламиды (сульфацетамид 20% по 2 кап. 3-4 р/дн.) КС (дексаметазон 0,1% по 2 кап. 3-4 р/дн.) Противовирусные препараты (интерферонбета по 2 кап. 6 р/сут., 0,1% р-р идоксуридина, 0,25% оксалиновая мазь), при повышении ВГД – β-адреноблокаторы (тимолола малеат 0,25-0,5% по 2 кап. 1-2 р/дн.), ферменты (лидаза 0,1% р-р) Препараты кальция (кальция хлорид 5-10% р-р по одной десертной ложке 2-3 р/дн.) Биогенные стимуляторы (ФиБС 0,5-1,0 мл п/к № 10) Витамины внутрь: В ₁ детям до 1 года 0,005 г, от 3 до 8 лет – 0,015 г, от 8 до 16 лет 0,03 г, В ₆ 0,05-0,1 г в зависимости от возраста; С детям до 6 мес. 0,025-0,05 г, от 7 до 12 мес. 0,05-0,075 г, в 1-6 лет 0,075-0,1 г, в 7-14 лет 0,1-0,15 г 3-5 р/дн. Электрофорез лидазы 64 ЕД № 7		Хронизация Прогрессирование
			Визометрия	4				
			Биомикроскопия	4				
			Офтальмоскопия	4				
			Тонометрия	1				
			Консультация: ЛОР-врача, педиатра, стоматолога, ревматолога	1				
	ОУ		Кинетическая периметрия Консультация детско-	1	ЭТГ	Коррекция проводимого лечения		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			го офтальмолога					
		Респ. У	То же + Иммунологическое исследование: Т, В-лимфоциты, Ig A, M, G, ЦИК Гониоскопия		То же + Иммунологические исследования со специфическими АГ in vitro (токсоплазмоз, ВПГ, хламидии) Эхоскопия Осмотр глазного дна с фундус-линзой	То же		
Иридоциклит при инфекционных болезнях, классифицированных в других рубриках Иридоциклит при: -герпесной [herpes simplex] инфекции (B00.5)	H22.0	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Визометрия Биомикроскопия Офтальмоскопия Тонометрия Консультация: ЛОР-врача, педиатра	2 1 3 3 3 1 1	Биохимическое исследование крови: общий белок, глюкоза, мочевины, билирубин Ан. крови на RW и ВИЧ-инфекцию Флюорография органов грудной клетки Р-графия ППН Консультация стоматолога	Госпитализация в стационар областного или республиканского уровней		
		ОУ, Респ. У	Кинетическая периметрия Эхоскопия Консультация детского офтальмолога	1	Гониоскопия Исследование со скоба с конъюнктивы глазного яблока на АГ ВПГ, аденовируса, цитомегаловируса, грибы Иммунологические исследования со специфическими АГ	Коррекция проводимого лечения		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					(токсоплазмоз, хламидии, ВПГ) ЭТГ Осмотр глазного дна с фундус- линзой			
Иридоциклит при: -сифилисе (вторичном)	H22.0	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, мочевины, билирубин Ан. крови на RW Визометрия Биомикроскопия Офтальмоскопия Тонометрия Консультация: ЛОР- врача, педиатра, венеролога	2 1 1 2 1 6 6 1	Ан. крови на ВИЧ- инфекцию Биохимическое исследование крови: общий белок и белковые фракции Флюорография органов грудной клетки Консультация стоматолога	Методика стационарно-амбулаторного лечения: Лечение проводит венеролог по установленным схемам в зависимости от формы сифилиса Симптоматическая и патогенетическая терапия: Антигистаминные препараты (дифенгидрамин 0,002 – 0,02 г внутрь 1-2 р/дн. в зависимости от возраста и веса ребенка) Биогенные стимуляторы (ФиБС п/к по 0,5-1,0 мл ежедневно № 10-15) Витамины: В ₁ 6% по 0,5-1,0 мл в/м № 15, В ₆ 5% по 0,5-1,0 мл в/м № 15, С по 0,1-0,2 г внутрь 3 р/дн., аевит по 1 капс. 3 р/дн. в течение 10-15 дн. Местная симптоматическая терапия: мидриатики (атропина сульфат 0,5% по 2 кап. 2 р/дн.) КС (дексаметазон 0,1% по 2 кап. до 6 р/дн., гидрокортизоновая мазь 0,5% 2-3 р/дн.) Рассасывающая терапия: (3% р-р йодида калия 4-5 р/дн. или в виде электрофореза № 10, лидаза 0,1% р-р инстиляции 4-5 р/дн., электрофорез 64 ЕД № 10)	15-30 дн. в зависимости от формы сифилиса с последующим клинико-серологическим контролем в течение 3 лет	Выздоровление Ремиссия Хронизация Прогрессирование

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						При повышении ВГД – β-адреноблокаторы (тимолола малеат 0,25-0,5% по 1 кап. 2 р/дн.)		
	ОУ Респ. У	РИФ (реакция иммунофлюоресценции) выявления антител в сыворотке РИБТ (реакция иммобилизации бледных трепонем антителами сифилитической сыворотки) Кинетическая периметрия Эхоскопия	1 1 1 1	Реакция микропреципитации Иммунологические исследования со специфическими АГ in vitro (токсоплазмоз, ВПГ, хламидии ЭТГ) Осмотр глазного дна с фундус-линзой Гониоскопия		Коррекция проводимого лечения		
Иридоциклит при: -туберкулезе (A18.5)	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, глюкоза, мочевины, билирубин Визометрия Биомикроскопия Офтальмоскопия Тонометрия Консультация: ЛОР-врача, педиатра, фтизиатра	18 18 4 18 18 18 2 1	Р-графия органов брюшной полости и органов грудной клетки Ан. крови на RW и ВИЧ-инфекцию Консультация стоматолога	Госпитализация в стационар противотуберкулезного диспансера После выписки из стационара: Противотуберкулезная антибактериальная терапия: Рифампицин 10 мг/кг массы тела (не более 0,45 г/сут.) в 1 приём на срок до 12 мес. Изониазид 0,3 г 2 р/дн. (детям – 10 мг/кг массы тела в сутки, не более 0,5 г/дн.) на срок до 12 мес. Пиразинамид 0,5 г 3 р/дн. на срок до 6 мес. (детям–30 мг/кг массы тела в сутки, суточная доза 1,5 г) Симптоматическая и патогенетическая терапия: Антигистаминные препараты (дифенгидрамин 0,002-0,02 г	9-10 мес. в противотуберкулезном диспансере под контролем офтальмофтизиатра после курса лечения в специализированном стационаре Лечебный курс в целом продолжается 10-	Ремиссия Улучшение состояния Хронизация Прогрессирование	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<p>внутри 1-2 р/дн. в зависимости от возраста и веса ребенка)</p> <p>Препараты кальция (кальция хлорид 5-10% р-р, 1 десертная ложка на приём 2-3 р/дн. в течение 15-20 дн. курсами)</p> <p>Витаминотерапия (В₁ 6% -1 мл в/м № 15, В₂ по 0,005-0,01 г/дн. в зависимости от возраста, В₁₂ 0,01% -1,0 мл № 15 в/м, А от 1000 до 5000 МЕ/сут. в зависимости от возраста, аскорбиновая кислота 1-3 г 3 р/сут.)</p> <p>Рассасывающая терапия (лидаза по 16-64 ЕД в/м через 2-3 дня № 10, ФиБС по 0,5 мл п/к № 20)</p> <p>Ангиопротекторы (этамзилат 12,5% - 1,0 № 7 в/м, внутри ½-1 табл. 2-3 р/дн.)</p> <p>Местное симптоматическое лечение: атропина сульфат 0,5% по 2 кап. 2 р/дн., антибиотика (ципрофлоксацин 0,3% р-р инстиляции 6-8 р/сут.), β-адреноблокаторы при повышении ВГД (тимолола малеат 0,25-0,5% по 2 кап. 1-2 р/дн.</p> <p>Рассасывающая терапия (лидаза 0,1% по 2 кап. 3-4 р/дн., 16-32 ЕД парабульбарно, электрофорез 64 ЕД № 10, калия йодид 3% р-р в каплях 3 р/дн. или электрофорез № 20), биогенные стимуляторы (ФиБС по 0,5 мл парабульбарно № 20)</p>	<p>12 мес.</p> <p>Диспансеризация до 7-10 лет</p>	
ОУ Респ. У		Иммунологическое исследование: Т, В-		1	Исследование сыровоток крови на	Коррекция проводимого лечения		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			лимфоциты, Ig A, M, G, ЦИК Кинетическая периметрия Эхоскопия Эхобиометрия	2 1 1	наличие специфических АГ и АТ методом ИФА Посев мокроты, мочи на БК Иммунологические исследования со специфическими антигенами in vitro (токсоплазмоз, ВПГ, хламидии) Гониоскопия ЭТГ Консультация фтизиоортопеда			
Иридоциклит при: -анкилозирующем спондилите (M45)	H22.1	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, глюкоза, мочевины, билирубин Визометрия Биомикроскопия Офтальмоскопия Тонометрия Консультация: педиатра, ЛОР-врача	2 2 1 3 3 3 1 1	Флюорография органов грудной клетки Ан. крови на RW и ВИЧ-инфекцию R-графия ППН Консультация: ревматолога, стоматолога	Направление на стационарное лечение После выписки из стационара: Общее лечение: КС: преднизолон внутрь 2-5 мг/кг/сут. на 3 приёма в течение 2 нед., затем дозу снижают по ½ табл. каждые 5-7 дн. Через 1,5-2 мес. от начала лечения препарат отменяют НПВС (ибупрофен 10-30 мг/кг/сут. на протяжении 1-2 мес.) Антигистаминные препараты (дифенгидрамин 0,002 – 0,02 г 1-2 р/дн. в зависимости от возраста и веса ребенка) Симптоматическая и патогенетическая терапия: внутрь 10% р-р кальция хлорида по 1 ст. ложке 3 р/дн. в течение 10 дн., с перерывами 2-3 курса	1 мес.	Ремиссия Улучшение состояния Хронизация Прогрессирование

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<p>Витамины: В₁ 6% по 0,5-1,0 мл, В₆ 5% по 0,5-1,0 мл, С 5% 1-5 мл</p> <p>Ангиопротекторы (этамзилат 12,5% - 1 мл в/м № 7)</p> <p>Местно симптоматическая терапия:</p> <p>Мидриатики (атропина сульфат 0,5% по 2 кап. 2 р/дн.</p> <p>КС: дексаметазон 0,1% р-р по 2 кап. до 6 р/дн.</p> <p>Рассасывающая терапия: препараты калия (3% р-р йодида калия 4-5 р/дн., лидаза 0,1% р-р 4-5 р/дн., электрофорез 64 ЕД № 10)</p> <p>При повышении ВГД – β-адреноблокаторы (тимолола малеат 0,25-0,5% р-р 2 р/дн.)</p> <p>При стойком повышении ВГД направлять в стационар для хирургического и лазерного лечения</p>		
	ОУ Респ. РУ	Иммунологическое исследование: Т, В-лимфоциты, Ig A, M, G, ЦИК Гониоскопия Кинетическая периметрия Эхоскопия	3 1 1	Иммунологические исследования со специфическими АГ in vitro (токсоплазмоз, ВПГ, хламидии) ЭТГ Осмотр глазного дна с фундус-линзой Консультация кардиоревматолога	Коррекция проводимого лечения			
Детская, юноше-	Н26.0	РУ, МУ	Общий ан. крови	1	Диафаноскопия	Медикаментозное лечение:	30 дн.	Улучшение со-

1	2	3	4	5	6	7	8	9
ская и пресениль- ная катаракта			Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин, мочевина Визометрия с коррекцией Исследование при боковом освещении, включая комбинированное Исследование проходящим светом Биомикроскопия Офтальмоскопия Тонометрия Периметрия Консультация: педиатра, ЛОР-врача	1 1 3 3 3 3 3 2 2 1	Консультация стоматолога	сосудорасширяющие, ангиопротекторы, улучшающие метаболизм препараты: - внутрь аскорбиновая к-та детям до 6 мес. 0,025-0,05 г; от 7 до 12 мес. 0,05-0,075 г; в 1-3 года 0,075-0,1 г; в 4-6 лет 0,075-0,1 г; в 7-14 лет 0,1-0,15 г 3-5 р/дн., токоферола ацетат внутрь и в/м суточная доза вводится в 1-3 приема до 1 года 5-10 мг; старше 1 года 1-2 мг/кг в течение 4 нед. Ундевит детям от 12 лет и старше по 1 табл. 1 р/дн. после еды Инстилляцией 1% р-ра эмоксипина по 2 кап. 3 р/дн.; 0,02% р-ра рибофлавина по 2 кап. 3 р/дн. 1-2 мес. Очковая, контактная коррекция, лечение амблиопии, косоглазия При остроте зрения 0,2 и ниже больные направляются на хирургическое лечение		стояния Стабилизация
		ОУ	Эхобиометрия Эхоскопия Консультация эндокринолога	1 1 1		Коррекция проводимого лечения		
Осложненная катаракта Катаракта при хроническом иридоциклите Вторичная катаракта при глазных	Н26.2	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин, мочевина, СРБ, общий белок и белко-	1 1 1	Диафаноскопия Консультация стоматолога	Лечение общего или первичного заболевания (ревматоидного артрита, неспецифического полиартрита, туберкулезного, вирусного, токсоплазмозного и других увеитов, врожденной глаукомы)	То же	То же

1	2	3	4	5	6	7	8	9
болезнях			вые фракции			Противовоспалительное лечение: инстилляций 0,1-1% р-ра атропина сульфата, инстилляций КС: 0,1% р-ра		
			Визометрия с коррекцией	3		Инстилляций антибиотиками: 0,25% р-ра хлорамфенинола, 0,3% р-ра гентамицина		
			Исследование при боковом освещении, включая комбинированное	3		Для улучшения метаболизма – внутрь аскорбиновая к-та детям до 6 мес. 0,025-0,05 г; от 7 до 12 мес. 0,05-0,075 г; в 1-3 года 0,075-0,1 г; в 4-6 лет 0,075-0,1 г; в 7-14 лет 0,1-0,15 г 3-5 р/дн., токоферола ацетат внутрь и в/м		
			Исследование проходящим светом	3		суточная доза вводится в 1-3 приема до 1 года 5-10 мг; старше 1 года 1-2 мг/кг в течение 4 нед.		
			Биомикроскопия	3		Ундевит детям от 12 лет и старше по 1 табл. 1 р/дн. после еды		
			Офтальмоскопия	3		Инстилляций 1% р-ра эмоксипина по 2 кап. 3р/дн.; 0,02% р-ра рибофлавина по 2 кап. 3 р/дн. - 1-2 мес.		
			Тонометрия	2		Очковая, контактная коррекция, лечение амблиопии		
			Периметрия	2		При резком снижении остроты зрения направление на хирургическое лечение в период ремиссии процесса или в период умеренной активности воспаления		
			Консультация: эндокринолога, фтизиатра, ревматолога	1				
	ОУ		Эхобиометрия	1	Иммунологическое	Коррекция проводимого лечения		
			Эхоскопия	1	исследование: Т, В-лимфоциты, Ig А, М, G, ЦИК			

1	2	3	4	5	6	7	8	9
ЭТГ								
		Респ. У	То же + Иммунологическое исследование: Т, В-лимфоциты, Ig A, M, G, ЦИК Гониоскопия	1 1	ЭФИ: ЭРГ	Коррекция проводимого лечения		
Афакия	H27.0	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Визометрия с коррекцией Исследование при боковом освещении, включая комбинированное Исследование проходящим светом Биомикроскопия Офтальмоскопия Тонометрия Периметрия	1 1 3 3 3 3 3 1 1	Биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин, мочевины Тонография Диафаноскопия Консультация: педиатра, ЛОР-врача, стоматолога	Очковая, контактная коррекция Лечение обскуриционной амблиопии (прямая окклюзия, локальные макулярные засветы, лазерплеоптика) Лечение косоглазия, нистагма Направление на хирургическое лечение при образовании вторичной катаракты и появлении осложнений – вторичной глаукомы, отслойки сетчатки	То же	То же + Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции Компенсация функции
		ОУ Респ. У	Эхобиометрия Эхоскопия	1 1	Гониоскопия Осмотр глазного дна с фундус-линзой ЭФИ: ЭРГ	Коррекция проводимого лечения		
Вывих хрусталика	H27.1	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Визометрия с коррекцией Исследование при боковом освещении, включая комбинированное	1 1 3 3	Биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин, мочевины Тонография Диафаноскопия Консультация: педиатра, ЛОР-врача,	При повышенном ВГД – инстилляцией 0,5% р-ра тимолола малеата по 2 кап. 1-2 р/дн., внутрь диакарб детям до 1 года 0,01 – 0,03 г; в 1-3 года 0,03-0,06 г; в 4-6 лет 0,07-0,1 г; в 7-14 лет 0,12-0,2 г Внутрь: аскорбиновая кислота	То же	То же

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Исследование проходящим светом	3	стоматолога	детям до 6 мес. 0,025-0,05 г; от 7 до 12 мес. 0,05-0,075 г; в 1-3 года 0,075-0,1 г; в 4-6 лет 0,075-0,1 г; в 7-14 лет 0,1-0,15 г 3-5 р/дн., токоферола ацетат внутрь и в/м суточная доза вводится в 1-3 приема до 1 года 5-10 мг; старше 1 года 1-2 мг/кг в течение 4 нед., ундевит детям от 12 лет и старше по 1 табл. 1 р/дн после еды Инстиляции 1% р-ра эмонсипина по 2 кап. 3р/дн. Коррекция аномалий рефракции Лечение амблиопии При развитии вторичной глаукомы, 2-ой и 3-ей степенях подвывиха хрусталика направление на хирургическое лечение		
			Биомикроскопия	3				
			Офтальмоскопия	3				
			Тонометрия	1				
			Периметрия	1				
		ОУ Респ. У	Эхобиометрия	1	Гониоскопия	Коррекция проводимого лечения		
			Эхоскопия	1	Осмотр глазного дна с фундуслинзой			
			Консультация кардиоревматолога		Консультация генетика			
Очаговое хорио-ретиальное воспаление	Н30.0	РУ, МУ	Общий ан. крови	2	Ан. крови на RW	Направление на стационарное лечение	21 дн.	Выздоровление с полным восстановлением функций
Очаговый:			Общий ан. мочи	1	Консультация: кардиоревматолога,	После выписки из стационара:		Выздоровление с частичным нарушением функций
- хориоретинит			Биохимическое исследование крови:	1	фтизиатра, стоматолога	Ангиопротекторы: этамзилат ½-1 табл. 2-3 р/дн. внутрь		частичным нарушением функций
-хориоидит			глюкоза, СРБ, билирубин, мочевины, общий белок и белковые фракции			Противовоспалительная терапия: КС (преднизолон 2-5 мг/кг/сут. по схеме), НПВС		Ремиссия
-ретинохориоидит			Визометрия	3		(ибупрофен 10-30 мг/кг/сут. в 2-		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Диссеминированное хориоретинальное воспаление Диссеминированный: - хориоретинит - хориоидит - ретинит - ретинохориоидит	H30.1		Периметрия Биомикроскопия Офтальмоскопия Тонометрия, цветоощущение Консультация: ЛОР-врача, педиатра	1 3 3 1 1		3 приема) Витамин С в/м 5% детям до года 0,5-0,75 мл, в 1-3 года - 1-2 мл, 4-6 лет – 2-3 мл, 7-14 лет – 3-6 мл Местное лечение: инстилляций 0,25% р-ра хлорамфеникола, 0,3% р-ра гентамицина, 0,1% р-ра дексаметазона, 0,1%-1% р-ра атропина сульфата в зависимости от возраста ребенка ФТ: электрофорез эндоназально, фонофорез КС (гидрокортизон 2,5% суспензия), протеолитических ферментов (лидаза 32 ЕД) Лечение осложнений: лазеркоагуляция сетчатки, хориоретинального очага Направление на хирургическое лечение вторичной глаукомы, отслойки сетчатки, осложненной катаракты Противорецидивная терапия: НПВС (ибупрофен, диклофенак), ангиопротекторы (этамзилат), ферментотерапия (лидаза), иммуномодуляторы: 1-ый год - 1 раз в 3 мес.; 2-ой год - 2 р/год, 3-й год - 1 р/год		Хронизация
Задний циклит Pars planitis	H30.2							
		ОУ Респ. У	Осмотр глазного дна с фундус-линзой Эхоскопия Консультация детского офтальмолога	1 1	Реакция микропреципитации по Уанье со стрептококковым, стафилококковым, герпетическим, аденовирусным антигенами,	Коррекция проводимого лечения		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					туберкулином, токсоплазмином Иммунологическое исследование: Т, В-лимфоциты, Ig A, М, G, ЦИК Реакция Райта-Хеддельсона, РСК с токсоплазменным антигеном ЭТГ Гониоскопия			
Хориоретинальные рубцы -Макулярные рубцы заднего полюса (после-воспалительные) (пост-травматические)	Н31.0	РУ, МУ	Общий ан. крови Визометрия Периметрия Офтальмоскопия Биомикроскопия	1 2 1 2 2	Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин, мочевины Консультация: педиатра, ЛОР-врача, стоматолога	При первичном обращении направление в стационар для уточнения диагноза Антиоксиданты: эмоксипин 1%р-р 0,5 мл парабульбарно КС: дексаметазон – 0,5 мл № 3 парабульбарно Рассасывающая терапия: лидаза –32-64 ЕД в/м Антигипоксанты: диавитол 0,5-1 мл в/м ФТ: УЗ, фонофорез, электрофорез эндоназально	14 дн.	Улучшение состояния Стабилизация
		ОУ Респ. У	Осмотр глазного дна с фундус-линзой Эхоскопия Консультация детского офтальмолога	1 1	ЭФИ: ЭРГ	Коррекция проводимого лечения		
Дегенерация сосудистой оболочки глаза -Атрофия сосудистой оболочки	Н31.1	РУ, МУ	Общий ан. крови Визометрия Периметрия Офтальмоскопия Биомикроскопия	1 2 1 2 2	Биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин, мочевины Общий ан. мочи	При первичном обращении направление в стационар для уточнения диагноза		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
глаза -Склероз сосуди- стой оболочки глаза		ОУ Респ. У	Эхоскопия Осмотр глазного дна с фундус-линзой		Консультация: пе- диатра, ЛОР-врача, стоматолога ЭФИ: ЭРГ Консультация гене- тика	Коррекция проводимого лече- ния		
Наследственная дистрофия сосу- дистой оболочки глаза -Хориоидермия Дистрофия хо- риоидальная (цен- трально- ареолярная) (ге- нерализованная) (перипапилляр- ная)	Н31.2	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Визометрия Периметрия Офтальмоскопия Биомикроскопия	1 1 2 1 2 2	Биохимическое ис- следование крови: глюкоза, билиру- бин, мочевины, хо- лестерин, общий белок и белковые фракции Консультация: пе- диатра, ЛОР-врача, стоматолога	При первичном обращении направление в стационар для уточнения диагноза Сосудорасширяющие средства: ксантинола никотинат 10 мг/кг/сут. внутрь или в/м 2 р/дн., винпоцетин 1/2-1 табл. 2-3 р/дн. 1% р-р рибофлавин-монокле- отида 1 мл в/м или 0,5 мл парабульбарно, парабульбар- ные инъекции 0,2% р-ра АТФ по 0,2-0,3 мл, эмоксипин парабульбарно 0,5 мл 1% р-ра или в/м по 1,0 мл № 10	14 дн.	Отсутствие эф- фекта
		ОУ Респ. У	Эхоскопия Осмотр глазного дна с фундус-линзой	1 1	ЭФИ: ЭРГ Консультация гене- тика	Коррекция проводимого лече- ния		
Хориоретиналь- ное воспаление при инфекцион- ных и паразитар- ных болезнях, классифициро- ванных в других рубриках Хориоретинит:	Н32.0	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое ис- следование крови: глюкоза, билирубин, мочевина, общий бе- лок Ан. крови на RW Визометрия	2 1 1 3	Ан. крови на ВИЧ- инфекцию Консультация: сто- матолога, венероло- га	Направление на стационарное лечение После выписки из стационара: Общее лечение осуществляется дерматовенерологом препара- тами пенициллина НПВС: ибупрофен 10-30 мг/кг/сут. – 2-3 приема Ангиопротекторы: этамзилат	15-30 дн. в зависи- мости от формы сифилиса с после- дующим клинико- серологи-	Выздоровление с частичным нарушением фи- зиологического процесса, функ- ции Улучшение со- стояния Стабилизация

1	2	3	4	5	6	7	8	9
-сифилитический поздний (A52.7)			Периметрия	2		½-1 табл. 2-3 р/дн. внутрь	ческим	(сегментарные
			Офтальмоскопия	3		Рассасывающие средства: эн-	контролем	или генерализо-
			Биомикроскопия	1		доназально электрофорез лида-	в течение	ванные наруше-
			Консультация: педи-	1		зы 32 ЕД	3-х лет	ния глазного
			атра, ЛОР-врача,			Биогенные стимуляторы: экс-		дна, пигментная
			невропатолога, ве-			тракт алоэ п/к детям до 5-и лет		псевдоремино-
			неро-лога			по 0,2-0,3 мл, старше 5-и лет –		патия с наруше-
						0,5 мл		ниями сумереч-
						Витаминотерапия: В ₁ 2,5% р-р		ного зрения,
						по 0,5-1,0 мл в/м № 15, В ₆ 5% р-		атрофия зри-
						р по 0,5-1,0 мл в/м № 15, С по		тельного нерва)
						0,1-0,2 г внутрь 3 р/дн.		
	ОУ Респ. У		Эхоскопия		Иммунологическое	Коррекция проводимого лече-		
			Осмотр глазного дна		исследование: Т, В-	ния		
			с фундус-линзой		лимфоциты, Ig A,			
					М, G, ЦИК со спе-			
					цифическими АГ in			
					vitro (токсоплазмоз,			
					хламидии, ВПГ)			
					Флюоресцентная ан-			
					гиография			
Хориоретинит токсоплазмозный (B58.0)	РУ, МУ		Общий ан. крови	2	Общий ан. мочи	Госпитализация в стационар областного или республикан- ского уровней		
			Визометрия	3	Биохимическое ис-			
			Периметрия	2	следование крови:			
			Офтальмоскопия	3	глюкоза, билиру-			
			Консультация: педи-	1	бин, мочевины			
			атра, ЛОР-врача		Консультация: сто-			
					матолога, инфекци-			
					ониста			
	ОУ Респ. У		РСК с токсоплазмен-	1	Определение имму-	Коррекция проводимого лече-		
			ным антигеном		ноглобулинов клас-			
			Осмотр глазного дна	1	са М и G к антиге-			
			с фундус-линзой		нам токсоплазмы в			
			Эхоскопия	1	сыворотке in vitro			
			Консультация детско-		Флюоресцентная ан-			

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			го офтальмолога		гиография			
Хориоретинит туберкулезный (A18.5)	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин, мочевина, общий белок Визометрия Периметрия Биомикроскопия Офтальмоскопия Консультация: педиатра, ЛОР-врача, фтизиатра	18 18 4 18 6 18 18 1	Посев мокроты, мочи на БК Р-графия органов грудной клетки Консультация стоматолога	Направление на стационарное лечение в условиях противотуберкулезного диспансера Туберкулостатическую терапию сочетают с десенсибилизирующим, симптоматическим и общеукрепляющим лечением Туберкулостатическая терапия: рифампицин 10 мг/кг (не более 0,45 г/сут.) в один прием на срок до 12-и мес., изониазид 0,3 г 2 р/дн. (10 мг/кг/сут., не более 0,5 г/дн.) на срок до 12-и мес., пиразинамид 0,5 г 3 р/дн. на срок 6 мес. (30 мг/кг/сут., сут. доза 1,5 г) – лечение следует проводить одновременно 2-3 препаратами Антигистаминные препараты: дифенгидрамин 0,002-0,02 г – 1-2 р/дн. в зависимости от возраста и веса ребенка Препараты кальция 5-10% р-р кальция хлорида по 1 чайной, десертной или столовой ложке 2-3 р/дн. Витаминотерапия: В ₁ 6% р-р 0,5-1,0 мл в/м № 15, В ₂ по 0,005-0,01 г/дн., В ₁₂ 0,01% р-р 0,5-1,0 мл № 15 в/м, А от 1 000 до 5 000 МЕ/сут., С 0,1-0,2 г 3 р/сут. Рассасывающая терапия: лидаза 32-64 ЕД в/м через 2-3 дня № 10, ФиБС 0,5-1,0 мл п/к № 20	9-10 мес. в противотуберкулезном диспансере после лечения в специализированном стационаре Лечебный курс в целом 10-12 мес. Диспансеризация до 7-10 лет	Улучшение состояния Стабилизация Прогрессирование (снижение зрения обусловлено единичными грануломами, диффузными изменениями глазного дна, грануломатозной нейропатией зрительного нерва)	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						Ангиопротекторы: этамзилат ½-1 табл. 2 р/дн. или в/м 12,5% р-р 1-2 мл № 7 Электрофорез с ферментами (лидаза 32 ЕД) Направление на хирургическое и лазерное лечение (по показ.)		
		ОУ Респ. У	Осмотр глазного дна с фундус-линзой Эхоскопия Консультация детско- го офтальмолога	1 1 1	Иммунологическое исследование: Т, В- лимфоциты, Ig A, М, G, ЦИК Исследование сыво- ротки крови на наличие АТ мето- дом ИФА Флюоресцентная ан- гиография	Коррекция проводимого лече- ния		
Отслойка сетчат- ки с разрывом сетчатки -Отслойка сетчат- ки на почве раз- рыва	H33.0	МУ	Общий ан. крови Визометрия Периметрия Офтальмоскопия пря- мая и обратная	1 2 2 2	Биохимическое ис- следование крови: глюкоза, билиру- бин, мочевины, об- щий белок и белко- вые фракции Общий ан. мочи	Хирургическое лечение или лазеротерапия в условиях ста- ционара областного или рес- публиканского уровней Ангиопротекторы: этамзилат ½-1 табл. 2 р/дн. Антиоксиданты: эмоксипин 1% р-р инстиляции и в/м	14 дн.	Улучшение со- стояния Стабилизация Прогрессирова- ние (в зависимо- сти от локализа- ции разрыва)
		ОУ Респ. У	Эхоскопия Эхобиометрия Осмотр глазного дна с фундус-линзой	1 1 1	ЭФИ: ЭРГ	Коррекция проводимого лече- ния		
Ретинальные раз- рывы без отслой- ки сетчатки -подковообразный разрыв	H33.3	МУ	Общий ан. крови Визометрия Периметрия Офтальмоскопия	1 2 2 2 1	Биохимическое ис- следование крови: глюкоза, билиру- бин, мочевины, об- щий белок и белко-	Лазерная фотокоагуляция раз- рыва проводится профилакти- чески, если в анамнезе имеется отслойка сетчатки на парном глазу или в семейном анамнезе,	10 дн.	Стабилизация (не отражается на зрительных функциях)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
-круглое отверстие -Operculum					вые фракции Общий ан. мочи	а так же при симптомах “вспышки молнии” или нали- чии у ребенка миопии средней либо высокой степени При отсутствии возможности лазеркоагуляции сетчатки ам- булаторно, госпитализация в стационар областного или рес- публиканского уровней		
		ОУ Респ. У	Эхоскопия Эхобиометрия Осмотр глазного дна с фундус-линзой	1 1 1	ЭФИ Флюоресцентная ан- гиография	Коррекция проводимого лече- ния		
Тракционная от- слойка сетчатки -пролиферативная витреоретинопатия с отслойкой сетчатки	Н33.4	РУ, МУ	Общий ан. крови Визометрия Периметрия Офтальмоскопия Профиль АД Консультация: педи- атра, ЛОР-врача	1 2 2 2 1 1	Общий ан. мочи Биохимическое ис- следование крови: глюкоза, билиру- бин, мочевины Консультация сто- матолога	Направление на лечение в хи- рургический стационар (по по- каз.) После выписки из стационара противовоспалительное лечение, ангиопротекторы, противодис- трофическое лечение	14 дн.	Улучшение со- стояния Стабилизация Прогрессирова- ние (в зависимо- сти от причины, вызвавшей PVR)
		ОУ Респ. У	Эхоскопия Эхобиометрия Осмотр глазного дна с фундус-линзой	2 2 1	ЭФИ: ЭРГ Консультация эндо- кринолога	Коррекция проводимого лече- ния		
Фоновая ретино- патия и ретиналь- ные сосудистые изменения Ретинопатия: -Коутса - экссудативная - гипертензивная	Н35.0	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое ис- следование крови: глюкоза, мочевины, билирубин, холесте- рин Визометрия Периметрия Офтальмоскопия	1 1 1 2 2 3	Биохимическое ис- следование крови: общий белок и бел- ковые фракции Консультация сто- матолога	При первичном обращении госпитализация в стационар По показ. лечение совместно с нефрологом, педиатром, при необходимости хирургическое лечение Ангиопротекторы: этамзилат 12,5% - 0,5 мл, ½-1 табл. 2 р/дн. Антиоксиданты: эмоксипин 1% р-р 0,5-1 мл в/м	14 дн.	Стабилизация зрительных фун- кций Прогрессирова- ние

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Биомикроскопия Тонометрия Консультация: педиатра, ЛОР-врача	3 1 1		КС: дексаметазон 0,5 мл парабальбарно Рассасывающая терапия: лидаза-32-64 ЕД в/м Антигипоксанта: диавитол – 0,5-1 мл в/м Биогенные стимуляторы: ФиБС 0,5-1 мл п/к		
		ОУ Респ. У	Эхоскопия Осмотр глазного дна с фундус-линзой Консультация детского офтальмолога	2 1	КТ орбит Консультация: нефролога, кардиоревматолога	Коррекция проводимого лечения		
Преретинопатия -Ретролентальная фиброплазия	Н35.1	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Обратная офтальмоскопия Биомикроскопия Тонометрия Визометрия Кератометрия Периметрия Консультация: педиатра, невропатолога	1 1 6 6 1 2 2 2 1	Биохимическое исследование крови: глюкоза, мочевины, билирубин, холестерин, общий белок и белковые фракции	Вазодилататоры (0,15% р-р ксантинола никотината 0,3-0,5 мл в/м соответственно массе тела ребенка), ангиопротекторы (12,5% р-р этамзилата 0,3-0,5 мл соответственно весу ребенка) - ежедневно 5-7 дн. При необходимости (спазм сосудов сетчатки, ретинальные геморрагии) повторные курсы инъекций с интервалом 10-14 дн. При достижении <u>1 стадии</u> к указанным препаратам добавляют инстилляции КС в конъюнктивальную полость: 0,1% р-р дексаметазона 4-6 р/сут. Дозировку препарата поддерживают до и после обнаружения признаков стабилизации процесса, затем постепенно отменяют Со <u>2-ой стадии</u> парабальбарные	30 дн. Пожизненное наблюдение окулистом	При 1, 2, 3 стадиях РН улучшение состояния При 4 и 5 стадиях РН – стабилизация, прогрессирование

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<p>инъекции КС: дексаметазон 0,2 мл через день до уменьшения экссудации</p> <p>При развитии пороговой стадии РН направление на хирургическое лечение</p> <p><u>В фазе регресса:</u></p> <p>Мембранопротекторы:</p> <p>4% р-р тауфона в инстилляциях 3 р/дн. - 4 мес.</p> <p>Антиоксиданты в/м: 5% р-р аскорбиновой к-ты - детям до 6 мес. 0,5 мл, 7-12 мес. - 0,75 мл, 1-3 года - 1-2 мл, 4-6 лет - 2-3 мл, 1% р-р эмоксипина – парабульбарно 0,2-0,5 мл, в/м 1,0-2,0 в течение 7-10 дн.</p> <p>Ноотропные препараты: пирacetam в/м или внутрь – детям до 5 лет 0,2 г 3 р/сут., от 5-14 лет – 0,4 г 3 р/сут.</p> <p>Курс лечения (3 нед.) - 1-2 р/год - постоянно</p> <p>Симптоматическое лечение осложнений РН – вторичной глаукомы, катаракты, вторичной отслойки сетчатки</p> <p>В группе детей с благоприятными исходами - коррекция аномалий рефракции, лечение амблиопии, косоглазия</p>		
	ОУ	Эхобиометрия Эхоскопия Рефрактометрия	1 1 1	Гониоскопия		Коррекция проводимого лечения		
	Респ. У	Осмотр глазного дна с фундус-линзой	1	ЭФИ – ЭРГ ЗВКП				

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Наследственные ретинальные дистрофии Дистрофия: -ретиная (альбиопунктатная) (пигментная) (желточноподобная) - тапеторетинальная - витреоретинальная -Пигментный ретинит -Болезнь Штаргардта	H35.5	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, мочевиная, билирубин, холестерин Визометрия Периметрия Офтальмоскопия Биомикроскопия Темновая адаптация Консультация: педиатра, ЛОР-врача	1 1 1 3 2 3 2 1 1	Биохимическое исследование крови: общий белок и белковые фракции Консультация стоматолога	При первичном обращении госпитализация в стационар областного или республиканского уровней Ангиопротекторы: этамзилат 12,5% р-р - 0,5 мл парабальбарно Антиоксиданты: эмоксипин 1% р-р - 0,5 мл парабальбарно КС: дексаметазон – 0,5 мл парабальбарно Антигипоксанты: диавитол – 0,5 мл парабальбарно Биогенные стимуляторы: ФиБС – 0,5 мл парабальбарно Сосудорасширяющие препараты: ксантинола никотинат 10 мг/кг/сут. внутрь 2 р/дн. или в/м, никотиновая кислота 1% р-р в мышцу виска 0,1-0,5 мл Улучшающие кровообращение: винпоцетин 1/2-1 табл. 2 р/дн. Витамины в/м: В1 2,5% р-р 0,5-1 мл, В2 1% р-р 0,5-1 мл, В6 5% р-р 0,1-1 мл ФТ: электрофорез, фонофорез 2% р-ром дротаверина, 2% р-ром папаверина	14 дн.	Стабилизация зрительных функций Прогрессирование
		ОУ Респ. У	Эхоскопия Осмотр глазного дна с фундус-линзой	1 1	ЭФИ: ЭРГ Консультация генетика	Коррекция проводимого лечения		
Глаукома вторичная посттравматическая	H40.3	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, мочевиная,	1 1 1	Консультация стоматолога	Госпитализация в стационар областного или республиканского уровней После выписки из стационара: Гипотензивная медикаментоз-	10-14 дн.	Улучшение состояния Стабилизация Отсутствие эффекта

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			билирубин			ная терапия: β-блокаторы (ти- моллола малеат 0,25-0,5% р-р по 2 кап. 2 р/дн.)		Прогрессирова- ние
			Визометрия	2				
			Суточная тонометрия	7				
			Периметрия	2		Инстилляций: миотики (пило- карпин 1% р-р по 2 кап. до 3 р/сут.) и мидриатики (0,5-1 % р- р атропина сульфата в кап.) - по показ.		
			Биомикроскопия	3		Ангиопротекторы (этамзилат 12,5% р-р - 1,0 мл № 7 в/м; ½-1 табл. 2 р/дн.)		
			Офтальмоскопия	3		Протеолитические ферменты (электрофорез лидазы 64 ЕД № 10)		
			Консультация: педи- атра, ЛОР-врача	1		Антибиотики (инстилляций гентамицина 0,3% р-р - до 4 р/дн.)		
		ОУ	ЭТГ	2	Автоматическая	Коррекция проводимого лече- ния		
			Гониоскопия	2	статическая компь- ютерная периметрия			
			Эхоскопия	1				
			Эхобиометрия	1				
			Пневмотохоиетрия	1				
Глаукома вторич- ная вследствие воспалительного заболевания глаза	H40.4	РУ, МУ	Общий ан. крови	1	Ан. крови на RW	Госпитализация в стационар областного или республикан- ского уровней	10-14 дн.	Улучшение со- стояния
			Общий ан. мочи	1	Флюорография ор- ганов грудной клет- ки	После выписки из стационара:		Стабилизация
			Биохимическое ис- следование крови:	1	Р-графия ППН	Медикаментозная гипотензив- ная терапия: β-адреноблока- торы (тимолола малаеат 0,25- 0,5% р-р по 2 кап. 1-2 р/дн.)		Отсутствие эф- фекта
			общий белок, глюко- за, мочевины, билиру- бин		Консультация сто- матолога	ная терапия: β-адреноблока- торы (тимолола малаеат 0,25- 0,5% р-р по 2 кап. 1-2 р/дн.)		Прогрессирова- ние
			Визометрия	2		Инстилляций: миотики (пило- карпин 1% р-р по 2 кап. до 3 р/сут.) и мидриатики (0,5-1 % р-р атропина сульфата в кап.) - по показ.		
			Тонометрия	7		НПВС: ибупрофен 10-30		
			Периметрия	2				
			Биомикроскопия	3				
			Офтальмоскопия	3				
			Консультация: ЛОР- врача, педиатра	1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						мг/кг/сут. в 2-3 приема		
		ОУ Респ. У	Гониоскопия Эхоскопия Эхобиометрия	1 1 1	Иммунологическое исследование: Т, В-лимфоциты, Ig A, М, G, ЦИК Иммунологические исследования со специфическими АГ in vitro (токсоплазмоз, ВПГ, хламидии)	Коррекция проводимого лечения		
Кровоизлияние в стекловидное тело	H43.1	РУ, МУ	Общий ан. крови Визометрия Офтальмоскопия Биомикроскопия Периметрия Тохометрия	1 3 3 3 2 1	Биохимическое исследование крови: глюкоза, мочевины, билирубин Общий ан. мочи Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, АЧТВ, ПТВ, фибриноген Обзорная R-графия орбит Диафаноскопия Консультация: ЛОР-врача, педиатра, стоматолога	Госпитализация в стационар областного или республиканского уровней	В зависимости от локализации и объема кровоизлияния Частичн. гемофтальм-14 дн., субтотал.- 21 дн., тотал. - 30 дн.	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным или полным нарушением физиологического процесса или функции Ремиссия Улучшение состояния
		ОУ	Эхоскопия Консультация детского офтальмолога	1	Иммунологическое исследование: Т, В-лимфоциты, Ig A, М, G, ЦИК ЭФИ: ЭРГ			
Гнойный эндофталм	H44.0	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи	2 1	Биохимическое исследование крови:	Срочная госпитализация в стационар областного или республиканского уровней		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
-Панофтальмит -Абсцесс стекловидного тела			Визометрия Биомикроскопия Офтальмоскопия Периметрия Консультация: педиатра, ЛОР-врача	3 6 6 2 1	глюкоза, мочевины, билирубин Обзорная рентгенография орбит Консультация стоматолога	ликанского уровней		
		ОУ Респ. У	Эхобиометрия Эхоскопия	1 1	МРТ или КТ орбит ЭФИ: ЭРГ			
Другие эндофтальмиты -симпатический увеит	H44.1	РУ, МУ	Общий ан. крови Визометрия Биомикроскопия Офтальмоскопия Тонометрия Периметрия Консультация: педиатра, ЛОР-врача	2 12 12 12 4 4 2	Биохимическое исследование крови: глюкоза, мочевины, билирубин Общий ан. мочи Обзорная R-графия орбит Консультация стоматолога	Госпитализация в стационар областного или республиканского уровней После выписки из стационара противовоспалительное (КС), десенсибилизирующее, стимулирующее лечение Инстилляций 0,1% р-ра дексаметазона, 1% р-ра преднизолона 4-6 р/дн. Мидриатики: 0,5-1% р-р атропина сульфата в кап. НПВС: ибупрофен 10-30 мг/кг в 3 приема Ангиопротекторы: этамзилат ½-1 табл. 2-3 р/дн. Антигистаминные средства: дифенгидрамин 0,002-0,03 г При увеонейроретините – стероиды системно ФТ: электро-, магнито-, фонофорез с преднизолоном, 2,5% суспензия гидрокортизона Для стимуляции функциональной активности коры надпочечников – витамины: С до 2,0 гр., В ₁ детям до 1 года 0,005 г, от 3 до 8 лет – 0,015 г, от 8 до	При переднем увеите местное лечение 6-8 мес., общее 3-4 мес. При увеонейроретините – соответственно 12 и 6 мес. Диспансерное наблюдение с ежемесячным осмотром – 1-й год, затем 2 р/год Пожизненное наблюдение	Ремиссия Улучшение состояния Прогрессирование Отсутствие эффекта

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						16 лет 0,03 г, В ₂ по 0,002-0,005 г и до 0,01 г/дн. в зависимости от возраста - № 15 Рассасывающая терапия: электрофорез ферментами, биогенные стимуляторы		
		ОУ Респ. У	Эхоскопия Консультация детского офтальмолога	1	Иммунологическое исследование: Т, В-лимфоциты, Ig A, М, G, ЦИК ЭФИ: ЭРГ Флюоресцентная ангиография Консультация иммунолога	Коррекция проводимого лечения		
Дегенеративная миопия	H44.2	РУ, МУ	Визометрия Рефрактометрия Офтальмоскопия Биомикроскопия Тонометрия Периметрия	2 3 3 3 2 2		Оптическая коррекция Ксантинола никотинат 10 мг/кг/сут. 2-3 р/дн. Пентоксифиллин ½-1 табл. 2-3 р/дн. Рибофлавин 0,002- 0,005 3 р/дн. - 1- 1,5 мес. Рутин 0,02 2-3 р/дн. по показ. Этамзилат ½ -1 табл. 2-3 р/дн. Хлористый кальций внутрь 3-5% р-р по 1 чайн., десерт. или стол. ложке 3-4 р/дн., 10 % р-р - 5 мл в/в Тканевая терапия (экстракт алоэ п/к детям до 5 лет – 0,2-0,3 мл, старше 5 лет – 0,5 мл) Рассасывающая терапия (внутрь йодид натрия 0,3-1,0 г 3-4 р/дн. – 10-15 дн., в/в 10-20 мл 40% р-ра глюкозы с 2 мл 5% р-ра аскорбиновой к-ты № 10)	21 дн.	Улучшение состояния Стабилизация

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		ОУ Респ. У	ЭТГ Эхобиометрия Гониоскопия Авторефрактометрия Циклоскопия Эхоскопия	1 1 1 1 1 1	Иммунологическое исследование: Т, В-лимфоциты, Ig А, М, G, ЦИК ЭФИ: ЭРГ Флюоресцентная ангиография Консультация иммунолога	Коррекция проводимого лечения Профилактическая лазеркоагуляция сетчатки Стационарное лечение (по показ.)	То же	То же
Другие дегенеративные болезни глазного яблока -Халкоз -Сидероз глаза	Н44.3	РУ, МУ	Визометрия Периметрия Биомикроскопия Офтальмоскопия Обзорная R-графия орбит Тонометрия Диафаноскопия	6 2 6 6 1 3 1	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, мочевины, билирубин Консультация: педиатра, ЛОР-врача, стоматолога	При первичном обращении госпитализация в стационар областного или республиканского уровней Детоксикационная терапия: 5% р-р унитиола в инстилляциях, субконъюнктивально 0,2 мл № 14, в/м 3-5 мл (1 мл на 10 кг веса) – 25-30 дн. Десенсибилизирующая терапия: хлористый кальций 10 %, дифенгидрамин 0,005 –0,03 г Противовоспалительная терапия: НПВС (ибупрофен 10-30 мг/кг/сут. в 2-3 приема) + гормональная терапия (дексаметазон 0,1% р-р в инстилляциях, дексаметазон парабульбарно) Электрофорез с обратным знаком при халкозе	30 дн.	Улучшение состояния Стабилизация Отсутствие эффекта
		ОУ	Гониоскопия Эхобиометрия Эхоскопия	2 3 1	ЭТГ Рефрактометрия	Коррекция проводимого лечения		
		Респ. У	То же + Уточняющая R-графия по Комбергу-Бал-	1 1	То же + Флюоресцентная ангиография	Коррекция проводимого лечения		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			тину; Фогту Осмотр глазного дна с фундус-линзой КТ орбит	1 1	ЭФИ: ЭРГ			
Гипотония глаза	H44.4	РУ, МУ	Общий ан. крови Визометрия Биомикроскопия Офтальмоскопия Тонометрия Периметрия	1 4 6 6 4 1	Биохимическое исследование крови: глюкоза, мочевины, билирубин, СРБ Определение АСЛ-О Общий ан. мочи Консультация: педиатра, ЛОР-врача, стоматолога	При первичном обращении госпитализация в стационар областного или республиканского уровней, в последующем возможны курсы лечения амбулаторно КС: инстилляции 0,1% р-ра дексаметазона, 1% р-ра преднизолона, дексаметазон под конъюнктиву 0,2-0,3 мл, парабульбарно 0,5 мл НПВС (ибупрофен 10-30 мг/кг/сут. в 2-3 приема - 2-3 нед.) При тяжелом воспалительном процессе КС внутрь по схеме длительно 40-45 дн. (500-700 мг) Ангиопротекторы и препараты, улучшающие микроциркуляцию (этамзилат ½-1 табл. 2-3 р/дн. или в/м 1-2 мл, пентоксифиллин ½-1 табл. – 2-3 р/дн.) Антиоксиданты (эмоксипин 0,5 мл парабульбарно или в/м 1-2 мл № 10) Средства для улучшения тканевого обмена (рибофлавин-мононуклеатид 0,5-1,0 мл 1% р-ра в/м) Средства, способствующие повышению секреторной способности цилиарного тела (3% р-р	35-40 дн.	Улучшение состояния Стабилизация Прогрессирование Отсутствие эффекта

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						хлористого натрия по 0,5 мл парабульбарно или под конъюнктиву № 10-15, 2% р-р д्रो-таверина по 0,2-0,3 мл № 10-12, 5% р-р кофеина по 0,5 мл № 10-15) При наличии факогенной сен-сibiliзации, плохо рассасы-вающейся гифеме, гемофталь-ме, грубых васкуляризирован-ных рубцах роговицы и склеры – направление на хирургиче-ское лечение		
		ОУ	Гониоскопия Эхобиометрия Эхоскопия	1 1 1	Иммунологическое исследование: Т, В-лимфоциты, Ig А, М, G, ЦИК Исследование на туберкулез, ток-соплазмоз, бруцел-лез Рефрактометрия	Коррекция проводимого лече-ния		
		Респ. У	То же + Циклоскопия Консультация детско-го офтальмолога	1	Флюоресцентная ан-гиография ЭФИ: ЭРГ	Коррекция проводимого лече-ния		
Дегенеративные состояния глазного яблока -Абсолютная гла-укома	Н44.5	РУ, МУ	Визометрия Биомикроскопия Офтальмоскопия Тонометрия Тонография	2 4 2 4 1	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое ис-следование крови: глюкоза, мочевины, билирубин Консультация: пе-диатра, ЛОР-врача, стоматолога, невро-	При первичном обращении госпитализация в стационар областного или республикан-ского уровней После выписки из стационара: Холиномиметики (инстилляций 1 % р-ра пилокарпина 3 р/дн.) β-адреноблокаторы (0,25-0,5% р-р тимолола малеата 2 р/дн.)	14 дн.	Улучшение со-стояния Стабилизация Прогрессирова-ние Отсутствие эф-фекта

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					патолога	Гипотензивные препараты (ацетазоламид по ½ -1 табл. 1-2 р/дн. – 5 дн.) Глюкоза 20% р-р, солкосериловое желе 20% в инстилляциях Витаминотерапия: В ₁ 6% по 0,5-1 мл в/м - № 15, В ₆ 5% по 0,5-1,0 мл в/м - № 15, С по 0,1-0,2 г внутрь 3 р/дн. При болевом синдроме направление на хирургическое лечение		
	ОУ Респ. У	Кератометрия Гониоскопия Эхобиометрия Эхоскопия ЭТГ	1 1 2 1	Консультация эндокринолога	Коррекция проводимого лечения			
-Атрофия глазного яблока -Сморщивание глазного яблока	РУ, МУ	Визометрия Биомикроскопия Офтальмоскопия Тонометрия Периметрия	2 3 3 1 1	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, мочевины, билирубин Ан. крови на RW, ВИЧ-инфекцию Обзорная R-грамма орбит Консультация: педиатра, ЛОР-врача, стоматолога, фтизиатра	Лечение малоэффективно Для улучшения трофики: -инстилляций 0,01% р-ра рибофлавина, 20% солкосериловое желе -противовоспалительная терапия: 0,1% р-р дексаметазона, 0,3% р-р гентамицина в инстилляциях	14 дн.	Стабилизация Прогрессирование Отсутствие эффекта	
	ОУ	Эхобиометрия Эхоскопия	2 1	Иммунологическое исследование: Т, В-лимфоциты, Ig A, M, G, ЦИК	Коррекция проводимого лечения Протезирование (по показ.)			

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					Консультация иммунолога			
		Респ. У	То же Консультация детского офтальмолога		Ан. крови на цитомегаловирусную, токсоплазмозную инфекции ЭФИ: ЭРГ	То же		
Неудаленное (давно попавшее в глаз) магнитное инородное тело -Сохранившееся старое магнитное инородное тело в: -передней камере –ресничном теле – радужной оболочке -хрусталике -задней стенке глазного яблока -стекловидном теле	Н44.6	РУ, МУ	Визометрия Периметрия Тонометрия Биомикроскопия Офтальмоскопия Обзорная R-графия орбит	2 2 1 3 3 1	Биохимическое исследование крови: глюкоза, мочевины, билирубин Общий ан. крови Общий ан. мочи Консультация: педиатра, ЛОР-врача, стоматолога	При ВИТ в передней камере, радужке, цилиарном теле, стекловидном теле – направление в стационар для хирургического лечения При локализации ВИТ в прозрачном хрусталике – динамическое наблюдение Консервативное лечение металлоза – инстилляций 5% р-ра унитиола, подконъюнктивально 0,2 мл № 14, в/м 3-5 мл (1 мл на 10 кг веса) № 25-30 При повышении ВГД - гипотензивные препараты (р-р тимолола малеата 0,25-0,5% по 2 кап. 2 р/дн.) Средства трофического действия при дистрофии роговицы – гиперосмотические средства (инстилляций, ванночки с 20% р-ром глюкозы), витамины (0,02% р-р рибофлавина с аскорбиновой к-той), антиоксиданты (инстилляций 1% р-ра эмоксипина, под конъюнктиву 0,2-0,3 мл, в/м 1-2 мл, инстилляций α-токоферола ацетата в масле)	2 нед.	Улучшение состояния Стабилизация Прогрессирование

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						Препараты, улучшающие метаболизм (0,5% тиаминовая мазь, 20% гель солкосерила, 4% р-р тауфона в инстилляциях и парабульбарно 0,5 мл)		
		ОУ	Эхобиометрия Эхоскопия Гониоскопия	2 1 1		Коррекция проводимого лечения		
		Респ. У	Консультация детского офтальмолога	КТ орбит (для исключения множественных инородных тел) ЭФИ: ЭРГ		При наличии ВИТ, вколоченных в оболочки заднего полюса глазного яблока, без металлоза - наблюдение, при возможности - лазеркоагуляция вокруг инородного тела		
Неудаленное (давно попавшее в глаз) немагнитное инородное тело -Неудаленное (немагнитное (старое) инородное тело (в): -передней камере -ресничном теле -радужной оболочке -хрусталике -задней стенке глаза -стекловидном теле	H44.7	РУ, МУ	Визометрия Тонометрия Обзорная Р-графия орбит Офтальмоскопия Периметрия Биомикроскопия	4 1 1 4 1 4	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, мочевины, билирубин Консультация: педиатра, ЛОР-врача, стоматолога	При металлических ВИТ направление в стационар для дообследования и возможного хирургического лечения При наличии стеклянных ВИТ мелких размеров - динамическое наблюдение При наличии крупных стеклянных ВИТ- направление на хирургическое лечение Консервативное лечение металлоза – инстилляцией 5% р-ра унитиола, подконъюнктивально 0,2 мл № 14, в/м 3-5 мл (1 мл на 10 кг веса) № 25-30 При повышении ВГД - гипотензивные препараты (р-р тимолола малеата 0,25-0,5% по 2 кап. по 2 р/дн.) Средства трофического действия при дистрофии роговицы	2 нед.	Улучшение состояния Стабилизация Прогрессирование

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						– гиперосмотические средства (инстилляций, ванночки с 20% р-ром глюкозы, витамины (0,02% р-р рибофлавина с аскорбиновой к-той), антиоксиданты (инстилляций 1% р-ра эмоксипина, под конъюнктиву 0,2-0,3 мл, в/м 1-2 мл, инстилляций α-токоферола ацетата в масле) Препараты, улучшающие метаболизм (0,5% тиаминовая мазь, 20% гель солкосерила, 4% р-р тауфона в инстилляциях и парабульбарно 0,5 мл)		
		ОУ	Гониоскопия Эхобиометрия Эхоскопия			Коррекция проводимого лечения		
		Респ. У	Консультация детского офтальмолога		КТ орбит (для исключения множественных инородных тел) ЭФИ: ЭРГ, порог, лабильность	То же		
Другие болезни глазного яблока -Гемофтальм	Н44.8	РУ, МУ	Визометрия Тонометрия Обзорная R-графия орбит Офтальмоскопия Периметрия Биомикроскопия Диафаноскопия	3 1 1 3 1 3 1	Общий ан. крови Биохимическое исследование крови: глюкоза, мочевины, билирубин, общий белок и белковые фракции Общий ан. мочи Консультация: педиатра, ЛОР-врача, стоматолога	Госпитализация в стационар областного или республиканского уровней Амбулаторное лечение может проводиться лишь при невозможности госпитализации ребенка в стационар Консервативное лечение: ферменты (лидаза 32-64 ЕД в/м № 10) Ангиопротекторы: этамзилат	Длительность лечения зависит от этиологии, локализации и объема кровоизлияния в стекло-	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным или полным нарушением физиологического про-

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						½-1 табл. 2 р/дн. Ретинопротекторы: эмоксипин 1% 0,5 мл парабульбарно При повышении ВГД - гипотензивные препараты (р-р тимолола малеата 0,25-0,5% 2 кап. 2 р/дн., глицерин 1 г/кг) Осмотерапия – 40% р-р глюкозы в/в	видимое тело Частичный гемифталм – 14 дн. Субтотальный – 21 дн. Тотальный – 30 дн.	цесса, функции Улучшение состояния
		ОУ	Эхоскопия Консультация детского офтальмолога	1	Гониоскопия	Коррекция проводимого лечения		
		Респ. У	То же		КТ орбит при подозрении на наличие нерентгеноконтрастных ВИТ ЭФИ: ЭРГ	То же		
Неврит зрительного нерва Оптическая (ий): -невропатия, кроме ишемической -папиллит Ретробульбарный неврит БДУ	Н46	РУ, МУ	Общий ан. крови Визометрия Периметрия, цветоощущение Биомикроскопия Офтальмоскопия Тонометрия Консультация: ЛОР-врача, невропатолога, педиатра	1 3 2 3 3 1 1	Общий ан. мочи Ан. крови на RW Биохимическое исследование крови: глюкоза, общий белок и белковые фракции, билирубин, мочевины, СРБ R-грамма черепа и ППН Консультация стоматолога	Госпитализация в стационар областного или республиканского уровней После выписки из стационара: Противоотечная терапия: фуросемид 1 мг/кг/сут. внутрь или в/м 0,5 мг/кг Сосудорасширяющая терапия: пентоксифиллин 1/3-1 табл. 2-3 р/дн. Стимулирующая терапия: витамины В ₁ 2,5% р-р 0,5-1 мл - № 10 в/м, С 5% 0,5-6 мл в/м в зависимости от возраста и веса ребенка	3-4 нед.	Восстановление здоровья Выздоровление с частичным или полным нарушением физиологического процесса, функции Ремиссия

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						Ноотропы: пирацетам внутрь детям до 5-и лет 0,2 г 3-4 р/сут., от 5-16 лет – 0,4 г 3 р/сут. ФТ: эндоназальный электрофо- рез с гидрокортизоном, лидазой Электростимуляция, иглоре- флексотерапия Противорецидивные и восста- новительные курсы лечения		
		ОУ	Консультация детско- го офтальмолога		Консультация: рев- матолога, аллерго- лога, эндокринолога	Коррекция проводимого лече- ния		
		Респ. У	Консультация детско- го офтальмолога		ЯМР или КТ орбит и головного мозга	То же		
Паралитическое косоглазие	H49	РУ, МУ	Визометрия с коррек- цией и без коррекции Измерение угла косо- глазия Объем поля зрения Исследование харак- тера зрения Исследование зри- тельной фиксации Биомикроскопия Офтальмоскопия Консультация: невро- патолога, ЛОР-врача	3 3 2 3 2 2 1	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое ис- следование крови: глюкоза, мочевины, билирубин Консультация сто- матолога	Развитие подвижности глаз Направление на хирургическое лечение при стойких параличах и парезах	18 дн.	Улучшение со- стояния Стабилизация
Другие паралити- ческие косоглазия -Наружная оф- тальмоплегия	H49.8							
		ОУ	Рефрактометрия Консультация детско- го офтальмолога	3	Исследование фузи- онной способности Координатрия Консультация: нейрохирурга, ор- топеда (в случае тортиколиса)	Коррекция проводимого лече- ния Электростимуляция поражен- ной мышцы Ортоптика при легких парезах		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		Респ. У	Консультация детского офтальмолога		КТ орбит и головного мозга	То же		
Сходящееся со- дружественное косоглазие	H50.0	РУ, МУ	Визометрия с коррекцией и без коррекции	3	Общий ан. крови	Оптическая коррекция Плеоптика Направление на хирургическое лечение	18 дн.	Улучшение состояния
			Измерение угла косоглазия с коррекцией и без коррекции	3	Общий ан. мочи			
			Измерение угла косоглазия с коррекцией и без коррекции	3	Биохимическое исследование крови: глюкоза, мочевины, билирубин			
			Исследование глазодвигательного аппарата	2	Консультация: невропатолога, педиатра, ЛОР-врача, стоматолога			
			Биомикроскопия	2				
			Офтальмоскопия	2				
			Скиаскопия	2				
				3				
		ОУ	Рефрактометрия	3	Коордиметрия	Коррекция проводимого лечения		
			Состояние монокулярной фиксации	2		Плеоптическое лечение		
			Состояние бинокулярного зрения (цветотест)	2		Ортоптическое лечение по восстановлению бифовеальных сливаний		
			Исследование бифовеального сливания объектов (синопторфор)	2				
Расходящееся со- дружественное косоглазие	H50.1	РУ, МУ	Визометрия с коррекцией и без коррекции	3	Общий ан. крови	Оптическая коррекция Направление на хирургическое лечение Конвергенцтренер	18 дн.	Улучшение состояния
			Измерение угла косоглазия с коррекцией и без коррекции	3	Общий ан. мочи			
			Измерение угла косоглазия с коррекцией и без коррекции	3	Биохимическое исследование крови: глюкоза, мочевины, билирубин			
			Степень конвергенции	3	Консультация: невропатолога, педиатра, ЛОР-врача, стоматолога			
			Исследование подвижности глаз	2				
			Биомикроскопия					

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Офтальмоскопия	2				
			Скиаскопия	2				
				3				
		ОУ	Рефрактометрия	3	Коордиметрия	Ортоптическое лечение (синоп- тофор)		
			Состояние биноку- лярного зрения (цвето- тест)	2		Плеоптика		
			Исследование бифо- веального слияния объектов (синопто- фор)	2				
Гиперметропия	H52.0	РУ, МУ	Визометрия без кор- рекции, с коррекцией	2	Общий ан. крови	Постоянное ношение очков	10 дн.	Улучшение со- стояния
			Биомикроскопия	2	Общий ан. мочи		(диспан- серизация	Стабилизация
			Офтальмоскопия	2	Биохимическое ис- следование крови:		до восста- новления	
			Скиаскопия	2	глюкоза, мочевины,		остроты	
			Определение харак- тера зрения	2	билирубин		зрения)	
			Определение аккомо- дации и конвергенции	2	Консультация педи- атра			
			Определение зри- тельной фиксации	1				
		ОУ	Рефрактометрия	3	Аutoreфрактомет- рия	Плеоптика при наличии ам- блиопии		
					Исследование фузи- онной способности с использованием синоптофора			
Миопия	H52.1	РУ, МУ	Визометрия без кор- рекции, с коррекцией	3	Общий ан. крови	Очковая коррекция для дали, для близи, для постоянного ношения (в зависимости от сте- пени миопии и аккомодации)	2 нед.	Стабилизация
			Исследование акко- модации (резерва аб- солютной аккомодации, запаса относительной аккомодации)	3	Общий ан. мочи	Контактная коррекция		Прогрессирование
					Биохимическое исследование крови: глюкоза, электролиты (кальций, фосфор, железо)	При прогрессировании миопии и наличии дистрофических из-		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			ции) Биомикроскопия Офтальмоскопия Тонометрия	2 2 1	Офтальмометрия Консультация: педиатра, ЛОР-врача, стоматолога	менений на глазном дне – курс лечения: Аскорбиновая кислота внутрь по 50-100 мг 2-3 р/дн. - 3 нед. Рибофлавин по 2-5 мг 2-3 р/дн. в течение 1-1,5 мес. или 1%-р-р рибофлавина мононуклеотида по 0,2 – 0,5 мл в/м 3-5 дн. ежедневно, затем – 2-3 р/нед. Курс – 10-15 инъекций Никотиновая к-та по 5-20 мг/сут. 3 р/дн. после еды – 20 дн. АТФ 0,2% р-р парабульбарно по 0,2 мл - 10 инъекций ФТ: электрофорез витаминов РР, С, В ₂ - № 10		
		ОУ	Периметрия Эхобиометрия Эхоскопия	1 1 1	Офтальмометрия	Коррекция проводимого лечения При градиенте прогрессирования миопии больше одной дптр в год – направление в стационар областного или республиканского уровней для склеропластики		
		Респ. У	Аutoreфрактометрия Осмотр глазного дна с фундус-линзой	2 1	Гониоскопия			
Астигматизм	Н52.2	РУ, МУ	Визометрия Биомикроскопия Офтальмоскопия Определение рефракции методом скиаскопии в условиях циклоплегии	3 2 2 3	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, мочевины, билирубин Консультация педиатра	Постоянное ношение очков, контактная коррекция	10 дн.	Улучшение состояния Стабилизация

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		ОУ	Кросс-цилиндры	2	Офталмометрия	Плеоптика		
		Респ. У	Авторефрактометрия	2		То же		
Анизометропия и анизейкония	H52.3	РУ, МУ	Визометрия	3	Общий ан. крови	Постоянная коррекция (по субъективной переносимости): очковая, контактная коррекция при наличии амблиопии – плеоптическое лечение: прямая окклюзия в сочетании с методом последовательных образов или локальным «слепающим» раздражением светом центральной ямки сетчатки По показаниям: -контактные линзы	10 дн. (диспансерное наблюдение)	Улучшение состояния Стабилизация
			Биомикроскопия	2	Общий ан. мочи			
			Офтальмоскопия	2	Биохимическое исследование крови:			
			Определение рефракции методом скиаскопии в условиях циклоплегии	3	глюкоза, мочевины, билирубин			
			Определение характера зрения	2	Консультация педиатра			
		ОУ	Эхобиометрия	1		Стимуляция сетчатки гелий-неоновым лазером При высокой степени анизометропии направление на рефракционную хирургию		
		Респ. У	Авторефрактометрия	2				
			Эхоскопия	1				
			Осмотр глазного дна с фундус-линзой	1				
Нарушение аккомодация (спазм аккомодации)	H52.5	РУ, МУ	Визометрия	4	Общий ан. крови	Лечебная коррекция: -для работы на близком расстоянии – положительные линзы в 0,5-2,0 дптр -сферопризматические очки Тренировка цилиарной мышцы: -тренировка резерва аккомодации -тренировка относительной аккомодации с помощью сменных линз -метод «раскачки» по Волкову -домашние упражнения (объект	2 нед.	Выздоровление Улучшение состояния Стабилизация
			Исследование аккомодации:		Общий ан. мочи			
			-резерва абсолютной аккомодации	3	Биохимическое исследование крови:			
			-запаса относительной аккомодации	3	глюкоза, кальций, фосфор, железо			
			-резерва конвергенции	3	Консультация: педиатра, ЛОР-врача, стоматолога, невропатолога			
			Определение характера зрения	2				
			Проба «дивергентная дезаккомодация с микрозатуманивани-	2				

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			ем» по Дашевскому Определение рефракции методом скиаскопии после 3-7 дневной циклоплегии Биомикроскопия Офтальмоскопия	3 1 1		на оконном стекле - дальний объект) Инстилляций симпатомиметиков Электрофорез спазмолитической смеси по Черикчи (2% р-р хлорида кальция + 2% р-р новокаина + 0,5% р-р дифенгидрамина) ФТ: иглорефлексотерапия, магнитотерапия, массаж шейного отдела позвоночника		
		ОУ Респ. У	Эхобиометрия	1	Авторефрактометрия Консультация: фтизиатра, эндокринолога, психотерапевта	Коррекция проводимого лечения		
Амблиопия вследствие анопсии Амблиопия обусловленная: -анизометропией -зрительной депривацией -косоглазием	H53.0	РУ, МУ	Визометрия Биомикроскопия Офтальмоскопия Определение рефракции методом скиаскопии в условиях циклоплегии Определение характера зрения Определение зрительной фиксации Периметрия	12 6 6 3 12 6 2	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, кальций, фосфор, железо, мочевина, билирубин Консультация: педиатра, ЛОР-врача, стоматолога, невропатолога	Постоянная очковая коррекция аметропии Контактная коррекция при анизометропии, афакии (по показ.) Упражнения в локализации При амблиопии, вызванной зрительной депривацией, высокой степенью анизометропии и косоглазием направление на хирургическое лечение	1 год	Улучшение состояния Стабилизация Отсутствие эффекта
		ОУ	Консультация детского офтальмолога		Проба с использованием феномена Гайдингера Проба с отрицательным последова-	Плеоптика: - окклюзия - пенализация (в возрасте от 12-ти мес. до 3-х лет) - метод раздражения сетчатки		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					тельным образом	светом (засветы по Кюпперсу на БО, по Бангертеру, локальное слепящее раздражение светом центральной ямки сетчатки, общее раздражение светом сетчатки) - стимуляция сетчатки гелий-неоновым лазером		
		Респ. У	Осмотр глазного дна с фундус-линзой	1	Авторефрактометрия ЭФИЭРГ	То же		
Диплопия -Удвоение изображения	H53.2	РУ, МУ	Визометрия Биомикроскопия Офтальмоскопия Исследование подвижности глазных яблок в восьми направлениях	3 2 2 3	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин, мочевины Р-графия орбит и черепа Консультация: невропатолога, педиатра	Электрофорез неостигмином Упражнения на мускулатуре Призматическая коррекция Лечение основного заболевания, вызвавшего диплопию, совместно с невропатологом или эндокринологом	3 нед.	Улучшение состояния Стабилизация Отсутствие эффекта
		ОУ	Метод провоцированной диплопии Координетрия	2 1	Консультация: эндокринолога, нейрохирурга	Электростимуляция пораженной мышцы № 20, 3-4 курса в год		
		Респ. У	Консультация детского офтальмолога		Окулография КТ орбит и головного мозга	Коррекция проводимого лечения		
Врожденный птоз	Q10.0	РУ, МУ	Визометрия Характер зрения Биомикроскопия Офтальмоскопия Состояние верхнего	2 1 2 1 2	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, мочевины	Направление на стац. лечение Операция исправления птоза: - при 1-ой стадии птоза после 10 лет, - при 2-ой и 3-ей степенях – по	7 дн.	Улучшение состояния

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			века – контур века, наличие пальпебральной складки, положение ресниц, степень птоза, мигательные движения, смыкание век Функция леватора, состояние экстраокулярных мышц, особенно верхней прямой мышцы, наличие феномена Белла, чувствительность роговицы	2	билирубин невропатолога Периметрия Консультация: педиатра, ЛОР-врача, стоматолога, невропатолога	сле 5 лет патогенетические операции - при 3-ей и 4-ой степенях птоза возможны паллиативные операции до 5 лет Послеоперационное лечение: дезинфицирующие капли и мази (1% эритромициновая мазь, 30% р-р сульфацида, р-р гентамицина 0,3%) Противовоспалительная терапия (ибупрофен 10-30 мг/кг/сут. внутрь) ФТ: фонофорез 0,5% гидрокортизоновой мазью на в/веко		
		ОУ	Рефрактометрия Консультация детского офтальмолога	1		Коррекция проводимого лечения		
		Респ. У	Консультация детского офтальмолога		Электроокулография	То же		
Врожденная катаракта	Q12.0	РУ, МУ	Визометрия с коррекцией Исследование при боковом освещении, включая комбинированное Исследование проходящим светом Биомикроскопия Офтальмоскопия Тонометрия Периметрия Ориентировочная скиаскопия	3 3 3 3 3 1 1 1	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин, мочевины Диафаноскопия Консультация: педиатра, ЛОР-врача, стоматолога	Детей с полными врожденными и частичными катарактами 2-ой и 3-ей степени интенсивности помутнения хрусталика направлять в стационар на хирургическое лечение в возрасте 2-5 мес, при монокулярной катаракте в 1 месяц. Детей с 1-ой степенью интенсивности помутнения хрусталика направлять на хирургическое лечение в возрасте 4 года и старше. При частичных катарактах с острой зрения выше 0,3 – медицинский мидриаз -	30 дн.	Улучшение состояния

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						инстилляций 0,1-1% р-ра атропина сульфата по 2 кап. в возрастной дозировке под контролем ВГД Очковая, контактная коррекция, лечение амблиопии, косоглазия Медикаментозное лечение – сосудостроительные, улучшающие метаболизм препараты: внутрь - аскорбиновая к-та детям до 6 мес. 0,025-0,05 г; от 7 до 12 мес. 0,05-0,075 г; в 1-3 года 0,075-0,1 г; в 4-6 лет 0,075-0,1 г; в 7-14 лет 0,1-0,15 г 3-5 р/дн., токоферола ацетат внутрь и в/м суточная доза вводится в 1-3 приема до 1 года 5-10 мг; старше 1 года 1-2 мг/кг в течение 4 нед. Ундевит детям от 12 лет и старше по 1 табл. 1 р/дн после еды Инстилляций 1% р-ра эмоксилина по 2 кап. 3р/дн., 0,02% р-р рибофлавина по 2 кап. 3р/дн.		
		ОУ	Кератометрия Экхиометрия Экскопия	1 2 2	ЭТГ Консультация эндокринолога	Коррекция лечения		
		Респ. У	То же		ЭФИ: ЭРГ Консультация генетика	Коррекция лечения		
Врожденное смещение хрусталика	Q12.1	РУ, МУ	Визометрия с коррекцией Исследование при боковом освещении,	3 3	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови:	При повышенном ВГД – 0,5% р-р тимолола малеата по 2 кап. 1-2 р/дн., внутрь: ацетазоламид детям до 1 года 0,01 – 0,03 г; в	То же	Улучшение состояния Стабилизация Компенсация

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			включая комбинированное Исследование проходящим светом Биомикроскопия Офтальмоскопия Тонометрия Периметрия Ориентировочная скиаскопия	3 3 3 1 1 1	глюкоза, билирубин, мочевины Диафаноскопия Консультация: педиатра, ЛОР-врача, стоматолога	1-3 года 0,03-0,06 г; в 4-6 лет 0,07-0,1 г; в 7-14 лет 0,12-0,2 г, аскорбиновая к-та детям до 6 мес. 0,025-0,05 г; от 7 до 12 мес. 0,05-0,075 г; в 1-3 года 0,075-0,1 г; в 4-6 лет 0,075-0,1 г; в 7-14 лет 0,1-0,15 г 3-5 р/дн. Токоферола ацетат внутрь суточная доза вводится в 1-3 приема до 1 года 5-10 мг; старше 1 года 1-2 мг/кг в течение 4 нед., ундевит детям от 12 лет и старше по 1 табл. 1 р/дн. после еды. Инстилляцией 1% р-ра эмоксипина по 2 кап. 3р/дн. Коррекция аномалий рефракции Лечение амблиопии При развитии вторичной глаукомы, 2 и 3 степенях подвывиха хрусталика - направление на хирургическое лечение		функций
		ОУ	Кератометрия Экхобиометрия Экхоскопия Консультация детского офтальмолога	2 2 2	Иммунологическое исследование: Т, В-лимфоциты, Ig A, M, G, ЦИК Консультация эндокринолога	Коррекция проводимого лечения		
		Респ. У	То же + Гониоскопия Осмотр глазного дна с фундус-линзой	2 2	То же + ЭФИ: ЭРГ Консультация генетика	То же		
Врожденная глаукома	Q15.0	РУ, МУ	Визометрия Биомикроскопия	4 5	Общий ан. крови Общий ан. мочи	При подозрении на врожденную глаукому или врожденной	21 день Пожиз-	Выздоровление с частичным

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Буфтальм			Офтальмоскопия	5	Биохимическое исследование крови:	глаукоме обязательное обследование в глазном стационаре.	ненная диспансеризация	нарушением зрения
Глаукома новорожденного			Скиаскопия	2	глюкоза, билирубин, мочеви	Лечение врожденной глаукомы хирургическое, независимо от возраста ребенка		Улучшение состояния
Гидрофтальм			Периметрия	2	Тонотография	Медикаментозная терапия:		Стабилизация
			Тонотометрия	2	Консультация: педиатра, ЛОР-врача, стоматолога	Инстилляций 1% р-ра пилокарпина гидрохлорида по 2 кап. 2-3 р/дн., 0,25%-0,5% р-р тимолола малеата по 2 кап. 2 р/дн. Внутрь ацетазоламид детям до 1 года 0,01-0,03 г, в 1-3 года 0,03-0,06 г, в 4-6 лет 0,07-0,1 г, в 7-14 лет 0,12-0,2 г При компенсации ВГД улучшение трофики глаза – инстилляции 4% р-ра тауфона по 2 кап. 3 р/дн. Внутрь пиррацетам детям до 5 лет по 0,2 г 3-4 р/сут., от 5 до 15 лет по 0,4 г 3 р/сут., винпоцетин 5 мг 1-2 р/дн., пентоксифиллин 0,1 г детям до 1 года по 1/3-1/2 табл., старше года – по 1 табл. В/м- 2,5% р-р тиамин гидрохлорида 0,5-1 мл в/м, 5% р-р пиридоксина гидрохлорида 0,1-1 мл в/м, 1% р-р рибофлавина мононуклеотида 0,5-1 мл в/м Парабульбарно: 1% р-р эмоксипина 0,3-0,5 мл, 0,2% р-р АТФ – 0,3 мл Коррекция аномалий рефракции Лечение амблиопии		Компенсация функции
	ОУ		Рефрактометрия	2		Коррекция проводимого лечения		
			Экхобиометрия	2				

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Эхоскопия	2				
			ЭТГ	2				
		Респ. У	То же +		Иммунологическое	То же		
			Аutoreфрактометрия	1	исследование: Т, В-			
			Гониоскопия	1	лимфоциты, Ig А,			
			Осмотр глазного дна	1	М, G, ЦИК			
			с фундус-линзой		ЭФИ: ЭРГ			
					Консультация: гене-			
					тика			

ОТРАСЛЕВЫЕ СТАНДАРТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ

Наименование нозологических форм заболеваний	Шифр по МКБ- 10	Уровень оказания помощи	Объемы оказания медицинской помощи					Исход заболева- ния
			Обследование			Лечение		
			обязательное	кратность	дополнительное (по показаниям)	необходимое	средняя длитель- ность	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Гордеолум и дру- гие глубокие вос- паления век -Абсцесс века -Ячмень (абсце- дирующий)	H00.0	РУ, МУ	Общий ан. крови	1	Ан. крови на RW	Вскрытие абсцесса под нарко- зом (по показ.) Дренирование раны Повязка с 10% р-ром хлористо- го натрия Антибиотики в/м согласно бак- териограммы: линкомицин 30% р-р 20-50 мг/кг/сут. в 2 приема, цефазолин 50-100 мг/кг/сут. в 2- 3 приема Ежедневные перевязки раны ФТ: УВЧ	5-7 дн.	Выздоровление с полным восста- новлением фи- зиологического процесса
		ОУ	То же	1	То же + Иммунологическое исследование: Т, В- лимфоциты, Ig A, М, G, ЦИК			
Халазион	H00.1	РУ, МУ	Общий ан. крови	1	Ан. крови на RW	Удаление халазиона в капсуле	2 дн.	Выздоровление с полным восста- новлением фи- зиологического процесса
			Общий ан. мочи	1	R-грамма ППН	Инстилляции 20% р-ра сульфа- цетамида 3 р/дн., 0,25% р-ра		
			Биохимическое ис- следование крови:	1	Консультация: эн- докринолога, стома- толога	хлорамфеникола Закладывание за нижнее веко		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			билирубин			1% эритромициновой мази		
			Визометрия	1				
			Биомикроскопия	1				
			Офтальмоскопия	1				
			Консультация: ЛОР-врача, педи- атра					
		ОУ	То же		То же + Иммунологическое исследование: Т, В- лимфоциты, Ig A, M, G, ЦИК	То же	То же	То же
Энтропион и три- хиаз века	H02.0	ОУ Респ. У	Общий ан. крови	1	Консультация сто- матолога	Устранение заворота пластикой века	6-7 дн.	Выздоровление с полным восста- новлением фи- зиологического процесса
			Общий ан. мочи	1		Устранение трихиаза методом: -диатермокоагуляции ресниц -пластикой ресничного края и интермаргинального простран- ства с помощью слизистой гу- бы, аллоплантом или методом перемещения лоскутов (по- Спенсер-Ватсону, Сапежки и др.)		Улучшение со- стояния
			Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, АЧТВ, ПТВ, фиб- риноген	1		Инстилляцией дезинфицирую- щих капель: хлорамфеникола 0,25% р-р, бензилпенициллина 0,5% р-р, гентамицина 0,3% р- р, линкомицина, сульфацетамид 30% р-р		
			Биохимическое ис- следование крови: глюкоза, мочевины, билирубин	1		Противовоспалительная и ан- тибактериальная терапия (по показ.): ампициллин 50-100 мг/кг/сут. в/м, ибупрофен внутри 10-30 мг/кг/сут.		
			Визометрия	2				
			Биомикроскопия	2				
			Флюоресцеиновая проба	2				
			Консультация: ЛОР-врача, педи- атра	1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Эктропион века	H02.1	ОУ Респ. У	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, мочевины, билирубин Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, АЧТВ, ПТВ, фибриноген Визометрия Биомикроскопия Консультация: ЛОР-врача, стоматолога, педиатра	1 1 1 1 1 1 1	Промывание слезо-отводящих путей	Устранение выворота по способу Кунта; Кунта-Мюлера; Кунта-Мюлера-Шимановского; Имре и др. Инстилляций 20% р-ра сульфацида 3 р/дн. Противовоспалительная и антибактериальная терапия (по показ.): ампициллин 50-100 мг/кг/сут. в/м, ибупрофен внутрь 10-30 мг/кг/сут.	7 дн.	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса Улучшение состояния
Лагофthalm	H02.2	МУ, ОУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, мочевины, билирубин Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, АЧТВ, ПТВ, фибриноген Визометрия Биомикроскопия Офтальмоскопия Альгезиметрия Флюоресцеиновая проба Консультация: ЛОР-врача, педиатра, невропатолога	1 1 1 1 2 2 2 1 2 1	Р-грамма ППН Консультация стоматолога	Устранение лагофthalm методом блефарорафии и др. вариантами пластики века Инстилляций 20% р-ра сульфацида 3 р/дн. Противовоспалительная и антибактериальная терапия (по показ.): ампициллин 50-100 мг/кг/сут. в/м, ибупрофен внутрь 10-30 мг/кг/сут.	7 дн.	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса Улучшение состояния

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		Респ. У	То же		То же + КТ головного мозга и глазниц	То же	То же	То же
Птоз века	H02.4	ОУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, мочевины, билирубин Ан. крови на свертываемость, длительность кровотечения Визометрия Биомикроскопия Офтальмоскопия Исследование состояния в/века – контур века, наличие пальпебральной складки, положение ресниц, степень птоза, мигательные движения, смыкание век Функция леватора Состояние экстраокулярных мышц Чувствительность роговицы Консультация: ЛОР-врача, стоматолога, педиатра, невропатолога	1 1 1 1 2 2 2 2 2 1 1 1 1	Р-грамма ППН	Устранение блефароптоза операцией на комплексе леватора. При отсутствии функции леватора, перенос его функции на лобную мышцу Инстилляции 20% р-ра сульфата цетамида 3 р/дн., 5% мазь хлорамфеникола Противовоспалительная и антибактериальная терапия (по показ.): ампициллин 50-100 мг/кг/сут. в/м, ибупрофен внутрь 10-30 мг/кг/сут.	7-8 дн.	Выздоровление Улучшение состояния
		Респ. У	То же		То же + КТ орбит и голов-	То же	То же	То же

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					ного мозга			
Дакриоаденит	H04.0	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, мочевины, билирубин Биомикроскопия R-графия ППН и орбит Офтальмоскопия Консультация: педиатра, ЛОР-врача	1 1 1 1 1 1 1	Ан. крови на RW Консультация: фтизиатра, гематолога, невропатолога, стоматолога	Антибактериальная терапия: (30% р-р линкомицина в/м 20-50 мг/кг/сут. в 2 приема, цефазолин 50-100 мг/кг/сут. в 2-3 приема) При вирусной этиологии заболевания (ацикловир по 200 мг 5 р/дн. – 5 дн., ремантадин 25 мг 3 р/дн. – 5 дн.) УВЧ № 3-5 При абсцедировании - вскрытие гнойника, повязка с 10% раствором хлористого натрия При туберкулезной этиологии заболевания лечение у фтизиатра При лейкомии - лечение совместно с гематологом	7-10 дн.	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса Ремиссия Улучшение состояния
		ОУ Респ. У	То же		РСК с токсоплазменным антигеном Пункционная биопсия слезной железы КТ глазниц	То же	То же	То же
Острое и неутонченное воспаление слезных протоков -Дакриоцистит (флегмонозный) -Каналикулит слезный острый, подострый или неутонченный	H04.3	МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, мочевины, билирубин Посев отделяемого слезных канальцев и слезного мешка на флору и чувствительность к антибиотикам	1 1 1 1	R-графия глазниц R-грамма ППН	Вскрытие флегмоны, дренирование раны Повязка с 10% р-ром NaCl и последующими ежедневными перевязками Антибактериальная терапия (30% р-р линкомицина в/м 20-50 мг/кг/сут. в 2 приема, цефазолин 50-100 мг/кг/сут. в 2-3 приема)	8-10 дн.	Выздоровление Улучшение состояния

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, АЧТВ, ПТВ, фиб- риноген	1				
			Консультация: ЛОР-врача, стома- толога, педиатра	1				
Хроническое вос- паление слезных протоков -Дакриоцистит -Каналикулит хро-нический	H04.4	МУ	Общий ан. крови	1	R-грамма ППН и орбит	Зондирование носослезного протока	1-2 дня	Выздоровление с полным восста- новлением фи- зиологического
			Общий ан. мочи	1		Зондирование с последующей интубацией	3-4 дня	процесса, функ- ции
			Биохимическое ис- следование крови: глюкоза, мочевины, билирубин	1		Дакриоцисториностомия	7 дн.	
			Посев отделяемого из слезных каналь- цев и слезного меш- ка на флору и чув- ствительность к антибиотикам	1		Активация канальца Инстилляцией 20% р-ра сульфа- цетамида 3 р/дн.	3 дн.	Выздоровление с частичным нарушением фи- зиологического
			Диагностическое промывание слез- ных путей	2		Противовоспалительная и ан- тибактериальная терапия (по показ.): ампициллин 50-100 мг/кг/сут. в/м, ибупрофен внутри 10-30 мг/кг/сут.		процесса, функ- ции
			R-графия слезных путей с контраст- ным веществом	1				Улучшение со- стояния
			Консультация: ЛОР-врача, стома- толога, педиатра	1				
		ОУ Респ. У	То же + Исследование крошковых масс на грибы		То же+ КТ глазницы	То же	То же	То же
Острое воспали- ение глазницы:	H05.0	МУ	Общий ан. крови	2	Ан. крови на RW и ВИЧ-инфекцию	Антибиотикотерапия: ампи- циллин новорожденным 100	14 дн.	Выздоровление
			Общий ан. мочи	1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9
-абсцесс -целлюлит -остеомиелит -периостит -тенонит			Биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин, мочевины Визометрия с коррекцией Осмотр вспомогательного аппарата глаза Экзофтальмометрия Определение подвижности, смещения глазного яблока Исследование при боковом освещении, включая комбинированное Биомикроскопия Осмотр глаза в проходящем свете Офтальмоскопия Р-графия ППН и орбит Консультация: ЛОР-врача, невропатолога, стоматолога, педиатра	1 2 7 2 7 7 7 7 1 1	Посев экссудата из очага воспаления на флору и чувствительность к антибиотикам Периметрия Тонометрия Консультация: эндокринолога, фтизиатра, гематолога	мг/кг/сут., до 1 года- 50 мг/кг/сут., с 1 до 4 лет – 50-75 мг/кг/сут., старше 4 лет- 50 мг/кг/сут. через 4-6 часов внутрь, в/м или в/в; гентамицин: в/м или в/в 2-5 мг/кг/сут. через 8-12 часов; цефотаксим: в/м 50-100 мг/кг/сут. в 2-4 приема Дезинтоксикационная терапия: реополиглюкин – до 10 мл/кг и 5-10% р-р глюкозы 10 мл/кг Десенсибилизирующая терапия (дифенгидрамин до 1 года 0,002-0,005 г, от 2 до 5 лет 0,005-0,015 г, от 6 до 12 лет 0,015-0,03 г на прием) ФТ: УВЧ, ПМП, диатермия		
	ОУ		То же + Посев экссудата из очага воспаления на флору и чувствительность к антибиотикам	1	Эхобиометрия Эхоскопия Консультация нейрохирурга	При теноните субконъюнктивальные, ретробульбарные инъекции антибиотиков (0,25% р-р хлорамфеникола 0,3-0,5 мл, 10 мг гентамицина), КС (0,3-0,5 мл дексона) Инстилляции в конъюнктивальную полость 0,25% р-ра хлорамфеникола, 30% р-ра сульфацидамида, 0,1% р-ра дек-		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						саметазона Хирургическое лечение: орбитотомия; при теноните - капсулотомия между двумя прямыми мышцами с последующим дренированием		
		Респ. У	То же		То же + КТ орбиты и головного мозга	То же	То же	То же
Экзофтальмические состояния: -смещение глазного яблока (наружное)	H05.2	МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин, мочевины Визометрия с коррекцией Осмотр вспомогательного аппарата глаза Экзофтальмометрия Определение подвижности, смещения глазного яблока Исследование при боковом освещении, включая комбинированное Биомикроскопия Осмотр глаза в проходящем свете Офтальмоскопия Периметрия Тонометрия Р-графия ППН, орбит, черепа	1 1 1 2 4 4 4 4 4 4 4 2 1 1	Ан. крови на RW и ВИЧ-инфекцию Консультация: стоматолога, эндокринолога	Этиологическое лечение в зависимости от причины заболевания: эндокринные заболевания, новообразования орбиты, нейрохирургическая патология Совместное лечение с эндокринологами, онкологами, гематологами, невропатологами	15 дн.	Улучшение состояния

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Консультация: ЛОР-врача, невро- патолога, педиатра	1				
		ОУ Респ. У	То же + Эхобиометрия Эхоскопия	1 1	То же + Иммунологическое исследование: Т, В- лимфоциты, Ig А,М, G, ЦИК КТ орбит и голов- ного мозга Консультация: нейрохирурга, он- колога, гематолога		15 дн.	Улучшение со- стояния
Кровоизлияние глазницы	Н05.2	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое ис- следование крови: глюкоза, билиру- бин, мочевины Визометрия с кор- рекцией Осмотр вспомога- тельного аппарата глаза Экзофтальмометрия Определение по- движности, смеще- ния глазного яблока Исследование при боковом освещении, включая комбини- рованное Биомикроскопия Осмотр глаза в про- ходящем свете Офтальмоскопия	1 1 1 2 4 4 4 4 4 4	Ан. крови на RW и ВИЧ-инфекцию Консультация: сто- матолога, эндокри- нолога	Ангиопротекторы: этамзилат внутрь 0,25 г или 1-2 мл 12,5% р-ра в/м или в/в, глюконат кальция внутрь 0,1-0,75 г 2 р/дн. Десенсибилизирующая тера- пия: дифенгидрамин - до 1 года 0,002-0,005 г, от 2 до 5 лет 0,005-0,015 г, от 6 до 12 лет 0,015-0,03 г на прием, в/м 1% р- р 0,03 мл/кг Дезинтоксикационная терапия: реополиглюкин, физиологиче- ский р-р 10 мл/кг в/в, 5% р-р глюкозы 10 мл/кг Рассасывающая терапия: стек- ловидное тело 0,5-1,0-2,0 мл № 10, лидаза 32-64 ЕД в/м ФТ: ПМП, электрофорез фер- ментами	10-14 дн.	Выздоровление

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Периметрия	2				
			Тонометрия	1				
			Р-графия ППН, ор- бит, черепа	1				
			Консультация: ЛОР-врача, невро- патолога, педиатра	1				
	ОУ	То же+	Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, АЧТВ, ПТВ, этано- ловый тест, фибри- ноген “А”, ретрак- ция кровяного сгустка, спонтан- ный фибринолиз	1	То же+ Иммунологическое исследование: Т, В- лимфоциты, Ig А,М, G, ЦИК Консультация: нейрохирурга, гема- толога	При отсутствии эффекта от консервативного лечения - хи- рургическое лечение (орбито- томия)	10-14 дн.	Выздоровление
	Респ. У	То же			То же + КТ орбит Ангиография орбит	То же	То же	То же
Отек	РУ, МУ	Общий ан. крови	1	Ан. крови на RW и	При аллергических отеках де-	7-10 дн.	Выздоровление	
		Общий ан. мочи	1	ВИЧ-инфекцию	сенситизирующая терапия:			
		Биохимическое ис- следование крови:	1	Консультация: сто- матолога, эндокри- нолога, аллерголога	(дифенгидрамин - до 1 года 0,002-0,005 г, от 2 до 5 лет 0,005-0,015 г, от 6 до 12 лет 0,015-0,03 г на прием, в/м 1% р- р 0,03 мл/кг) КС: преднизолон 1 мг/кг/сут., 0,1% р-р дексаметазона в ин- стилляциях Ангиопротекторы: этамзилат ½-1 табл. 2 3 р/дн. внутрь, 12,5% р-р в/м или в/в 1-2 мл При воспалительных заболева- ниях антибактериальная тера-			
		глюкоза, билиру- бин, мочевины						
		Визометрия с кор- рекцией	2					
		Осмотр вспомога- тельного аппарата глаза	4					
		Экзофтальмометрия	4					
		Определение по- движности, смеще- ния глазного яблока	4					

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Исследование при боковом освещении, включая комбинированное	4		пия: ампициллин 50-100 мг/кг/сут. в/м или в/в, гентамицин 3-5 мг/кг/сут. в/м или в/в Дезинтоксикационная терапия: реополиглюкин, 0,9% р-р хлористого натрия 10 мл/кг Санация основного очага инфекции Дегидратационные препараты (фуросемид 1 мг/кг/сут. внутрь, 0,5 мг/кг/сут. в/м или в/в)		
			Биомикроскопия	4				
			Осмотр глаза в проходящем свете	4				
			Офтальмоскопия	4				
			Периметрия	2				
			Тонометрия	1				
			R-графия ППН, орбит, черепа	1				
			Консультация: ЛОР-врача, невропатолога, педиатра	1				
		ОУ	То же + Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, АЧТВ, ПТВ, этаноловый тест, фибриноген "А", ретракция кровяного сгустка, спонтанный фибринолиз	1	Иммунологическое исследование: Т, В-лимфоциты, Ig A, M, G, ЦИК Консультация: нейрохирурга, гематолога	То же + Хирургическое лечение (по показ.)	10-14 дн.	Выздоровление
		Респ. У	То же		То же+ КТ орбит Ангиография орбит	То же	То же	То же
Энофтальм	Н05.4	РУ, МУ	Общий ан. крови	1	Консультация: стоматолога, эндокринолога	<u>При атрофии орбитальной клетчатки</u> Для улучшения трофики ткани Витамины: В ₁ 0,5-1,0 мл в/м № 10, 5% р-р В ₆ 0,1-1,0 мл в/м № 10 ФТ: электрофорез 0,05% р-ра	14 дн.	Улучшение состояния Стабилизация
			Общий ан. мочи	1				
			Биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин, мочевины	1				
			Визометрия с кор-	2				

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			рекцияй Осмотр вспомога- тельного аппарата глаза Биомикроскопия Офтальмоскопия Периметрия Тонометрия Экзофтальмометрия R-графия орбит Консультация: невропатолога, ЛОР-врача, педи- атра	4 4 4 1 1 2 1 1		прозерина При нарушении симпатической иннервации лечение у невропа- толога		
		ОУ	То же+ Эхобиометрия Эхоскопия	 2 2	То же+ Консультация нейрохирурга	При травмах орбиты хирурги- ческое лечение – пластика сте- нок орбиты	То же	То же
		Респ. У	То же		То же+ КТ орбит и голов- ного мозга	То же	То же	То же
Рубцы конъюнк- тивы -Симблефарон	Н11.2	РУ, МУ	Мазок, посев со- держимого из конъюнктивальной полости на флору и чувствительность к антибиотикам Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое ис- следование крови: глюкоза, билиру- бин, мочевины Наружный осмотр конъюнктивы Исследование при	1 1 1 1 6 6	Консультация сто- матолога	Противовоспалительное лече- ние: инстилляции 0,1% раство- ра дексаметазона, парабульбар- но, в конъюнктивальные своды 0,3-0,5 мл; НПВС (ибупрофен 10-30 мг/кг/сут. внутрь) Рассасывающая терапия : лида- за 16-32 ЕД пара-бульбарно, электрофорез лидазой.	14 дн.	Улучшение со- стояния, восста- новление конъ- юнктивальных сводов

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			боковом освещении, включая комбинированное Биомикроскопия Консультация: ЛОР-врача, педиатра	6 1				
		ОУ Респ. У	То же		То же + Биопсия, гистологическое исследование конъюнктивы	То же + Хирургическое лечение – рассечение частичного симблефарона, пластика местными тканями, слизистой губы	То же	То же
Конъюнктивальное кровоизлияние - Субконъюнктивальное кровоизлияние	Н11.3	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин, мочевины Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, АЧТВ, ПТВ, фибриноген Визометрия с коррекцией Исследование при боковом освещении, включая комбинированное Биомикроскопия Офтальмоскопия Консультация, ЛОР-врача, педиатра	1 1 1 1 2 3 3 3 1	Р-графия орбиты Консультация: эндокринолога, стоматолога	Инстилляции 3% р-ра калия йодида, 0,25% р-ра хлорамфеникола Внутрь: этамзилат 1/2-1 табл. 2-3 р/дн. При необходимости ревизия склеры	7 дн.	Выздоровление
		ОУ Респ. У	То же		То же + Биопсия конъюнк-	То же	То же	То же

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					тивы с гистологическое исследованием биоптата Консультация гематолога			
Острый конъюнктивит при болезнях, классифицированных в других рубриках -дифтерийный	Н13.1	МУ	Общий ан. крови	2	Бактериоскопическое исследование отделяемого конъюнктивальной полости на микрофлору Консультация стоматолога	Внутривенное введение противодифтерийной сыворотки по методу Безредко с учетом клинических проявлений, тяжести заболевания Проведение дезинтоксикационной терапии: в/в гемодез 10-15 мл/кг ; 5% р-р глюкозы 10 мл/кг Инстилляций р-ров: 0,3% р-р гентамицина, 0,25% р-р хлорамфеникола, 20-30% р-р сульфатамида Закладывание мазей (1% эритромициновая мазь) Инстилляций мидриатиков (20% р-р сульфатамида) или миотиков (1% р-р пилокарпина гидрохлорида) - в зависимости от состояния роговицы При поражениях роговицы применяют капли, содержащие витамины: цитраль, рибофлавин с витамином С на 5% р-ре глюкозы, 0,5% тиаминовая мазь	2-3 нед.	Выздоровление Возможные осложнения со стороны роговицы, которые могут привести к помутнению и прободению роговицы Возможны общие проявления дифтерии
			Общий ан. мочи	1				
			Бактериологическое исследование отделяемого из конъюнктивальной полости, слизи из зева и носа на предмет выявления палочки Леффлера	1				
			Наружный осмотр конъюнктивы	7				
			Фокальное освещение	7				
			Визометрия	4				
			Биомикроскопия	7				
			Офтальмоскопия	4				
			Консультация: инфекциониста, педиатра, ЛОР-врача	1				
		ОУ	То же		Исследования (МФА) для выявления антигенов аденовирусов для исключения аденовирусного конъюнктивита при дифте-	То же + лечение осложнений	То же	То же

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					риеподобной форме аденовирусного конъюнктивита и крупозной форме дифтерийного конъюнктивита			
-гонококковый	МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Наружный осмотр конъюнктивы Фокальное освеще- ние Визометрия Биомикроскопия Офтальмоскопия Бактериологическое исследование конъюнктивального отделяемого на наличие гонококков Консультация: ве- неролога, педиатра	1 1 7 7 3 7 3 2 1	Бактериоскопиче- ское исследование мазка из конъюнк- тивальной полости на флору для ис- ключения бактери- альной микстин- фекции Биохимическое ис- следование крови: глюкоза, мочевины	Промывание глаза дезинфици- рующими р-рами: пермангана- том калия 1:5 000 Сульфаниламидные препараты: сульфацетамид 20% р-р Антибиотики (каждый час): хлорамфеникол 0,25% р-р, эритромицин 1% р-р, гентами- цин 0,3% р-р, ципрофлоксацин 0,3% р-р В/м антибиотики пенициллино- вого ряда 50000-100000 ЕД/сут. Внутрь антибиотики (ампицил- лин 50-100 мг/кг/сут. в 4 прие- ма) и сульфаниламидные пре- параты (сульфадиметоксин: в 1-ый день 25 мг/кг, затем 12,5 мг/кг 1 р/дн.)	2 нед.	Выздоровление Нелеченная бленнорея может вызвать образо- вание бельма и даже потерю глазного яблока из-за увеита	
-опоясывающий лишай [zoster]	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Наружный осмотр конъюнктивы Визометрия Биомикроскопия Офтальмоскопия Определение чув- ствительности рого- вицы Консультация: пе- диатра, ЛОР-врача,	2 2 14 7 14 7 7 1	Биохимическое ис- следование крови: глюкоза, билиру- бин, мочевины Бактериологическое исследование для исключения сопут- ствующей бактери- альной микстин- фекции	Противовирусные средства: 3% мазь ацикловира 5 р/дн. Противовоспалительные и обезболивающие: ацетилсали- циловая к-та 10-15 мг/кг, 0,25% оксолиновая мазь, 0,1% р-р идоксуридина Новокаиновые блокады 2% р-ром новокаина 0,5-1 мл в мышцу виска Ампициллин в/м 50000-100000 ЕД/сут.	4 нед.	Выздоровление Возможны осложнения со стороны рогови- цы, сосудистой оболочки глаза, сетчатки, зри- тельного нерва, глазодвигатель- ных мышц	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			стоматолога, дерматолога			Обработка высыпаний кожи 1% р-ром бриллиантовой зелени Гемодез в/в 10-15 мл/кг 5% р-р глюкозы в/в 10 мл/кг 5% р-р аскорбиновой кислоты: в/м или в/в детям до 6 мес. – 0,5 мл, от 7-12 мес. – 0,75 мл, 1-3 года – 1-2 мл, 4-6 лет – 2-3 мл, 7-14 лет – 3-6 мл		
		ОУ	То же		То же + Вирусологическое исследование для обнаружения АГ ВГЗ в соскобе конъюнктивы глазного яблока	То же	То же	То же
Склерит	H15.0	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин, мочевины, общий белок и белковые фракции, СРБ Наружный осмотр Фокальное освещение Биомикроскопия Визометрия Офтальмоскопия Р-скопия грудной клетки Консультация: педиатра, ЛОР-врача	2 2 1 14 14 14 7 7 1 1	Ан. крови на RW Консультация: ревматолога, фтизиатра, стоматолога	КС (гидрокортизон 2,5% суспензия, преднизолон 0,3% р-р, дексаметазон 0,1% р-р инстилляции и подконъюнктивально) Антибиотики (хлорамфеникол 0,25% р-р, гентамицин 0,3% р-р инстилляции и подконъюнктивально, ампициллин 50-100 мг/кг/сут. в/м, доксициклин детям старше 8 лет 4 мг/кг/сут. в 1-ый день и 2 мг/кг/сут. в последующие – 7-10 дн. НПВС (ибупрофен 10-30 мг/кг/сут. внутрь) Мидриатики (атропин 0,1-1% р-р в инстилляциях) Салицилаты (ацетилсалициловая к-та 10 мг/кг) Десенсибилизирующие, антигистаминные препараты:	4 нед.	Выздоровление В случаях тяжелого течения возможен некроз волокон склеры с последующим развитием рубцовой ткани, истончением и эктазией склеры

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						дифенгидрамин до 1 года 0,002-0,005 г, от 2 до 5 лет 0,005-0,015 г, от 6 до 12 лет 0,015-0,03 г на прием, в/м 1% р-р 0,03 мл/кг ФТ: электрофорез, УВЧ		
		ОУ Респ. У	То же		То же + Цитологические и вирусологические исследования соскоба конъюнктивы в области инфильтрата Очаговые пробы со специфическими аллергенами: туберкулином, токсоплазмой, герпетической вакциной, стафилококковым и стрептококковым аллергенами	То же	То же	То же
Эписклерит	H15.1	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин, мочевины, общий белок и белковые фракции, СРБ Наружный осмотр Фокальное освещение Биомикроскопия Офтальмоскопия Визометрия	2 2 1 10 10 10 5 5	Ан. крови на RW Консультация: ревматолога, фтизиатра	В инстилляциях и субконъюнктивально: КС (гидрокортизон 2,5% суспензия, преднизолон 0,3% р-р, дексаметазон 0,1% р-р); Антибиотики (хлорамфеникол 0,25% р-р, гентамицин 0,3% р-р); Мидриатики (атропина сульфат 0,5-1% р-р) Ампициллин в/м 50-100 мг/кг/сут., доксициклин детям старше 8 лет 4 мг/кг/сут. в 1-ый день и 2 мг/кг/сут. в последую-	1-3 нед.	Выздоровление Имеется склонность к рецидивам

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Консультация: педиатра, ЛОР-врача, стоматолога	1		<p>щие – 7-10 дн. НПВС (ибупрофен 10-30 мг/кг/сут. внутрь) Салицилаты (ацетилсалициловая к-та 10 мг/кг) Хлористый кальций (5-10% р-р по одной десертной ложке 2-3 р/дн.) Десенсибилизирующие, антигистаминные препараты: дифенгидрамин до 1 года 0,002-0,005 г, от 2 до 5 лет 0,005-0,015 г, от 6 до 12 лет 0,015-0,03 г на прием, в/м 1% р-р 0,03 мл/кг ФТ: электрофорез, УВЧ</p>		
	ОУ Респ. У	То же		То же + Цитологические и вирусологические исследования соскоба конъюнктивы в области инфильтрации Очаговые пробы со специфическими аллергенами: туберкулином, токсоплазмином, герпетической вакциной, стафилококковыми и стрептококковыми аллергенами		То же	То же	То же
Язва роговицы Язва: - центральная	Н16.0	МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое ис-	2 2 1		В зависимости от этиологии (диплобацилярная, стафилококковая, стрептококковая) назна-	3 нед.	Выздоровление с частичным нарушением фи-

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			следование крови: глюкоза, билиру- бин, мочевины Бактериологическое и бактериоскопиче- ское исследование отделяемого язвы роговицы Наружный осмотр Фокальное освеще- ние Биомикроскопия Офтальмоскопия Визометрия Промывание слезо- отводящих путей Флюоресцеиновая проба Консультация: пе- диатра, ЛОР-врача, стоматолога	2 10 10 10 5 5 1 2 1		чают инстилляций и субконъюнктивально Инстилляций 0,5-1% р-ра цинка сульфата, 2,5% р-р полимиксина М сульфата, 0,3% р-р ципрофлоксацина (ципролет) Инстилляций и под конъюнктиву: хлорамфеникола 0,25% р-р; сульфацида 30% р-р, эритромициновая мазь 1% Линкомицин в/м 20-50 мг/кг/сут. 2-3 р/дн. Миотики (1% р-р пилокарпина гидрохлорида) или мидриатики (0,5-1% р-р атропина сульфата в кап.) β-блокаторы (тимолола малеат 1% р-р в инстилляциях)		физиологического процесса, функции Формирование помутнения роговицы (бельма) в исходе заболевания
	ОУ Респ. У	То же		То же + Иммунологическое исследование: Т, В-лимфоциты, Ig А,М, G, ЦИК Контроль ВГД бесконтактным методом	То же		То же	То же
-краевая	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, билиру- бин, мочевины, об- щий белок и белко-	2 2 1	Бактериологическое и бактериоскопиче- ское исследование отделяемого крае- вой язвы роговицы Консультация сто- матолога	Лечение конъюнктивита, мей- бомита, блефарита, которые являются причинами краевой язвы роговицы Инстилляций и инъекции под конъюнктиву антибиотиков и сульфаниламидных препаратов:	2 нед.	Выздоровление с полным восста- новлением фи- зиологического процесса или функции Выздоровление с	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			вые фракции, СРБ Наружный осмотр Биомикроскопия Офтальмоскопия Визометрия Флюоресцеиновая проба Консультация: педиатра, ЛОР-врача	7 7 3 5 2 1		хлорамфеникол, гентамицин, эритромицин, сульфатамид Мидриатики непродолжительного действия Витамины (рибофлавин с аскорбиновой кислотой и глюкозой, тиаминовая мазь) Десенсибилизирующие средства (дифенгидрамин до 1 года 0,002-0,005 г, от 2 до 5 лет 0,005-0,015г, от 6 до 12 лет 0,015-0,03 г на прием; в/м 1; р-р 0,03 мл/кг) и КС (дексаметазон 1 мл (4 мг 1р/сут. № 5 в/в)		частичным нарушением физиологического процесса, функции Часто формируется сосудистый паннус, но он не снижает остроты зрения из-за периферической локализации язвы
-перфоративная	МУ		Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин, мочевины, общий белок и белковые фракции, СРБ Наружный осмотр Фокальное освещение Биомикроскопия Офтальмоскопия Визометрия Промывание слезоотводящих путей Бактериологическое и бактериоскопическое исследование отделяемого язвы роговицы Консультация: педиатра, ЛОР-врача,	2 2 1 14 14 14 4 7 1 2 1		Перфоративная язва роговицы часто наблюдается при синегнойной инфекции Синегнойная палочка чувствительна к полимиксину (2,5% р-р полимиксина М в инстилляциях и под конъюнктиву 50 мг), гентамицину (0,3% р-р в инстилляциях и под конъюнктиву 10-40 мг), 0,02% р-ру хлоргексидина (инстилляции) Внутри полимиксин сульфат М 100 000 ЕД/кг/сут. в 3-4 приема Гентамицин сульфат 2-4 мл/кг/сут. в 2 приема в/м	4 нед.	Выздоровление с частичным или полным нарушением физиологического процесса, функции Выздоровление сопровождается образованием бельма При перфорации возникает эндофтальмит, ведущий к субатрофии глазного яблока, вторичной глаукоме

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		ОУ Респ. У	стоматолога То же + Флюоресцеиновая проба	2	Иммунологическое исследование: Т, В- лимфоциты, Ig А,М, G, ЦИК	То же + Диатермокоагуляция Лечебная поверхностная или послойная кератопластика при угрозе перфорации, сквозная частичная кератопластика	То же	То же
-с гипопионом	МУ		Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое ис- следование крови: глюкоза, билиру- бин, мочевины, об- щий белок и белко- вые фракции, СРБ Наружный осмотр Фокальное освеще- ние Биомикроскопия Офтальмоскопия Визометрия Промывание слезо- отводящих путей Бактериологическое и бактериоскопиче- ское исследование отделяемого язвы для выявления воз- будителя Консультация: пе- диатра, ЛОР-врача, стоматолога	3 3 1 15 15 15 7 7 1 2 1	R-грамма ППН	Применяют антибиотики широ- кого спектра действия и суль- фаниламиды в виде инстилля- ций и субконъюнктивальных инъекций: хлорамфеникол 0,25% р-р, бензилпенициллин 0,5% р-р, гентамицин 0,3% р-р, линкомицин, сульфацетамид 30% р-р Ингибиторы протеолиза: ово- мин в/в 750-800 ТЕ/кг/сут. че- рез 6 часов в течение первых суток, затем дозу снижают вдвое Антибиотики в/в: гентамицин 2-5 мг/кг/сут. 2 р/дн. – 5 дн., линкомицин 20-50 мг/кг/сут. 2 р/дн.– 5 дн., цефазолин 50-100 мг/кг/сут. 2 р/дн. Осмотротерапия в/в 40% р-р глю- козы 15-20 мл - № 10	4-6 нед.	Выздоровление с частичным или полным наруше- нием физиоло- гического про- цесса, функции Прогрессирова- ние Выздоровление сопровождается формированием обширного бель- ма Возможны осложнения со стороны сосуди- стого тракта: увеит, который может привести к вторичной гла- укоме и слепоте
		ОУ	То же + Флюоресцеиновая проба	2	Иммунологическое исследование: Т, В- лимфоциты, Ig А,М, G, ЦИК	То же + Парацентез, выведение гноя из передней камеры и промывание ее р-ром антибиотика	То же	То же

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						При угрозе прободения - лечебная кератопластика: поверхностная, послойная		
Другие поверхностные кератиты без конъюнктивита Кератит: -монетовидный	N16.1	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Наружный осмотр Биомикроскопия Офтальмоскопия Визометрия Посев на флору и определение чувствительности к антибиотикам Флюоресцеиновая проба Альгезиметрия Консультация: педиатра, ЛОР-врача, стоматолога	2 2 10 10 5 5 2	Биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин, мочевины	Противовирусная терапия: инстилляций и под конъюнктиву 3% мазь ацикловира, 0,25% оксолиновая мазь, 0,1% р-р идоксуридина, 0,1% р-р дексаметазона) Сульфаниламиды (30% р-р сульфациламида в инстилляциях), антибиотики (инстилляций 0,3% р-р гентамицина) Рассасывающая терапия: лидаза 0,1% р-р по 2 капли 3-4 р/дн., 16-32 ЕД парабульбарно, электрофорез 64 ЕД № 10, калия йодид 3% р-р в каплях 3 р/дн. или электрофорез № 20	3 нед.	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции Выздоровление может сопровождаться образованием помутнения роговицы
		ОУ Респ. У	То же		Вирусологическое исследование: обнаружение АГ ВПГ в соскобе с конъюнктивы глазного яблока Очаговая проба с герпетической вакциной, туберкулином	То же	То же	То же
-картообразный		МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Бактериоскопическое и бактериологическое исследо-	1 1 1	Биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин, мочевины	Местное и общее противовирусное лечение: ацикловир 3% мазь, 0,25% оксолиновая мазь Интерферонбета 150-200 ЕД инстилляций и под конъюнктив-	3-4 нед.	Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функ-

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			вание мазка с конъюнктивы на бактериальную микрофлору для исключения микстинфекции и определение ее чувствительности к антибиотикам			ву, 0,1% р-р идоксуридина Для эпителизации роговицы: -солкосерил-гель 20% α-токоферола 5% р-р -4% р-р тауфона При микстинфекции 30% р-р сульфацетамида, 1% эритромициновая мазь Ацикловир внутрь 0,2 г 5 р/дн. – 5 дн.		ции Выздоровление может сопровождаться образованием помутнения роговицы, что в дальнейшем потребует проведения рассасывающей терапии
			Наружный осмотр	14				
			Биомикроскопия	14				
			Офтальмоскопия	7				
			Визометрия	7				
			Флюоресцеиновая проба	2				
			Определение чувствительности роговицы	2				
			Консультация: педиатра, ЛОР-врача, стоматолога	1				
	ОУ Респ. У	То же			Иммунологическое исследование: Т, В-лимфоциты, Ig А,М, G, ЦИК Очаговая проба с герпетической вакциной Вирусологическое исследование: -обнаружение с помощью МФА АГ ВПГ в соскобе конъюнктивы глазного яблока	То же+ Криоаппликации, диатермокоагуляции роговицы Лечебная кератопластика при прогрессировании процесса	То же	То же
-поверхностный точечный	МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи		1 1	Биохимическое исследование крови:	Местное и общее противовирусное лечение: ацикловир 3%	2 нед.	Выздоровление с полным восста-

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Бактериоскопическое и бактериологическое исследование для исключения микстинфекции	1	глюкоза, билирубин, мочевины	мазь, 0,25% оксолиновая мазь Интерферонбета 150-200 ЕД инстилляции и под конъюнктиву, 0,1% р-р идоксуридина Для эпителизации роговицы: -солкосерил-гель 20% α-токоферола 5% р-р -4% р-р тауфона При микстинфекции 30% р-р сульфатамида, 1% эритромициновая мазь Ацикловир внутрь 0,2 г 5 р/дн. – 5 дн.		новлением физиологического процесса или функции
			Наружный осмотр	7				
			Биомикроскопия	7				
			Офтальмоскопия	2				
			Визометрия	4				
			Флюоресцеиновая проба	2				
			Определение чувствительности роговицы	1				
			Консультация: педиатра, ЛОР-врача, стоматолога	1				
	ОУ Респ. У	То же			То же + Вирусологическое исследование: соскоб с конъюнктивы глазного яблока для обнаружения АГ ВПГ в клетках с помощью МФА Иммунологическое исследование: Т, В-лимфоциты, Ig А, М, G, ЦИК	То же+ Криоаппликации, диатермокоагуляции роговицы Лечебная кератопластика при прогрессировании процесса	То же	То же
Кератоконъюнктивит: -нейротрофический	Н16.2	РУ, МУ	Общий ан. крови	2	Биохимическое исследование крови:	Повышение трофических свойств роговицы: 4% р-р тауфона, актовегин-желе 20%, АТФ 1%, витамины группы В в/м: В ₁ 6% р-р 0,5-1 мл, В ₆ 5% р-р 0,5-1 мл, комплекс витаминов: А от 1000 до 5000 МЕ/сут.	2-3 нед.	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с
			Общий ан. мочи	2				
			Наружный осмотр	10	глюкоза, билирубин, мочевины			
			Биомикроскопия	10				
			Офтальмоскопия	5	Бактериоскопическое и бактериологическое исследова-			
			Визометрия	5				
			Флюоресцеиновая	2				

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			проба Определение чув- ствительности рого- вицы Консультация: пе- диатра, невропато- лога, ЛОР-врача, стоматолога	2 1	ние мазка конъюнк- тивы Рентгенологическое исследование орбит, черепа, ППН	в зависимости от возраста, Е суточная доза вводится в 1-3 приема до 1 года 5-10 мг, стар- ше 1 года 1-2 мл/кг в течение 4 нед., С детям до 6 мес. 0,025- 0,05 г, от 7 до 12 мес. 0,05-0,075 г, в 1-6 лет 0,075-0,1 г, в 7-14 лет 0,1-0,15 г 3-5 р/дн. Инстилляций 0,5% р-ра ново- каина, облепихового масла Биостимуляторы п/к (ФиБС 0,5- 1,0 мл - № 10, экстракт алоэ детям до 5 лет по 0,2-0,3 мл, старше 5 лет – 0,5 мл) Антибиотики (гентамицин 0,3% р-р, хлорамфеникол 0,25% р-р) местно в инстилляциях Сульфаниламиды (сульфа- цетамид 30% р-р) для профи- лактики развития бактериаль- ной инфекции В тяжелых случаях при неэф- фективности медикаментозного лечения показаны операции – тарзорофия		частичным или полным наруше- нием физиоло- гического про- цесса, функции
	ОУ Респ. У	То же			То же+ КТ орбит и голов- ного мозга	То же+ Поверхностная кератопластика	То же	То же
-фликтенулезный	МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое ис- следование крови: глюкоза, билиру- бин, мочевины Наружный осмотр Биомикроскопия	2 2 1 14 14	Туберкулиновые пробы: Манту, Гринчар-Карпи- ловского Рентгенологическое исследование лег- ких	Лечение общее и местное про- водится в контакте с фтизиат- ром 5-10% р-р хлорида кальция по 1 чайн.-1 стол. ложке 3 р/дн. Антигистаминные препараты: дифенгидрамин 0,002-0,02 г 1-2 р/дн. в зависимости от возраста	4 нед.	Выздоровление с полным восста- новлением фи- зиологического процесса или функции Выздоровление с частичным или	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Офтальмоскопия	7		и веса ребенка		полным наруше-
			Визометрия	7		Инстилляций и под конъюнк-		нием физиоло-
			Флюоресцеиновая проба	2		тиву: р-р стрептомицин-хлоркальциевого комплекса		гического процесса, функции
			Определение чувствительности роговицы	2		(50 000 ЕД стрептомицина в 1 мл дистиллированной воды)		Выздоровление может сопровождаться появ-
			Консультация: педиатра, фтизиатра, ЛОР-врача, стоматолога	1		КС: 0,3% р-р преднизолона, 0,1% р-р дексаметазона, 2% р-р кромогликата натрия		ление ограниченного рубца роговицы
						Антибактериальные препараты: 0,3% р-р гентамицина, 30% р-р сульфацидаместина местно		При тяжелом, рецидивирующем течении - изъязвление с перфорацией роговицы, формированием тотального бельма
						Препараты, улучшающие трофику тканей: 0,02% р-р рибофлавина		
						Рассасывающая терапия: 3% р-р калия йодида, 0,1% р-р лидазы		
						Мидриатики: 0,5-1% р-р атропина сульфата в кап.		
						Витамины: А от 1000 до 5000 МЕ/сут. в зависимости от возраста, В ₁ 6% р-р 0,5-1 мл в/м, В ₆ 5% р-р 0,5-1 мл в/м, С по 0,1-0,2 г внутрь 3 р/дн.		
	ОУ Респ. У	То же			Иммунологическое исследование: Т, В-лимфоциты, Ig А,М, G, ЦИК	То же+	То же	То же
						При изъязвлении - хирургическое лечение – кератопластика		
-Нодозная [узель- ковая] офтальмия	МУ	Общий ан. крови	2	Биохимическое исследование крови:	То же		3 нед.	Выздоровление с
		Общий ан. мочи	2	глюкоза, билиру-				полным восста-
		Наружный осмотр	10	бин, мочеви				новлением фи-
		Биомикроскопия	10	Бактериологическое				зиологического
		Офтальмоскопия	5	и бактериоскопиче-				процесса или
		Визометрия	5	ское исследования				функции
		Флюоресцеиновая	2					Выздоровление с

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			проба Определение чув- ствительности рого- вицы на Консультация: пе- диатра, фтизиатра, ЛОР-врача, стома- толога	2 1	для исключения микстинфекции			частичным нарушением фи- зиологического процесса, функ- ции Выздоровление может сопро- воджаться появ- ление ограни- ченного помут- нения роговицы
		ОУ Респ. У	То же		То же+ Вирусологические исследования: МФА	То же	То же	То же
Интерстициаль- ный (стромаль- ный) и глубокий кератит	Н16.3	МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Наружный осмотр Биомикроскопия Офтальмоскопия Визометрия Флюоресцеиновая проба Определение чув- ствительности рого- вицы Консультация: пе- диатра, фтизиатра, венеролога, ЛОР- врача, стоматолога	3 3 25 25 7 7 2 2 1	Реакция Манту Очаговая туберку- линовая проба Биохимическое ис- следование крови: глюкоза, билиру- бин, мочевины Ан. крови на RW R-графия органов грудной клетки	Лечение общее и местное Общее лечение при сифилисе проводят совместно с венеро- логом Местное лечение направлено на рассасывание инфильтратов и уменьшение явлений ирита и иридоциклита Мидриатики: 0,1-1% р-р атро- пина КС: 0,1% р-р дексаметазона, гидрокортизон 2,5% суспензия Препараты йода местно: 3% р-р калия йодида Биогенные стимуляторы: ФиБС 0,5 мл парабульбарно № 20 При туберкулезной этиологии лечение проводят совместно с фтизиатром – туберкулостати- ческая терапия в сочетании с десенсибилизирующей, симп- томатической и общеукрепля-	4-8 нед.	Выздоровление с полным восста- новлением фи- зиологического процесса или функции Выздоровление с частичным или полным наруше- нием физиоло- гического про- цесса, функции Выздоровление сопровождается восстановлением прозрачности роговицы при сифилисе, при туберкулезной этиологии фор- мируется стро- мальное помут-

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<p>ющей терапией</p> <p>Субконъюнктивальные инъекции стрептомицин-хлоркальциевого комплекса по 50 000 ЕД, инстиляции 0,1-1% р-ра атропина, 0,1% р-ра дексаметазона, 3% р-ра хлористого кальция, 1% р-ра дифенгидрамина</p> <p>Внутрь рифампицин по 8-10 мг/кг в 2-3 приема, фтивазид по 20-40 мг/кг 3 р/дн., хлористый кальций 5-10% по 1 чайн. лож. 3 р/дн.</p> <p>Стрептомицин детям до 3 мес. по 10 мг/кг, от 3 до 6 мес. – 15 мг/кг, в более старшем возрасте – 15-20 мг/кг/сут. 1-2 р/дн. в/м</p> <p>Витамины: А 2-5 мг 2-3 р/дн. в течение 1-1,5 мес., В₂ 0,2-0,5 мл в/м 3-5 дн. ежедневно, затем 2-3 р/нед., С детям до 6 мес. 0,025-0,05 г, от 7 до 12 мес. 0,05-0,075 г, в 1-6 лет 0,075-0,1 г, в 7-14 лет 0,1-0,15 г 3-5 р/дн.</p>		нение роговицы
		ОУ Респ. У	То же		То же+ Иммунологическое исследование: Т, В-лимфоциты, Ig А, М, G, ЦИК	То же	То же	То же
Слипчивая лейкома	Н17.0	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Визометрия	2 2 3	Ан. крови на RW Биохимическое исследование крови:	Противовоспалительная терапия (при остаточной воспалительной инфильтрации):	21 дн.	Улучшение состояния (улучшение зрительных функций, косметический эффект)
Другие центральные помутнения роговицы	Н17.1		Периметрия Тонometрия Биомикроскопия Офтальмоскопия	1 1 10 5	глюкоза, билирубин, мочевины Обзорная R-графия орбиты	Инстиляции КС: 0,1% р-р дексаметазона, 0,5% гидрокортизоновой мази Рассасывающие ср-ва: 0,1% р-р		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Другие рубцы и помутнения роговицы	N17.8		Диафаноскопия Консультация: ЛОР-врача, стоматолога, педиатра, фтизиатра	1 1		лидазы, 1-2% желтая ртутная мазь, 3% р-р йодида калия, стекловидное тело 0,5-2 мл п/к ФТ: электрофорез, фонофорез с ферментами (лидаза) При повышении ВГД – инстилляции 0,5% р-ра тимолола малеата Десенсибилизирующая терапия: дифенгидрамин 0,002 – 0,02 г 1-2 р/дн. в зависимости от возраста и веса ребенка		
		ОУ	То же+ Эхобиометрия Эхоскопия	2 2	То же Ретинальная острота зрения Иммунологическое исследование: Т, В-лимфоциты, Ig А,М, G, ЦИК	То же	То же	То же
		Респ. У	То же		То же ЭФИ: порог, лабильность, ЭРГ	То же Операции: послойная кератопластика, кератотомия с секторальной кератопластикой при травматических рубцах, сквозная кератопластика, реконструктивная кератопластика, реконструктивная кератопластика с антиглаукоматозной операцией	То же	То же
Буллезная кератопатия	N18.1	МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Визометрия Периметрия Тонометрия Биомикроскопия	2 2 4 1 1 10	Биохимическое исследование крови: глюкоза, мочевины, билирубин	Гиперосмотические ср-ва: инстилляции, ванночки с 20% р-ром глюкозы Витаминные препараты: 0,02% р-р рибофлавина с аскорбиновой кислотой	21 дн.	Улучшение состояния (исчезновение болевого синдрома, улучшение зрительных функ-

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Офтальмоскопия Альгезиметрия Исследование эпителизация роговицы (по флуоресцеиновой пробе) Диафаноскопия Консультация: ЛОР-врача, стоматолога, педиатра	4 2 2 1 1		Антиоксиданты: инстилляций) 1% р-ра эмоксипина и под конъюнктиву 0,3-0,5 мл, инстилляций α-токоферола ацетата в масле Препараты, улучшающие метаболизм тканей: 0,5% тиаминовая мазь, 20% гель солкосерила, 4% р-р тауфона Антибактериальные ср-ва: 30% р-р сульфацидамида, 0,25% р-р хлорамфеникола Противовоспалительные препараты: инстилляций 0,1% р-ра дексаметазона		
		ОУ	То же+ Эхобиометрия Эхоскопия	1 1	То же+ Гониоскопия	То же+ Лазерстимуляция Магнитотерапия Криотерапия Гемопломбирование дефекта эндотелия роговицы, хирургическая реконструкция переднего отдела глаза	То же	То же
		Респ. У	То же		То же + Кератопахиметрия ЭФИ: порог, лабильность, ЭРГ	То же+ При развитых стадиях – хирургическое лечение Кератопластика – биологическое покрытие, послойная, интерламеллярная, сквозная	То же	То же
Наследственные дистрофии роговицы (дистрофия эпителиальная, гранулярная, решетчатая, пятни-	Н18.5	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Визометрия Периметрия Тонометрия Биомикроскопия	2 2 3 1 1 10	Ан. крови на RW Биохимическое исследование крови: глюкоза, мочевины, билирубин	Витаминные препараты: инстилляций и под конъюнктиву 0,02% р-ра рибофлавина, витамина А в инстилляциях Гиперосмотические препараты: инстилляций, ванночки с 20%	21 дн.	Улучшение состояния (исчезновение болевого синдрома, улучшение зрительных функ-

1	2	3	4	5	6	7	8	9
стая)			Офтальмоскопия Альгезиметрия Исследование эпителизации роговицы (по флуоресцеиновой пробе) Проба Ширмера Консультации эндокринолога, фтизиатра, ЛОР-врача, стоматолога, педиатра	5 2 2 1 1		р-ром глюкозы Биогенные стимуляторы: стекловидное тело 0,5-2 мл п/к Рассасывающие ср-ва: 0,1% р-р лидазы, 3% р-р калия йодида Препараты, улучшающие метаболизм тканей: 20% гель солкосерила, 4% р-р тауфона инстилляции и под конъюнктиву Антибактериальные препараты: 30% р-р сульфацида, 0,25% р-р хлорамфеникола		ций)
		ОУ	То же+ Эхобиометрия Эхоскопия	1 1	То же	То же+ Лазерстимуляция	То же	То же
		Респ. У	То же		То же + Кератопахометрия ЭФИ: ЭРГ, порог, лабильность	То же+ При развитых стадиях – кератопластика (лечебная поверхностная послойная кератопластика, послойная кератопластика, послойно-сквозная, сквозная)	То же	То же
Кератоконус	Н18.6	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Визометрия без коррекции и с коррекцией Наружный осмотр Проходящий свет Биомикроскопия Оценка глубины передней камеры Офтальмоскопия Офтальмометрия Скиаскопия	2 2 7 10 10 10 5 5 2 2	Биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин, мочевины	Комплексная терапия у больных с <u>хроническим кератоконусом</u> - противовоспалительная терапия: инстилляции р-ров КС – 0,1% р-р дексаметазона Антиоксиданты: α-токоферола ацетат внутрь 1-2 мг/кг/сут., субконъюнктивальные инъекции 0,2 мл 5% р-ра аскорбиновой к-ты, 0,2-0,5 мл 1% р-ра эмоксипина В/м витамины группы В: В ₁ детям до 1 года - 0,005 г, от 3	21 дн.	Улучшение состояния (повышение зрительных функций)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Консультация: эндокринолога, педиатра, ЛОР-врача, стоматолога	1		до 8 лет – 0,015 г, от 8 до 16 лет – 0,03 г; В ₂ по 0,002-0,005 г и до 0,01 г/дн. в зависимости от возраста; В ₆ – 0,05-0,1 г Для улучшения трофики роговицы – инстилляций 0,01% р-ра рибофлавина, 20% солкосериловое желе ФТ: фонофорез α-токоферола ацетата, ПМП		
	ОУ		То же + Рефрактометрия Эхобиометрия	2 1	Иммунологическое исследование: Т, В-лимфоциты, Ig A, М, G, ЦИК Консультация: аллерголога, психиатра	То же+ При остром кератоконусе введение аутокрови в переднюю камеру, бандажное укрепление роговицы с введением в переднюю камеру аутокрови	То же	То же
	Респ. У		То же		То же + Кератография Кератопахометрия	То же + При прогрессирующем хроническом кератоконусе, предпочтительнее во 2 стадии – сквозная кератопластика	То же	То же
Кератит, обусловленный вирусом простого герпеса и кератоконъюнктивит (В00.5+) -Древовидный, дисковидный, и картообразный кератит	Н19.1	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Наружный осмотр Биомикроскопия Офтальмоскопия Визометрия Флюоресцеиновая проба Определение чувствительности роговицы Консультация: педиатра, ЛОР-врача,	2 2 14 14 7 7 2 2 1	Биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин, мочевины Бактериологическое и бактериоскопическое исследование для исключения бактериальной микстинфекции	Противовирусные препараты (местная и общая терапия): Ацикловир 3% мазь, внутрь 200 мг - 5 р/дн., 0,25% оксолиновая мазь, 0,1% р-р идоксуридина Инстилляции интерферона бета 150-200 ЕД и интерферонogens (пирогенал 500 МПД в 1 мл) Гепарин 1000 ЕД в 1 мл в инстилляциях Витамины: С внутрь детям до 6	2-4 нед.	Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции Выздоровление может сопровождаться формированием помутнений роговицы различной интенсивности

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			стоматолога			мес. 0,025-0,05 г, от 7 до 12 мес. 0,05-0,075 г, в 1-6 лет 0,075-0,1 г, в 7-14 лет 0,1-0,15 г 3-5 р/дн.; А от 1000 до 5000 МЕ/сут. в зависимости от возраста; Е суточная доза вводится в 1-3 приема до 1 года 5-10 мг, старше 1 года 1-2 мл/кг в течение 4 нед.; В ₁ 6% р-р 0,5-1 мл в/м КС: 0,1% р-р дексаметазона		
		ОУ Респ. У	То же		То же + Иммунологическое исследование: Т, В-лимфоциты, Ig A, M, G, ЦИК Вирусологическое исследование (МФА)	То же + Хирургические методы лечения: криопексия, диатермокоагуляция, кератопластика	То же	То же
Острый и подострый иридоциклит Передний увеит Циклит Ирит	H20.0	МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок и белковые фракции, глюкоза, мочевины, билирубин, СРБ Визометрия Биомикроскопия Офтальмоскопия Тонометрия Консультация: ревматолога, стоматолога, ЛОР-врача, педиатра	42 2 1 4 7 4 1 1	Ан. крови на RW и ВИЧ-инфекцию Флюорография органов грудной клетки R-графия ППН	Общая терапия: Антибиотики: гентамицин 2-5 мг/кг/сут. 2 р/дн. в/м на протяжении 5 дн., линкомицин 20-50 мг/кг/сут. в/м 2 р/дн. в течение 5 дн., цефазолин по 50 - 100 мг/кг/сут. 2 р/дн. в/м, в/в КС (по показ.): дексаметазон 1 мл (4 мг 1 р/сут. № 5 в/в) Специфическая терапия в зависимости от этиологии: антибиотиков в/м (бензилпенициллина натриевая соль по 50 000 ЕД/кг массы тела 4 р/дн. на протяжении 10 дн., рифампицин 10 мг/кг (не более 0,45 г/сут.) на 2-3 приема) Противовирусные препараты	2 нед.	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса или функции Ремиссия Хронизация

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<p>(по показ.): ацикловир 200 мг - 5 р/сут. внутрь 5 дн. НПВС (ибупрофен 10-30 мг/кг/сут. 3 р/дн. –10 14 дн.) Симптоматическая и патогенетическая терапия: Антигистаминные препараты (дифенгидрамин 0,02 - 2 р/дн.) Витамины: С по 0,1-0,2 г 2-3 р/дн. и 6% р-р В₁ по 0,5-1,0 мл в/м № 10 Протеолитические ферменты (электрофорез с 64 ЕД лидазы № 10) Ангиопротекторы (этамзилат 12,5% р-р - 1,0 мл в/м № 7, ½-1 табл. 2-3 р/дн.) Местная симптоматическая терапия: мидриатики (эпинефрина гидрохлорид 0,1% р-р - фитилек по Гредлю за нижнее веко 1-2 р/дн., субконъюнктивально по 0,2 мл 1 р/дн., атропина сульфат 0,5% по 2 кап. 2 р/дн., субконъюнктивально 0,1% по 0,3 мл 1 р/дн.) КС: дексон, дексаметазон 0,1% по 2 кап. 3-4 р/дн., субконъюнктивально по 0,5 мл 1 р/дн. β-блокаторы при повышении ВГД (тимолола малеат 0,25-0,5% по 2 кап. 2 р/дн.) Антибиотики (гентамицин 20 мг субконъюнктивально, парабульбарно, 0,25% р-р хлорамфеникола 0,5 мл субконъюнктивально, парабульбарно) Противовирусные препараты</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						по показ. (3% глазная мазь ацикловира, интерферона бета по 0,2 мл субконъюнктивально № 10 ежедневно, инстилляций по 2 кап. 5-6 р/сут. в течение 10 дн.) После стихания воспаления - ферменты (лидаза 0,1% по 2 кап. 3-4 р/дн., 32 ЕД парабульбарно, электрофорез 64 ЕД № 10), биогенные стимуляторы ФиБС по 0,5 мл парабульбарно, п/к, электрофорез 2% р-ра кальция хлорида № 10		
	ОУ Респ. У	То же+	Иммунологическое исследование: Т, В-лифоциты, Ig A,M, G, ЦИК Гониоскопия Эхоскопия Кинетическая периметрия	1 1 1 1	То же+ Иммунологические исследования со специфическими АГ in vitro (токсоплазмоз, ВПГ, хламидии) ЭТГ Осмотр глазного дна с фундус-линзой	То же+ Хирургическое и лазерное лечение (по показ.)	То же	То же
Хронический иридоциклит	H20.1	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок и белковые фракции, глюкоза, мочевины, билирубин, СРБ Визометрия Биомикроскопия Офтальмоскопия	2 2 1 7 14 7	Ан. крови на RW и ВИЧ-инфекцию R-графия ППН R-графия органов грудной клетки	Общее лечение: антибиотики (бензилпенициллина натриевая соль в суточной дозе по 50 000 ЕД/кг 4р/дн. на протяжении 10 дн., гентамицин 2-5 мг/кг/сут. 2 р/дн. в/м на протяжении 5 дн., линкомицин 20-30 мг/кг/сут. в/м 2 р/дн. в течение 5 дн.) КС по показ.: дексаметазон 1 мл (4 мг) 1 р/сут. № 5 в/в, преднизолон 1-5 мг/кг/сут.	3-4 нед.	Улучшение состояния Ремиссия Хронизация Прогрессирование

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Консультация: ревматолога, стоматолога, ЛОР-врача, педиатра	1		<p>внутри по схеме</p> <p>Противовирусные препараты по показ. (ацикловир табл. по 200 мг 5 р/сут. в течение 5 дн.)</p> <p>Симптоматическая и патогенетическая терапия:</p> <p>НСПС: ибупрофен 10-30 мг/кг/сут. 2-3 р/дн. –10 14 дн.</p> <p>Антигистаминные препараты (дифенгидрамин 0,02 - 2 р/дн.)</p> <p>Витамины: С детям до 6 мес. 0,025-0,05 г, от 7 до 12 мес. 0,05-0,075 г, в 1-6 лет 0,075-0,1 г, в 7-14 лет 0,1-0,15 г 3-5 р/дн.; В₁ 2,5% р-р 0,5-1 мл в/м, В₆ 5% р-р 0,1-1 мл в/м</p> <p>Ангиопротекторы (в/м этамзилат 12,5% - 1,0 мл № 7)</p> <p>Препараты кальция: 5-10% р-р хлорида кальция 1 чайн.-1 стол. лож. 2-3 р/дн.</p> <p>Биогенные стимуляторы: ФиБС 0,5-1 мл п/к № 10</p> <p>Местная симптоматическая терапия: мидриатики (эпинефрина гидрохлорид 0,1% р-р - фитилек по Гредлю за нижнее веко 1-2 р/дн., субконъюнктивально по 0,2 мл 1 р/дн.; атропина сульфат 0,5% по 2 кап. 2 р/дн., субконъюнктивально 0,1% по 0,3 мл 1 р/дн.)</p> <p>КС: дексаметазон 0,1% по 2 кап. 3-4 р/дн., субконъюнктивально 0,5 мл 1 р/дн.</p> <p>β-блокаторы при повышении ВГД (тимолола малеат 0,25-</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						0,5% по 2 кап. 2 р/дн.) Антибиотики (гентамицин 20 мг субконъюнктивально, парабульбарно) Противовирусные препараты по показаниям (ацикловир 3% глазная мазь 3 р/дн., интерферона бета по 2 кап. до 6-8 р/дн. в течение 10 дн., по 0,2 мл субконъюнктивально ежедневно № 10) После стихания воспаления - ферменты (лидаза 0,1% по 2 кап. 3-4 р/дн., 32 ЕД парабульбарно, электрофорез 64 ЕД № 10)		
		ОУ	То же+ Иммунологическое исследование: Т, В-лифоциты, Ig А,М, G, ЦИК Эхоскопия Кинетическая периметрия	1 1 1	То же	То же + Хирургическое и лазерное лечение (по показ.)	То же	То же
		Респ. У	То же + Гониоскопия ЭТГ Осмотр глазного дна с фундус-линзой	1 1 2	То же + Иммунологические исследования со специфическими АГ in vitro (токсоплазмоз, хламидии, ВПГ)	То же	То же	То же
Иридоциклит при инфекционных болезнях, классифицированных в	H22.0	МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Визометрия Биомикроскопия	2 2 7 10	Ан. крови на RW и ВИЧ-инфекцию Биохимическое исследование крови:	Ацикловир внутрь по 200 мг до 5 р/сут. в течение 5-10 дн., в/в 5 мг/кг ежедневно на протяжении 5 дн., 3% глазная мазь	3 нед.	Выздоровление с полным восстановлением физиологического

1	2	3	4	5	6	7	8	9
других рубриках Иридоциклит при: -герпес вирусной [herpes simplex] инфекции			Офтальмоскопия Тонометрия Консультация: ЛОР- врача, стоматолога, педиатра	7 1 1	общий белок, глюкоза, мочевины, билирубин Флюорография органов грудной клетки Р-графия ППН	3 р/дн. – 7-20 дн. Инстилляций интерферона бета (150-200 ЕД) 6-8 р/дн., по 0,3-0,5 мл субконъюнктивально, до 10-20 инъекций на курс 0,25% оксолиновая мазь - 2-3 р/дн. Идоксуридин 0,1% р-р по 2 кап. 6 р/дн. - 7-10 дн. Симптоматическая и патогенетическая терапия: НПВС (ибупрофен 10-30 мг/кг/сут. 3 р/дн. - 10 дн.) Антигистаминные препараты (дифенгидрамин по 0,02 г 2 р/дн. - 10 дн.) Витамины: 6% р-р В ₁ по 0,5-1,0 мл в/м № 10, 1% р-р В ₂ по 0,5-1,0 мл в/м № 10, вит. А от 1000 до 5000 МЕ/сут. в зависимости от возраста, С по 0,1-0,2 г внутрь 2-3 р/дн. Ангиопротекторы (этамзилат 12,5% - 1,0 мл № 7 в/м, ½-1 табл. 2-3 р/дн.) Местная симптоматическая терапия: мидриатики (эпинефрина гидрохлорид 0,1% фтилек по Гредлю за нижнее веко 1-2 р/дн., субконъюнктивально по 0,2 мл 1 р/дн., атропина сульфат 0,5% по 2 кап. 2 р/дн., субконъюнктивально 0,1% по 0,3 мл 1 р/дн.) Р-ры антибиотиков и антисептиков 7-10 дн. при наличии патогенной микрофлоры в мазке с конъюнктивы (0,3% р-р гента-		процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса или функции Ремиссия Хронизация Прогрессирование

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						мицина инстилляций 3 р/дн., сульфатамида 20% инстилляций 3 р/дн.) При повышении ВГД β-адреноблокаторы: 0,25-0,5% р-р тимолола малеата по 2 кап. 1-2 р/дн. Препараты кальция (электрофорез 2% р-ра кальция хлорида № 10) После стихания воспаления - ферменты (лидаза 0,1% по 2 кап. 3-4 р/дн., 32 ЕД парабульбарно, электрофорез 64 ЕД № 10), биогенные стимуляторы (ФиБС по 0,5-1 мл парабульбарно, п/к № 10-15)		
	ОУ	То же+ Иммунологическое исследование: Т, В-лимфоциты, Ig А,М, G, ЦИК Цитологическое исследование соскоба с конъюнктивы глазного яблока Кинетическая периметрия Эхоскопия	1 1 1 1 1	То же+ Очаговая проба с герпетической вакциной ЭТГ		То же+ Хирургическое и лазерное лечение (по показ.)	То же	То же
	Респ. У	То же+ Гониоскопия Осмотр глазного дна с фундуслинзой	1 2	То же+ Вирусологическое исследование: соскоб с конъюнктивы глазного яблока на ВПГ, аденовирус, цитомегаловирус,		То же	То же	То же

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					грибы Вирусологическое исследование крови для обнаружения антигенов вирусов в лейкоцитах перифе- рической крови и антител к вирусам в сыворотке крови Иммунологические исследования со специфическими АГ in vitro (токсоплаз- моз, хламидии, ВПГ)			
Иридоциклит при: -сифилисе (вто- ричном)	H22.0	МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое ис- следование крови: общий белок, глю- коза, мочевины, би- лирубин Ан. крови на RW Визометрия Биомикроскопия Офтальмоскопия Тонометрия Консультация: сто- матолога, ЛОР- врача, невропатоло- га, педиатра, вене- ролога	2 2 1 2 7 14 7 1 1	Ан. крови на ВИЧ- инфекцию Флюорография ор- ганов грудной клет- ки	Лечение проводит венеролог по установленным методикам в зависимости от формы сифили- са Специфическая терапия: Антибиотики: бензилпеницил- лина натриевая и новокаиновая соли используются у детей в возрасте до 2 лет, у детей стар- ше 2 лет могут использоваться и бициллины При непереносимости пени- циллина можно использовать оксациллин и ампициллин Симптоматическая и патогене- тическая терапия: Антигистаминные препараты (дифенгидрамин 0,02 - 2 р/дн.) Биогенные стимуляторы (ФиБС п/к по 0,5-1,0 мл ежедневно № 10-20) Витамины: 6% р-р В ₁ по 0,5-1,0	14-28 дн. в зависимо- сти от формы си- филиса с последу- ющим клинико- серологи- ческим контролем в течение 3 лет (в начале – ежкварт- ально, по- том – 1 раз в 6 мес.)	Выздоровление Ремиссия Хронизация Прогрессирова- ние

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<p>мл в/м № 15 через день, 5% р-р В₆ по 0,5-1,0 мл в/м № 10-15 через день, С по 0,1-0,2 г внутри 3 р/дн., аевит по 1 капс. 3 р/дн. в течение 10-15 дн. Ангиопротекторы (этамзилат 12,5% - 1,0 мл № 7 в/м) Местная симптоматическая терапия: мидриатики (эпинефрина гидрохлорид 0,1% р-р фитилек по Гредлю за ниж- нее веко 1-2 р/дн., субконъюнк- тивально по 0,2 мл 1 р/дн., атропина сульфат 0,5% по 2 кап. 2 р/дн., субконъюнкти- вально 0,1% по 0,3 мл 1 р/дн.) КС: дексаметазон 0,1% по 2 кап. до 6 р/дн., субконъюнкти- вально 0,4% по 0,5 мл 1 р/дн., 0,5% гидрокортизоновая мазь 2- 3 р/дн. Рассасывающая терапия: 3% р-р иодида калия 4-5 р/дн. или в виде электрофореза № 10, лида- за 0,1% р-р инстилляции 4-5 р/дн., 16-32 ЕД парабуль- барно № 7-10, электрофорез 64 ЕД № 10 Препараты кальция (электро- форез 2% р-ра кальция хлорида № 10-15) При повышении ВГД – β –бло- каторы (тимолола малеат 0,25- 0,5% по 1 кап. - 2 р/дн.) Антибиотики: бензилпеницил- лина натриевую соль по 300 000 ЕД субконъюнктиваль- но, парабульбарно ежедневно</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
№ 10-15								
	ОУ Респ. У	То же+ РИФ (реакция им- мунофлюоресцен- ции) выявления ан- тител в сыворотке РИБТ (реакция им- мобилизации блед- ных трепанем анти- телами сифилитиче- ской сыворотки) Гониоскопия Кинетическая пе- риметрия Эхоскопия	1 1 1 1 1	То же+ ИФА (иммунофер- ментный анализ) Реакция микропре- ципитации Спинномозговая пункция ЭТГ Иммунологические исследования со специфическими АГ in vitro (токсоплаз- моз, ВПГ, хлами- дии)	То же		То же	То же
Иридоциклит при: -туберкулезе	МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое ис- следование крови: общий белок, глю- коза, мочевины, би- лирубин Туберкулинодиа- гностика с учётом очаговой реакции Тест-терапия с про- тивотуберкулёзны- ми препаратами Визометрия Биомикроскопия Офтальмоскопия Тонометрия Консультация: фти- зиатра, ЛОР-врача, стоматолога, педи- атра	6 6 2 1 1 20 40 20 2 1	Посев мокроты, мо- чи на БК Ан. крови на RW и ВИЧ-инфекцию Флюорография ор- ганов грудной клет- ки Рентгенологическое исследование орга- нов брюшной поло- сти	Противотуберкулёзная анти- бактериальная терапия: Рифампицин 10 мг/кг (не более 0,45 г/сут.) на 1 приём на срок до 12 мес. или 0,15-0,30 г в/в капельно на 5% р-ре глюкозы курсами по 10 дн., 4-5 курсов Изониазид 0,3 г 2 р/дн. (детям – 10 мг/кг/сут., не более 0,5 г/дн. на срок до 12 мес.) Пиразинамид 0,5 г 3 р/дн. на срок до 6 мес. (детям – 30 мг/кг/сут., суточная доза 1,5 г) Лечение следует проводить одновременно двумя или тремя препаратами Симптоматическая и патогене- тическая терапия: Антигистаминные препараты (дифенгидрамин 0,02 - 2 р/дн.) Препараты кальция (кальция	2-3 мес.	Улучшение со- стояния Ремиссия Хронизация Прогрессирова- ние	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<p>хлорид 5-10 мл 10% р-ра в/в, на курс 15-20 вливаний, курсами)</p> <p>Витамины: 6% р-р В₁ - 1 мл в/м № 15; В₂ по 0,005-0,01 г/дн. в зависимости от возраста; 0,01% р-р В₁₂ - 1,0 мл в/м № 15; А от 1000 до 5000 МЕ/сут. в зависимости от возраста, аскорбиновая кислота 1-3 г 3 р/сут.</p> <p>Рассасывающая терапия (лидаза по 16-64 ЕД в/м № 10, ФиБС по 0,5 мл п/к № 20)</p> <p>Ангиопротекторы (этамзилат 12,5% - 1,0 мл в/м № 7)</p> <p>Местное симптоматическое лечение: мидриатики (эпинефрина гидрохлорид 0,1% р-р фитилек по Гредлю за нижнее веко 1-2 р/дн., субконъюнктивально по 0,2 мл 1 р/дн., атропина сульфат 0,5% по 2 кап. 2 р/дн., субконъюнктивально 0,1% по 0,3 мл 1 р/дн.)</p> <p>Противотуберкулёзные препараты (стрептомицин-хлоркальциевого комплекса по 50 000 ЕД субконъюнктивально, электрофорез № 15, рифампицин 3% глазная мазь 2-3 р/дн.)</p> <p>Антибиотики (ципрофлоксацин 0,3% р-р, инстилляции 6-8 р/сут.)</p> <p>β-адреноблокаторы при повышении ВГД (тимолола малеат 0,25-0,5% р-р по 1 кап. 1-2 р/дн.)</p> <p>Десенсибилизирующая терапия (электрофорез кальция хлорида</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						2% р-р № 30-40) Рассасывающая терапия (лидаза 0,1% по 2 кап. 3-4 р/дн., 16-32 ЕД парабульбарно, электрофорез 64 ЕД № 10, 3% р-р калия йодида в кап. 3 р/дн. или электрофорез № 20), биогенные стимуляторы (ФиБС по 0,5 мл парабульбарно № 20)		
		ОУ	То же+ Иммунологическое исследование: Т, В-лифоциты, Ig A,M, G, ЦИК Кинетическая периметрия Гониоскопия ЭТГ Эхоскопия Эхобиометрия	2 3 2 1 2 1	То же+ Консультация фтизиоортопеда	То же+ Хирургическое и лазерное лечение (по показ.)	То же	То же
		Респ. У	То же+ Осмотр глазного дна с фундуслинзой	2	То же+ Иммунологические исследования со специфическими АГ in vitro (токсоплазмоз, ВПГ, хламидии) Имуноферментный анализ (ИФА) КТ легких	То же	То же	То же
Иридоциклит при анкилозирующем спондилите	H22.1	МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок и бел-	3 3 2	Ан. крови на RW и ВИЧ-инфекцию Флюорография органов грудной клетки	Глюкокортикостероиды: преднизолон внутрь 2-5 мг/кг/сут. в течение 2 нед., на 3 приёма, затем снижают дозу по ½ таблетки каждые 5-7 дн., через 1,5-	1 мес.	Ремиссия Улучшение состояния Хронизация Прогрессирова-

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			ковые фракции, мочевины, билирубин, глюкоза, СРБ		Р-графия ППН	2 мес. от начала лечения препарат отменяют		ние
			Визометрия	4		НПВС (ибупрофен 10-30 мг/кг/сут. на протяжении 1-2 мес.)		
			Биомикроскопия	14		Антигистаминные препараты: дифенгидрамин 0,02 - 2 р/дн.		
			Офтальмоскопия	7		Симптоматическая и патогенетическая терапия:		
			Тонометрия	2		Препараты кальция: кальция хлорид 0,25% р-р в/м от 2 до 10 мл по схеме, прибавляя по 1 мл до 10 дня, в последующие 10 дн. – по 10 мл ежедневно		
			Консультация: педиатра, ревматолога, стоматолога, ЛОР-врача	1		в/в 10% р-р кальция хлорида № 10, внутрь 10% р-р кальция хлорида по 1 ст. лож. 3 р/дн. в течение 10 дн., с перерывами 2-3 курса		
						Витамины: 6% р-р В ₁ по 0,5-1,0 мл; 5% р-р В ₆ по 0,5-1,0 мл, 5% р-р вит. С 1-5 мл		
						Ангиопротекторы по показ.: (в/м 12,5% р-р этамзилата - 1,0 мл № 7)		
						Местная симптоматическая терапия:		
						Мидриатики: эpineфрина гидрохлорид 0,1% р-р фтилек по Гредлю за нижнее веко 1-2 р/дн., 0,1% р-р 0,2 мл субконъюнктивально 1 р/дн; атропина сульфат 0,5-1% р-р по 2 кап. 2 р/дн., субконъюнктивально 0,1% р-р 1 р/дн.		
						КС: дексаметазон 0,1% р-р по 1 кап. до 6 р/дн., субконъюнктивально 0,4% р-р по 0,5 мл 1		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<p>р/дн. № 20 Рассасывающая терапия: 3% р-р йодида калия 4-5 р/дн., электрофорез № 10, лидаза 0,1% р-р 4-5 р/дн., 16-32 ЕД парабульбарно № 10, электро- форез 64 ЕД №10, препараты кальция, электрофорез 2% р-ра хлористого кальция № 10-15 При повышении ВГД – β-бло- каторы (тимолола малеат 0,25- 0,5% р-р 2 р/дн.)</p>		
		ОУ	<p>То же+ ЭТГ Эхоскопия Кинетическая пе- риметрия Иммунологическое исследование: Т, В- лифоциты, Ig A,M, G, ЦИК</p>	<p>2 1 1 1</p>	<p>То же+ Иммунологические исследования со специфическими АГ in vitro (токсоплаз- моз, ВПГ, хлами- дии)</p>	<p>То же+ Хирургическое и лазерное ле- чение (по показ.)</p>	То же	То же
		Респ. У	<p>То же+ Гониоскопия Осмотр глазного дна с фундус- линзой</p>	<p>2 2</p>	То же	То же	То же	То же
Детская, юноше- ская и пресениль- ная катаракта	Н26.0	МУ	<p>Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое ис- следование крови: глюкоза, билиру- бин, мочевины Визометрия с кор- рекцией Исследование при</p>	<p>1 1 1 3 5</p>	<p>Диафаноскопия</p>	<p>Послеоперационное лечение: инстилляций 0,25% р-ра хло- рамфеникола 3-4 р/дн., 0,3% р-ра гентамицина 3-4 р/дн. Закладывание в конъюнкти- вальный мешок глазных мазей с антибиотиками (1% эритроми- циновой) Инстилляций р-ров мидриати-</p>	14 дн.	<p>Выздоровление с частичным нарушением фи- зиологического процесса Компенсация функции Улучшение со- стояния</p>

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			боковом освещении, включая комбинированное			ков (0,1-1% р-р атропина), 20% геля солкосерила, 4% р-ра тауфона		
			Исследование проходящим светом	5		Инстилляций КС: 0,1% р-ра дексаметазона, парабульбарно –		
			Биомикроскопия	5		0,4% р-р дексаметазона 0,5 мл		
			Офтальмоскопия	5		Антибактериальные ср-ва: в/м гентамицин 2-5 мг/кг/сут. 2		
			Тонометрия	2		р/дн., парабульбарно 10 мг		
			Периметрия	1		Десенсибилизирующие средства: дифенгидрамин внутрь до		
			Исследование слезных путей	1		1 года 0,002-0,005 г, от 2 до 5 лет 0,005-0,015 г, от 6 до 12 лет 0,015-0,03 г на прием, в/м 1% р-р 0,03 мл/кг		
			Консультация: педиатра, ЛОР-врача, стоматолога	1		НПВС: ибупрофен 10-30 мг/кг/сут. 2-3 р/дн. Рассасывающие средств: лидаза 16-32 ЕД в 1 мл в/м, биогенные стимуляторы: экстракт алоэ п/к детям до 5 лет по 0,2-0,3 мл; старше 5 лет – 0,5 мл Ангиопротекторы: этамзилат внутрь ½ табл. 2-3 р/дн.; в/м 12,5% р-р 1-2 мл Очковая, контактная коррекция		
	ОУ Респ. У	То же+	Эхобиометрия	1	То же+	То же+	То же	То же
			Эхоскопия	2		Операции: экстракапсулярная экстракция катаракты, аспирация катаракты, лenseктомия (в более старшем возрасте возможна имплантация ИОЛ - при отсутствии осложнений, сопутствующих выраженных патологических изменений)		
			Гониоскопия	2	Консультация эндокринолога	Лечение обскуриционной амблиопии (прямая окклюзия,		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						локальные макулярные засветы), лазерплеоптика Хирургическое лечение косоглазия		
Осложненная катаракта Вторичная катаракта при глазных болезнях	H26.2	МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин, мочевины Визометрия с коррекцией Исследование при боковом освещении, включая комбинированное Исследование проходящим светом Биомикроскопия Офтальмоскопия Тонометрия Периметрия Исследование слезных путей Консультация: педиатра, ЛОР-врача, стоматолога	1 1 1 3 6 6 6 6 2 2 2 1	Биохимическое исследование крови: общий белок и белковые фракции, СРБ Диафаноскопия	Послеоперационное лечение: инстилляций 0,25% р-ра хлорамфеникола 3-4 р/дн., 0,3% р-ра гентамицина 3-4 р/дн. Закладывание в конъюнктивальный мешок глазных мазей с антибиотиками (1% эритромициновой) Инстилляций р-ров мидриатиков (0,1-1% р-р атропина), 20% геля солкосерил, 4% р-ра тауфона Инстилляций КС: 0,1% р-ра дексаметазона, парабульбарно – 0,4% р-р дексаметазона 0,5 мл Антибактериальные ср-ва: в/м гентамицин 2-5 мг/кг/сут. 2 р/дн., парабульбарно 10 мг Десенсибилизирующие: дифенгидрамин до 1 года 0,002-0,005 г, от 2 до 5 лет 0,005-0,015 г, от 6 до 12 лет 0,015-0,03 г на прием, в/м 1% р-р 0,03 мл/кг НПВС: ибупрофен 10-30 мг/кг/сут. 2-3 р/дн. Рассасывающие средства: лидаза 16-32 ЕД в 1 мл в/м, биогенные стимуляторы: экстракт алоэ п/к детям до 5 лет по 0,2-0,3 мл; старше 5 лет – 0,5 мл Ангиопротекторы: этамзилат внутрь ½ -1 табл. 2-3 р/дн.; в/м 12,5% р-р 1-2 мл	20 дн.	Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса Компенсация функции

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						Очковая, контактная коррекция. Лечение обскуриционной амблиопии		
		ОУ	То же+ Консультация: эндокринолога, фтизиатра, ревматолога	1	То же+ Иммунологическое исследование: Т, В-лимфоциты, Ig A, M, G, ЦИК ЭФИ: ЭРГ	То же+ Операции: экстракапсулярная экстракция катаракты, аспирация катаракты, ленэктомия, рассечение и извлечение пленчатых катаракт Лечение общего или первичного заболевания (юношеского ревматоидного артрита, неспецифического полиартрита, туберкулезного, вирусного, токсоплазмозного увеитов, врожденной глаукомы)	То же	То же
		Респ. У	То же+ Гониоскопия Эхоскопия Эхобиометрия	2 2 2	То же+ Определение иммуноглобулинов М и G к ВПГ, токсоплазме, микобактерии туберкулеза методом ИФА	То же	То же	То же
Афакия	H27.0	МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин, мочевины Визометрия с коррекцией Исследование при боковом освещении, включая комбинированное	1 1 1 3 5	Тонография	Послеоперационное лечение: инстилляций 0,25% р-ра хлорамфеникола 3-4 р/дн, 0,3% р-ра гентамицина 3-4 р/дн. Закладывание в конъюнктивальный мешок глазных мазей с антибиотиками (1% эритромициновой) Инстилляций р-ров мидриатиков (0,1-1% р-р атропина), 4% р-ра тауфона, 20% геля солкосерила	14 дн.	Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса Компенсация функции Улучшение состояния

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Исследование проходящим светом	5		Инстилляций КС: 0,1% р-ра дексаметазона, парабульбарно –		
			Биомикроскопия	5		0,4% р-р дексаметазона 0,5 мл		
			Офтальмоскопия	5		Антибактериальная терапия:		
			Тонометрия	1		в/м гентамицин 2-5 мг/кг/сут.		
			Периметрия	1		2 р/дн., парабульбарно – 10 мг		
			Исследование слезных путей	1		Десенсибилизирующая: дифенгидрамин до 1 года 0,002-0,005		
			Консультация: педиатра, ЛОР-врача, стоматолога	1		г, от 2 до 5 лет 0,005-0,015 г, от 6 до 12 лет 0,015-0,03 г на прием, в/м 1% р-р 0,03 мл/кг		
						НПВС: ибупрофен 10-30 мг/кг/сут. 2-3 р/дн.		
						Рассасывающие средства: лидаза 16-32 ЕД в 1 мл в/м, биогенные стимуляторы: экстракт алоэ п/к детям до 5 лет по 0,2-0,3 мл; старше 5 лет – 0,5 мл		
						Ангиопротекторы: этамзилат внутрь ½ -1 табл. 2-3 р/дн.; в/м 12,5% р-р 1-2 мл		
	ОУ Респ. У		Осмотр глазного дна с фундус-линзой	1	ЭФИ: ЭРГ	То же+	То же	То же
			Эхобиометрия	1		В более старшем возрасте возможна имплантация ИОЛ,		
			Эхоскопия	1		подшивание ИОЛ в цилиарную борозду (при отсутствии		
			Гониоскопия	1		осложнений, сопутствующих		
			ЭТГ	1		выраженных патологических изменений)		
						Лечение обскурационной амблиопии (прямая окклюзия, локальные макулярные засветы, лазерплеоптика)		
						Хирургическое лечение косоглазия, нистагма, вторичной катаракты		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Вывих хрусталика	H27.1	МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин, мочевины Визометрия с коррекцией Исследование при боковом освещении, включая комбинированное Исследование проходящим светом Биомикроскопия Офтальмоскопия Тонометрия Периметрия Исследования слезных путей Консультация: педиатра, ЛОР-врача, стоматолога	1 1 1 3 5 5 5 1 1 1 1	Диафаноскопия Тонография	При повышенном ВГД – 0,5% р-р тимолола малеата, внутрь - ацетазоламид детям до 1 года 0,01-0,03 г; в 1-3 года 0,03-0,06 г; в 4-6 лет 0,07-0,1 г; в 7-14 лет 0,12-0,2 г Послеоперационное лечение: инстилляций 0,25% р-ра хлорамфеникола 3-4 р/дн, 0,3% р-ра гентамицина 3-4 р/дн. Закладывание в конъюнктивальный мешок глазных мазей с антибиотиками (1% эритромициновой) Инстилляций р-ров мидриатиков (0,1-1% р-р атропина), 4% р-ра тауфона, 20% геля солкосерила Инстилляций КС: 0,1% р-ра дексаметазона, парабульбарно 0,4% р-р дексаметазона - 0,5 мл Антибактериальная терапия – в/м гентамицин 2-5 мг/кг/сут. 2 р/дн., парабульбарно – 10 мг Десенсибилизирующая терапия: дифенгидрамин детям до 1 года 0,002-0,005 г, от 2 до 5 лет 0,005-0,015 г, от 6 до 12 лет 0,015-0,03 г на прием, в/м 1% р-р 0,03 мл/кг НПВС: ибупрофен 10-30 мг/кг/сут. 2-3 р/дн. Рассасывающие средства: лидаза 16-32 ЕД в 1 мл в/м, биогенные стимуляторы: экстракт алоэ п/к детям до 5 лет по 0,2-0,3 мл; старше 5 лет – 0,5 мл Ангиопротекторы: этамзилат	14 дн.	Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса Компенсация функции Улучшение состояния

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		ОУ Респ. У	То же+ Эхобиометрия Эхоскопия Гониоскопия ЭТГ	1 2 2 2 2	То же+ Консультация: эн- докринолога, гене- тика, кардиолога	внутри ½ -1 табл. 2-3 р/дн.; в/м 12,5% р-р 1-2 мл То же+ Операции: внутрикапсулярная аспирация хрусталика, ленсэк- томия Очковая, контактная коррекция, лечение обскурационной ам- блиопии (прямая окклюзия, локальные макулярные засве- ты), лазерплеоптика	То же	То же
Очаговое хорио- ретинальное вос- паление Очаговый: -хориоретинит -хориоидит -ретинит -ретинохориои- дит	H30.0	МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое ис- следование крови: СРБ, глюкоза, би- лирубин, мочевины, общий белок и бел- ковые фракции Ан. крови на RW Визометрия Периметрия Биомикроскопия Офтальмоскопия Тонометрия Цветовосприятие Консультация: ЛОП-врача, педи- атра, кардиоревма- толога	2 2 1 1 7 2 10 1 2 1	Консультация: сто- матолога, фтизиатра	Местная и системная патогене- тически ориентированная тера- пия в зависимости от этиологии воспалительного процесса в глазу Этиотропная терапия: Антибиотики (гентамицин 2-4 мг/кг/сут. в/м 2 р/дн. парабуль- барно и ретробульбарно 10-20 мг, линкомицин 20-50 мг/кг/сут. в 2-3 приема в/м) При туберкулезных увеитах в первые 2 мес. назначают 4 пре- парата: изониазид 0,005-0,015 г/кг в 1-3 приема внутрь после еды, рифампицин 8-10 мг/кг/сут. в 1 прием, пиазина- мид 0,5 г 2-3 р/дн., этамбутол 20-25 мг/кг в 1 прием. В после- дующие 4 мес. – преимуще- ственно 2 первых препарата. Противовирусные ср-ва: ацик- ловир внутрь детям до 2-х лет ½ табл., старше 2-х лет 1 табл. (200 мг) 5 р/дн. – 5 дн. Противотоксоплазмозные сред-	21 дн.	Выздоровление с полным восста- новлением функций Выздоровление с частичным нарушением фи- зиологического процесса, функ- ции Ремиссия Хронизация
Диссеминирован- ное хориорети- нальное воспале- ние Диссеминирован- ный: -хориоретинит -хориоидит -ретинит -ретинохориоидит	H30.1							
Задний циклит Pars planitis	H30.2							

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

ства: приметами детям до года – 0,0025 г, от одного до 2-х лет - 0,005 г, от 2-х до 4-х лет - 0,0075 г, от 4-х до 6-и лет - 0,01 г, от 6-и до 8-и лет - 0,015, от 8-и до 11-и лет - 0,02 г, от 11-и до 16-и лет - 0,025 г внутрь в 2-3 приема циклами по 5 дней с перерывами 7-14 дн.

Ко-тримоксазол внутрь детям до 12-и лет в суточной дозе 30 мг/кг по сульфаметоксазолу или 6 мг/кг по триметоприму в 2 приема, в старшем возрасте 2-3 табл. 2 р/дн. – 5-14 дн.

Воздействие на медиаторы воспаления и против альтерации: КС (дексаметазон 0,5 мл ретро или парабульбарно, преднизолон 2-5 мг/кг/сут.), НПВС (ибупрофен 10-30 мг/кг/сут. в 2-3 приема), ингибиторы протеаз (овомин в/в 750-800 ТЕ/кг/сут. через 6 часов в течение первых суток, затем дозу снижают вдвое)

Противоотечная терапия: фуросемид 1 мг/кг/сут. внутрь или в/м 0,5 мг/кг

Десенсибилизирующая терапия: дифенгидрамин 0,002-0,02 г 1-2 р/дн.

Ср-ва, нормализующие микроциркуляцию: ангиопротекторы (этамзилат ½-1 табл. 2-3 р/дн. или 1-2 мл 12,5 % р-ра в/м), гепарин 500 ЕД парабульбарно, пентоксифиллин ½-1 табл. 2-3

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						р/дн., винпоцетин ½-1 табл. 2-3 р/дн. Антипролиферативные средства: лидаза 32-64 ЕД в/м ФТ: УЗ, ПМП, электрофорез		
	ОУ	То же+	Эхоскопия	2	То же+	То же+	То же	То же
			Реакция Райта-Хеддельсона	1	ЭТГ	Лечение осложнений: лазеркоагуляция сетчатки, хориоретинального очага, хирургическое		
			РСК с токсоплазменным антигеном	1		лечение вторичной глаукомы,		
			Иммунологическое исследование: Т, В-лимфоциты, Ig А,М, G, ЦИК	1		катаракты, отслойки сетчатки, дистрофии сетчатки и др.		
	Респ. У	То же+	Осмотр с фундуслинзой	5	То же+	То же	То же	То же
			Гонископия	1	ЭФИ: ЭРГ Флюоресцентная ангиография Реакция микропреципитации по Уанье со стрептококковым, герпетическим, аденовирусным, стафилококковым антигенами, туберкулином, токсоплазмином Внутрикожные пробы с туберкулином, токсоплазмином			
Хориоретинальные рубцы Макулярные рубцы заднего полю-	Н31.0	РУ, МУ	Общий ан. крови	2	Биохимическое исследование крови:	Ретробульбарно, парабубльбарно: антиоксиданты (эмоксипин 1% р-р - 0,5 мл); КС: (дексаметазон – 0,5 мл); рассасывающая	10 дн.	Улучшение состояния Стабилизация
			Визометрия	3	глюкоза, билирубин, мочевины			
			Периметрия	1				
			Офтальмоскопия	5				

1	2	3	4	5	6	7	8	9
са (послевоспалительные) (посттравматические)			Биомикроскопия	4	Общий ан. мочи Консультация: ЛОР-врача, стоматолога, педиатра	терапия (лидаза 32 АЕ); антигипоксанты (диавитол – 0,5 мл) ФТ: УЗ, фонофорез, электрофорез эндоназально		
		ОУ Респ. У	То же+ Осмотр глазного дна с фундуслинзой Эхоскопия	2 2	То же+ Флюоресцентная ангиография ЭФИ (ЭРГ)	То же+ Стимуляция сетчатки гелий-неоновым лазером	То же	То же
Дегенерация сосудистой оболочки глаза Атрофия и склероз сосудистой оболочки глаза	Н31.1	ОУ, Респ. У	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин, мочевины, холестерин, общий белок и белковые фракции Иммунологическое исследование: Т, В-лимфоциты, Ig A, M, G, ЦИК Визометрия Периметрия Офтальмоскопия Биомикроскопия Осмотр с фундуслинзой Эхоскопия Эхобиометрия Консультация: педиатра, ЛОР-врача, стоматолога	1 1 1 1 2 1 3 1 1 1 1 1 1	Флюоресцентная ангиография ЭФИ: ЭРГ Консультация генетика	Лечение неэффективно	2-3 дн.	Отсутствие эффекта
Наследственная дистрофия сосу-	Н31.2	РУ, МУ	Общий ан. крови Биохимическое ис-	1 1	Общий ан. мочи	Лечение малоэффективно Сосудорасширяющие ср-ва:	10 дн.	Отсутствие эффекта

1	2	3	4	5	6	7	8	9
дистой оболочки глаза Хориодеремия Дистрофия хориоидальная (центрально-ареолярная) (генерализованная) (перипапиллярная)			следование крови: глюкоза, билирубин, мочевины, холестерин, общий белок и белковые фракции Визометрия Периметрия Офтальмоскопия Биомикроскопия Консультация: педиатра, ЛОР-врача, стоматолога	3 1 5 3 1		ксантинола никотинат 10 мг/кг/сут. внутрь или в/м 2 р/дн., винпоцетин 1/2-1 табл. 2-3 р/дн. 1% р-р рибофлавина мононуклеотида 1 мл в/м или 0,5 мл парабульбарно, парабульбарные инъекции 0,2% р-ра АТФ по 0,2-0,3 мл, эмоксипин парабульбарно 0,2-0,5 мл 1% р-ра, или в/м 1,0 мл - № 10 Появление макулярного отека при ползучей перипапиллярной атрофии хориоидеи требует назначения КС – дексаметазон 0,5 мл парабульбарно, ангиопротекторов – этамзилат 12,5% 0,5 мл парабульбарно и 1-2 мл в/м, десенсибилизирующие ср-ва – электрофорез 3% р-ра кальция хлорида, дифенгидрамин детям 6-14 лет 1/2-1 табл. 2 р/дн.		
		ОУ Респ. У	Осмотр с фундуслинзой Эхоскопия	1 1	Иммунологическое исследование: Т, В-лимфоциты, Ig А,М, G, ЦИК Флюоресцентная ангиография ЭФИ: ЭРГ Консультация генетика	То же+ Попытки реваскуляризирующих операций и фотостимуляции	То же	То же
Хориоретинальное воспаление при инфекционных и паразитар-	Н32.0	МУ	Общий ан. крови Ан. крови на RW Визометрия Периметрия	2 1 7 2	Биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин, мочевины	Общее лечение осуществляется дерматовенерологом препаратами пенициллина Кроме специфического, мест-	14-28 дн. в зависимости от формы	Выздоровление с частичным нарушением физиологического

1	2	3	4	5	6	7	8	9
ных болезнях, классифициро- ванных в других рубриках Хориоретинит: -сифилитический поздний			Офтальмоскопия Биомикроскопия Консультация: ЛОР-врача, педи- атра, венеролога	14 2 2	Ан. крови на ВИЧ- инфекцию Общий ан. мочи Консультация: сто- матолога, невропа- толога	ное и общее противовоспали- тельное лечение, рассасываю- щие средства, биогенные сти- муляторы Местное и общее противовос- палительное лечение – пара- бульбарно или ретробульбарно дексаметазон 0,5 мл НПВС (ибупрофен 10-30 мг/кг/сут. – 2-3 приема) Противоотечная терапия: фу- росемид 1 мг/кг/сут. внутрь или в/м 0,5 мл/кг Десенсибилизирующая тера- пия: дифенгидрамин 0,002-0,02 1-2 р/дн. в зависимости от воз- раста и веса ребенка Ангиопротекторы: этамзилат ½-1 табл. 2-3 р/дн. внутрь или в/м 1-2 мл 12,5% р-ра Рассасывающие средства: эн- доназально электрофорез лида- зы 32 ЕД Биогенные стимуляторы: экс- тракт алоэ п/к детям до 5-и лет по 0,2-0,3 мл, старше 5-и лет – 0,5 мл Витаминотерапия: 6% р-р В ₁ по 0,5-1,0 мл в/м - № 15, 5% р-р В ₆ по 0,5-1,0 мл в/м - № 15, С по 0,1-0,2 г внутрь 3 р/дн. Антибактериальная терапия: бензилпенициллина натриевая соль по 300 000 ЕД парабуль- барно, растворяют в 1 мл 0,5% р-ра новокаина ежедневно № 10-15	сифилиса с после- дующим клинико- серологи- ческим контролем в течение 3-х лет	процесса, функ- ции Улучшение со- стояния Стабилизация (сегментарные или генерализо- ванные наруше- ния глазного дна, пигментная псевдоретинопа- тия с нарушени- ями сумеречного зрения, атрофия зрительного не- рва)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		ОУ Респ. У	То же+ Эхоскопия Осмотр с фундус- линзой	2 1	То же+ Иммунологическое исследование со специфическими антигенами in vitro (токсоплазмоз, ВПГ, хламидии) Флюоресцентная ангиография	То же	То же	То же
Хориоретинит токсоплазмозный	МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое ис- следование крови: глюкоза, билиру- бин, мочевины Визометрия Периметрия Офтальмоскопия Консультация: ЛОР-врача, педи- атра, инфекциони- ста	2 2 1 6 2 10 1	Консультация сто- матолога	Противотоксоплазмозные ср- ва: пириметамин детям до года – 0,0025 г, от одного до 2-х лет - 0,005 г, от 2-х до 4-х лет - 0,0075 г, от 4-х до 6-и лет - 0,01 г, от 6-и до 8-и лет - 0,015, от 8- и до 11-и лет - 0,02 г, от 11-и до 16-и лет - 0,025 г внутрь в 2-3 приема циклами по 5 дней с перерывами 7-14 дн. Указанные препараты назначают в сочета- нии с сульфаниламидами, фо- лиевой к-той и КС Курс лечения специфическими препаратами обычно 3-4 нед., а также можно проводить преры- вистые курсы по 7-10 дн. с ин- тервалом в неделю в общей сложности в 2-3 курса Сульфадимезин 0,1 г/кг на пер- вый прием, затем 0,025 г/кг каждые 4-6-8 часов, при плохой переносимости – электрофорез 1% р-ра норсульфазола Дополнительно фолиевая к-та в дозе до 3-5 мг 3 р/дн. в течение 20 дн. НПВС: ибупрофен 10-30	3-4 нед	Улучшение со- стояния Стабилизация Прогрессирова- ние (поствоспа- лительное по- мутнение стек- ловидного тела, атрофические очаговые изме- нения глазного дна, как правило, центральной его части)	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						мг/кг/сут. в 2-3 приема При острых и часто рецидивирующих хориоретинитах КС парабульбарно, ретробульбарно (0,4% р-р дексаметазона по 0,3-0,5 мл ежедневно в течение 10 дн.)		
	ОУ Респ. У	То же+ Эхоскопия Осмотр с фундус-линзой РСК с токсоплазменным антигеном	1 2 1	То же+ Определение иммуноглобулинов класса М и G к антигенам токсоплазмы в сыворотке in vitro Флюоресцентная ангиография	То же+ Лазеркоагуляция хориоретинального очага при соответствующих показаниях		То же	То же
Хориоретинит туберкулезный	МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, глюкоза, билирубин, мочевины Визометрия Периметрия Офтальмоскопия Консультация: ЛОР-врача, фтизиатра	5 5 2 20 3 30 1	Р-графия органов грудной клетки Посев мокроты на БК Консультация стоматолога	Первые 2 мес. назначают 4 препарата (изониазид, рифампицин, пиразинамид, этамбутол), последующие 4 мес. преимущественно первые 2 препарата Изониазид 0,005-0,015 г/кг в 1-3 приема внутрь, рифампицин 8-10 мг/кг/сут. в 1 прием, пиразинамид 30 мг/кг/сут. в 2-3 приема, суточная доза 1,5 г, этамбутол 2-25 мг/кг в 1 прием Туберкулостатическую терапию сочетают с десенсибилизирующей: дифенгидрамин 0,002-0,02 г – 2 р/дн., 5-10% р-р кальция хлорида по 1 чайн., десертн. или стол. ложке 2-3 р/дн., 10% р-р кальция хлорида 5-10 мл в/в, 0,25% р-р кальция хлорида в/м от 3 до 10 мл Противовоспалительное лече-	2-3 мес.	Улучшение состояния Стабилизация Прогрессирование (снижение зрения обусловлено единичными грануломами, диффузными изменениями глазного дна, грануломатозной нейропатией зрительного нерва)	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<p>ние: 0,1% р-ра дексаметазона, парабульбарно дексаметазона 0,3-0,5 мл НПВС: ибупрофен 10-30 мг/кг/сут. в 2-3 приема ФТ: электрофорез стрептомицин-хлоркальциевого комплекса (20 000 ЕД/мл), с хлоридом кальция (2 % р-р), с ферментами (лидаза 32 ЕД) Общеукрепляющее лечение: 6% р-р В₁ 0,5-1,0 мл в/м № 15, В₂ по 0,005-0,01 г/дн., 0,01% р-р В₁₂ 0,5-1,0 мл № 15 в/м, вит. А от 1 000 до 5 000 МЕ/сут. в зависимости от возраста, вит. С 0,1-0,2 г 3 р/сут. Биогенные стимуляторы: ФиБС 0,5-1,0 мл п/к № 20 Противотуберкулезные препараты (тубазид 3% - 0,5 мл парабульбарно, электрофорез № 15) Антибиотики: 0,3% р-р ципрофлоксацина инстиляции 6-8 р/сут.</p>		
		ОУ Респ. У	То же+ Иммунологическое исследование: Т, В-лимфоциты, Ig А,М, G, ЦИК Эхоскопия Осмотр с фундуслинзой	1 8 20	Внутрикожные пробы с туберкулином с учетом очаговой реакции Флюоресцентная ангиография Иммуноферментный анализ	То же+ Хирургическое и лазерное лечение (по показ.)	То же	То же
Отслойка сетчатки с разрывом сетчатки	Н33.0	ОУ Респ. У	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое ис-	1 1 1	ЭФИ:ЭРГ Консультация стоматолога	Хирургическое лечение: наружная тампонада разрыва радиальной или параллельной	14 дн.	Улучшение состояния Стабилизация

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Отслойка сетчатки на почве разрыва			<p>следование крови: глюкоза, билирубин, мочевины</p> <p>Визометрия 3</p> <p>Периметрия 2</p> <p>Офтальмоскопия 7</p> <p>Непрямая офтальмоскопия с вдавливанием склеры 2</p> <p>Эхоскопия 2</p> <p>Осмотр с фундуслинзой 2</p> <p>Эхобиометрия 1</p> <p>Консультация: ЛОР-врача, педиатра 1</p>			<p>лимбу пломбой, циркуляж лентой либо жгутом с пломбированием разрыва, с или без выпущения субретинальной жидкости, после операции антибиотиков местно и в/м</p> <p>Ангиопротекторы: этамзилат внутрь 0,25 г или 1-2 мл 12,5% р-ра в/м</p> <p>Антиоксиданты: эмоксипин 1% р-р инстиляции и в/м 1,0-2,0 в течение 7-10 дн.</p>		Прогрессирование (в зависимости от локализации разрыва)
Ретинальные разрывы без отслойки сетчатки -подковообразный разрыв -круглое отверстие -Operculum	H33.3	ОУ Респ. У	<p>Общий ан. крови 1</p> <p>Визометрия 3</p> <p>Периметрия 2</p> <p>Офтальмоскопия 5</p> <p>прямая и обратная 2</p> <p>Эхоскопия 1</p> <p>Эхобиометрия 2</p> <p>Осмотр с фундуслинзой 2</p>		<p>Биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин, мочевины</p> <p>Общий ан. мочи</p> <p>ЭФИ: ЭРГ</p> <p>Флюоресцентная ангиография</p>	<p>Лазерная фотокоагуляция разрыва проводится профилактически, если в анамнезе имеется отслойка сетчатки на парном глазу или в семейном анамнезе, а так же при симптомах "вспышки молнии" или при наличии у ребенка миопии средней либо высокой степени</p>	10 дн.	Стабилизация (не отражается на зрительных функциях)
Тракционная отслойка сетчатки Пролиферативная витреоретинопатия с отслойкой сетчатки	H33.4	ОУ Респ. У	<p>Общий ан. крови 1</p> <p>Общий ан. мочи 1</p> <p>Биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин, мочевины 1</p> <p>Визометрия 3</p> <p>Периметрия 2</p> <p>Офтальмоскопия 7</p> <p>прямая и обратная</p> <p>Эхоскопия 2</p>		<p>ЭФИ: ЭРГ</p> <p>Профиль АД</p> <p>Консультация эндокринолога</p>	<p>Хирургическое вмешательство на заднем отрезке глаза - витреоретинальное вмешательство при сложной отслойке сетчатки с PVR, удаление эпиретинальных и субретинальных мембран, макулохирургия</p> <p>В послеоперационный период антибиотики, КС системно и местно</p>	14 дн.	Улучшение состояния Стабилизация Прогрессирование (в зависимости от причины, вызвавшей PVR\)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Эхобиометрия	1				
			Осмотр с фундус-линзой	2				
			Консультация: стоматолога, ЛОР-врача, педиатра	1				
Фоновая ретинопатия и ретинальные сосудистые изменения Ретинопатия: -Коутса -экссудативная -гипертензивная	H35.0	РУ, МУ	Общий ан. крови	1	Консультация стоматолога	Ретробульбарно, парабульбарно: ангиопротекторы (этамзилат 12,5% р-р - 0,5 мл); антиоксиданты (эмоксипин 1% - 0,5 мл); КС (дексаметазон – 0,5 мл парабульбарно); рассасывающая терапия (лидаза –32 ЕД); антигипоксанты (диавитол – 0,5 мл); биогенные стимуляторы (ФиБС – 0,5 мл п/к)	14 дн.	Стабилизация зрительных функций Прогрессирование заболевания
			Общий ан. мочи	1				
			Биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин, мочевины, холестерин, белковые фракции	1				
			Визометрия	3				
			Периметрия	2				
			Офтальмоскопия	7				
			Биомикроскопия	3				
			Тонометрия	1				
			Консультация: ЛОР-врача, педиатра	1				
		ОУ Респ. У	То же+		То же+	То же+	То же	То же
			Осмотр с фундус-линзой	2	Флюоресцентная ангиография	Лазерная коагуляция сетчатки		
			Эхоскопия	2	КТ орбит	Хирургическое лечение при отслойке сетчатки, вторичной глаукоме		
			Эхобиометрия	1	Консультация нефролога			
			Гониоскопия	1				
Преретинопатия (ретролентальная фиброплазия)	H35.1	МУ	Общий ан. крови	1	Биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин, мочевины	Консервативное лечение: в/м инъекции вазодилататоров: 0,15% р-р ксантинола никотината 0,3-0,5 мл в дозировках, соответственно весу ребенка	10-14 дн.	При 1, 2 и 3 стадиях РН – улучшение состояния
			Обратная офтальмоскопия	5	Общий ан. мочи	Ангиопротекторов: 12,5% р-р этамзилата 0,3-0,5 мл в дозах,		При 4 и 5 стадиях – стабилизация процесса
			Биомикроскопия	2	Консультация: педиатра, невропатолога			Прогрессирование
			Тонометрия	1				
			Визометрия	2				
			Периметрия	1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Кератометрия	1	лога, ЛОР-врача, стоматолога	<p>соответственно весу ребенка</p> <p>Инстилляции КС в конъюнктивальную полость: 0,1% р-р дексаметазона 4-6 р/сут.</p> <p>Парабульбарные инъекции КС: дексаметазон 0,2 мл через день</p> <p>Мембранопротекторы: 4% р-р тауфона в инстилляциях 3 р/дн.</p> <p>Антиоксиданты: в/м 5% р-р аскорбиновой кислоты 0,5- 2,0 мл соответственно весу ребенка, 1% р-р эмоксипина парабульбарно 0,2-0,5 мл; в/м 1,0-2,0 мл</p> <p>Ноотропные средства: пирацетам в/м или внутрь детям до 5 лет 0,2 г – 3 р/сут., от 5 до 14 лет – 0,4 г - 3 р/сут.</p> <p>Профилактическое крио-, лазерхирургическое лечение производится не позже 72 ч. после выявления пороговой стадии заболевания</p> <p>Послеоперационное лечение: антибактериальная терапия (гентамицина сульфат 2-5 мг/кг/сут. в/м в 2 приема в течение 5-8 дн., парабульбарно гентамицина сульфат 10 мг, инстилляции 0,25% р-ра хлорамфеникола, 30% р-ра сульфацида)</p> <p>Противовоспалительная терапия (парабульбарно р-р дексаметазона 0,2-0,5 мл, 0,1% р-р дексаметазона в инстилляциях)</p> <p>Десенсибилизирующие средства: дифенгидрамин - до 1 года</p>		ние

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						0,002-0,005 г, от 2 до 5 лет 0,005-0,015 г, от 6 до 12 лет 0,015-0,03 г на прием, в/м 1% р-р 0,03 мл/кг Лечение осложнений РН – вторичной глаукомы, катаракты, вторичной отслойки сетчатки, косоглазия, миопии		
		ОУ	То же+ Эхобиометрия Эхоскопия Рефрактометрия	2 1 1	То же+ ЭТГ	То же+ При плюс-болезни лечение начинают в предпороговой стадии Трансконъюнктивная криопексия сетчатки с нанесением коагулятов в зонах ишемии ретины, впереди от демаркационного вала Трансконъюнктивная или транспупиллярная лазеркоагуляция сетчатки Хирургическому лечению подлежат больные с 4-5 стадиями в рубцовой фазе – левитректомию, витрэктомия передняя, задняя, субтотальная, комбинированные операции на стекловидном теле, сетчатке, хрусталике	То же	То же
		Респ. У	То же+ Гониоскопия Осмотр глазного дна с фундус-линзой	1 1	То же+ ЭФИ – ЭРГ, ЗВКП	То же	То же	То же
Наследственные ретинальные дис-	Н35.5	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи	1 1		Ретробульбарно, парабульбарно: ангиопротекторы (этамзи-	14 дн.	Стабилизация зрительных

1	2	3	4	5	6	7	8	9
трофии Дистрофия: -ретиальная (альбипунктатная) (пигментная) (желточноподоб- ная) - тапеторетиналь- ная - витреоретиналь- ная Пигментный ре- тинит Болезнь Штар- гардта			Биохимическое ис- следование крови: глюкоза, билиру- бин, мочевины, хо- лестерин, общий белок и белковые фракции Визометрия Периметрия Офтальмоскопия Биомикроскопия Консультация: ЛОП-врача, стома- толога, педиатра	1 3 2 7 2 1		лат 12,5% - 0,5 мл); антиокси- данты (эмоксипин 1% - 0,5 мл); КС (дексаметазон – 0,5 мл); антигипоксанты (диавитол – 0,5 мл); биогенные стимуляторы (ФиБС – 0,5 мл) Сосудорасширяющие препара- ты: ксантинола никотинат 10 мг/кг/сут. внутрь 2 р/дн. или в/м, никотиновая кислота 1% р-р в мышцу виска 0,1-0,5 мл Средства, улучшающие крово- обращение: винпоцетин 1/2-1 табл. 2-3 р/дн. Витамины: 2,5% р-р тиамин гидрохлорида 0,5-1 мл в/м, 5% р-р пиридоксина гидрохлорида 0,1-1 мл в/м, 1% р-р рибофла- вина мононуклеотида 0,5-1 мл в/м ФТ: электро-, фонофорез 2% р-ра дротаверина, 2% р-ра па- паверина		функций Прогрессирова- ние заболевания
		ОУ Респ. У	То же+ Осмотр глазного дна с фундус- линзой Темновая адаптация Эхоскопия	2 1 1	Флюоресцентная ангиография ЭФИ - ЭРГ Консультация гене- тика	То же+ Лазерная коагуляция и лазер- стимуляция сетчатки Хирургическое лечение – рева- скуляризация хориоидеи	То же	То же
Глаукома вторич- ная посттравма- тическая	H40.3	МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Визометрия Суточная тономет- рия Офтальмоскопия Биомикроскопия	1 1 4 7 7 7	Биохимическое ис- следование крови: общий белок и бел- ковые фракции глюкоза, билиру- бин, мочевины Консультация: пе-	Медикаментозная гипотензив- ная терапия: бета-блокаторы (тимолола малеат 0,25-0,5% по 2 кап. 2-4 р/дн.) Миотики (пилокарпин 1% по 2 кап. до 3 р/сут.) и мидриатики (0,5-1% р-р атропина сульфата	10-14 дн.	Улучшение со- стояния Стабилизация Прогрессирова- ние

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Периметрия	7	диатра, ЛОР-врача, стоматолога	в кап.) - по показ. Диуретики (фуросемид 1 мг/кг/сут. внутрь 1 р/дн. на протяжении 5 дн., 0,5 мг/кг в/м или в/в) Осмотические средства (глицерин 1 г/кг развести в 100 мл дистиллированной воды) Отвлекающая терапия (горячие ножные ванны) Симптоматическая и патогенетическая терапия: Ангиопротекторы (этамзилат 12,5% - 1,0 мл в/м № 7, ½-1 табл. 2-3 р/дн.) Протеолитические ферменты (электрофорез лидазы 64 ЕД № 10) Антигистаминные препараты (дифенгидрамин по 0,5-1 табл. 2 р/дн. в течение 7-10 дн.)		
	ОУ Респ. У	То же+	Гониоскопия ЭТГ Эхоскопия Эхобиометрия Пневмотохометрия	2 2 1 1 1	То же+ Автоматическая статическая компьютерная периметрия	То же+ Хирургическое и лазерное лечение (по показ.): фистулизирующие операции (фильтрующая иридоциклоретракция, базальная иридэктомия, синусотрабекулэктомия, синусотрабекулэктомия с применением перманентных имплантатов) Фильтрующая цикловитрэктомия и витрэктомия в сочетании с экстракцией хрусталика (по показ.) Лазерное лечение: иридэктомия	То же	То же
Глаукома вторич-	H40.4	МУ	Общий ан. крови	1	Ан. крови на RW	Медикаментозная гипотензив-	10-14дн.	Улучшение со-

1	2	3	4	5	6	7	8	9
ная вследствие воспалительного заболевания глаза			Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, глюкоза, билирубин, мочевина Визометрия Тонометрия Биомикроскопия Офтальмоскопия Периметрия Консультация: стоматолога, ЛОР-врача, педиатра	1 1 4 7 7 7 1 1	Флюорография органов грудной клетки R-грамма ППН	ная терапия: β-блокаторы (тимолола малеат 0,25-0,5% по 2 кап. 2 р/дн.) Миотики (пилокарпин 1% по 2 кап. до 3 р/сут.) и мидриатики (0,5-1% р-р атропина сульфата в кап.)- (по показ. Диуретики (фуросемид 1 мг/кг/сут. внутрь 1 р/дн. на протяжении 5 дн., 0,5 мг/кг в/м или в/в) Осмотические средства (глицерин 1 г/кг развести в 100 мл дистиллированной воды однократно) Отвлекающая терапия (горячие ножные ванны) Симптоматическая и патогенетическая терапия: Ангиопротекторы (этамзилат ½-1 табл. 2-3 р/дн. № 7, 12,5% р-р 1-2 мл в/м) Антибиотики (гентамицина 2-5 мг/кг/сут. 2 р/дн. в течение 6-7 дн.) Антигистаминные препараты (дифенгидрамин по 0,5-1 табл. 2 р/дн. в течение 7-10 дн.) НПВС (ибупрофен 10-30 мг/кг/сут. в 2-3 приема в течение 7-10 дн.)		стояния Стабилизация Прогрессирование
	ОУ	То же+	То же+	2 1 1 1	То же+ Иммунологическое исследование: Т, В-лимфоциты, Ig А, М, G, ЦИК	То же+ При стойком повышении ВГД и неэффективности медикаментозной гипотензивной терапии - хирургическое лечение: фистулизирующие операции (филь-	То же	То же

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<p>трующая иридоциклоретракция, синусотрабекулэктомия, синусотрабекулэктомия с применением перманентных имплантатов)</p> <p>Базальная иридэктомия, фильтрующая цикловитрэктомия и витрэктомия в сочетании с экстракцией хрусталика (по показ.)</p>		
		Респ. У	То же+ Пневмотохомерия	1	То же+ Иммунологические исследования со специфическими АГ in vitro (токсоплазмоз, ВПГ, хламидии)	То же+ Лазерное лечение – лазерная иридэктомия	То же	То же
Кровоизлияние в стекловидное тело	H43.1	МУ	<p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин, мочевины</p> <p>Визометрия</p> <p>Прямая, обратная офтальмоскопия</p> <p>Биомикроскопия</p> <p>Периметрия</p> <p>Тонометрия</p> <p>Консультация: ЛОР-врача, педиатра</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>7</p> <p>10</p> <p>7</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>1</p>	<p>Обзорная R-графия орбит</p> <p>Консультация стоматолога</p>	<p>Ангиопротекторы: этамзилат ½-1 табл. 2-3 р/дн. или в/м</p> <p>1-2 мл 12,5% р-р, парабульбарно 0,5 мл</p> <p>Ферментотерапия: фибринолизин 500 ЕД парабульбарно</p> <p>Антиоксидантная терапия: эмоксипин 0,5-1,0 мл 1% р-ра парабульбарно или в/м, или в/в</p> <p>ФТ при отсутствии противопоказаний: электрофорез, фонофорез ферментами</p>	<p>В зависимости от локализации и объема гемофтальма: частичный - 14 дн. субтотальный – 21 дн. тотальный - 30 дн.</p>	<p>Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции</p> <p>Выздоровление с частичным или полным нарушением физиологического процесса, функции</p> <p>Ремиссия</p> <p>Улучшение состояния</p>
		ОУ	То же+ Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту,	1	Иммунологическое исследование: Т, В-лимфоциты, Ig А,М, G, ЦИК	То же+ Витреоретинальная хирургия (по показ.)	То же	То же

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			АЧТВ, ПТВ,, фибриноген "А", ре-тракция кровяного сгустка, спонтанный фибринолиз, Нт		ЭФИ: ЭРГ			
			Гониоскопия	2				
			Эхоскопия	2				
		Респ. У	То же +					
			Осмотр глазного дна с фундус-линзой	1	То же+ Циклоскопия КТ или ЯМР орбит	То же	То же	То же
Гнойный эндоф-тальмит	Н44.0	МУ	Общий ан. крови	3	Ан. крови на ВИЧ-инфекцию, RW	Антибактериальная терапия (гентамицин в/м 2-5 мг/кг/сут. в 2-3 приема, в/в 4-6 мг/кг/сут., парабульбарно или субконъюнктивально 20 мг, цефазолин в/в или в/м 50-100 мг/кг/сут. в 2-4 приема, сульфадемизин 0,1-0,15 г/кг/сут. внутрь – 4-6 приемов)	Длительность лечения в зависимости от локализации и объема процесса,	Выздоровление с частичным или полным нарушением физиологического процесса, функции или потерей органа
-Паноптальмит			Биохимическое исследование крови: мочевины, билирубин, глюкоза, общий белок и белковые фракции	1	Консультация других специалистов по показ.			
-Абсцесс стекловидного тела			Визометрия	7				
			Офтальмоскопия	10				
			Биомикроскопия	10		КС: местно дексаметазон 0,5 мл 0,4% р-ра ретробульбарно, парабульбарно, дексаметазон в/в по 1 мл в 10 мл физ. р-ра		Улучшение состояния
			Тонометрия	2				Прогрессирование
			Периметрия	2				Отсутствие эффекта
			Обзорная рентгено-графия орбит в 2-х пропорциях	1		Десенсибилизирующая терапия: дифенгидрамин детям до года по 0,002-0,005 г, 2-4 года по 0,005-0,015 г, 6-12 лет по 0,015-0,03 г на прием 2 р/дн. или в/м 1% р-р 0,03 мл/кг	От 14 до 30 дн.	
			Бактериологическое исследование отделяемого	2				
			Микроскопия микрофлоры конъюнктивной полости, влаги передней камеры, стекловидного тела	1		Ингибиторы протеаз: овомин в/в 750-800 АТЕ/кг/сут. через 6 часов в течение первых сут., затем дозу снижают вдвое (до 6-и сут.)		
			Консультация: пед-	1		Дезинтоксикационная терапия:		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			диатра, ЛОР-врача, стоматолога			5% р-р глюкозы 10 мл/кг, реополиглюкин 10-15 мл/кг Рассасывающая терапия: фибринолизин 500 ЕД парабульбарно, фоно-, электрофорез ферментами		
		ОУ Респ. У	То же+ Иммунологическое исследование: Т, В-лифоциты, Ig A,M, G, ЦИК Эхоскопия	1 4	То же+ МРТ или КТ орбит ЭФИ: ЭРГ Консультация иммунолога	То же+ Дренаж передней камеры, витреопусэктомия и интравитриальное введение антибиотиков Эндохирургические методы лечения	То же	То же
Симпатический увеит	H44.1	МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, мочевины, билирубин, общий белок и белковые фракции Визометрия Биомикроскопия Офтальмоскопия Тонометрия Периметрия Консультация: ЛОР-врача, стоматолога, педиатра Контроль АД (по показ.)	3 3 1 7 15 15 2 2 1	Обзорная R-графия орбит	Решение вопроса о энуклеации слепого травмированного глаза Иммунокорректирующее лечение: при переднем увеите активная местная стероидная терапия и системное лечение НПВС (ибупрофен 10-30 мг/кг/сут.) Инстилляций 0,1% р-ра дексаметазона, 1% р-ра преднизолона 4-6 р/дн., дексаметазон под конъюнктиву по 0,2-0,3 мл, чередуя с парабульбарным введением по 0,5 мл, дексаметазон в/в по 1,0 мл в 10 мл физ. р-ра - № 2 Мидриатики: 0,5-1% р-р атропина сульфата в кап., 0,1% р-р эpineфрина под конъюнктиву НПВС: ибупрофен 10-30 мг/кг в 3 приема Ангиопротекторы: этамзилат ½-1 табл. 2-3 р/дн. или в/м 1-2 мл 12,5% р-ра	30 дн.	Ремиссия Улучшение состояния Прогрессирование Отсутствие эффекта

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<p>Антигистаминные средства: дифенгидрамин 0,05-0,03 г на прием в зависимости от возрас- та ребенка При увеонейроретините – сте- роиды системно: преднизолон, начиная с 25-40 мг по схеме (75-80 дн.) В/в дексаметазон 1,0 мл в 10 мл физ. р-ра - № 3-5 Дегидратационная терапия: фуросемид 1 мг/кг/сут., паран- терально 0,5 мг/кг через день или 1 р/нед. ФТ: электро-, магнито-, фоно- форез с преднизолоном, 2,5% суспензия гидрокортизона Для стимуляции функциональ- ной активности коры надпо- чечников: вит. С до 2,0 гр., В₁ 2,5% р-р 0,5-1 мл в/м, В₂ 1% р-р 0,5-1 мл в/м - № 15 При стероидорезистентных формах – цитостатики: цик- лофосфамид по 50 мг 2 р/дн. 1 мес. При угрозе инфекции – анти- биотики и сульфаниламиды Рассасывающая терапия: элек- трофорез ферментами, биоген- ные стимуляторы</p>		
	ОУ	То же+		То же+			То же	То же
		Иммунологическое	1	ЭФИ: ЭРГ		То же+		
		исследование: Т, В- лимфоциты, Ig А,М, G, ЦИК				Хирургическое лечение ослож- ненной катаракты, вторичной глаукомы, субатрофии глазного яблока, отслойки сетчатки, де- генерации роговицы		
		Эхобиометрия	2					

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Эхоскопия	1				
		Респ. У	То же + Определение анти- тел к антигенам тканей глаза	1	То же+ КТ или МРТ орбит Консультация им- мунолога	То же		То же
Дегенеративная миопия	Н44.2	МУ	Общий ан. крови Время свертывания крови по Ли-Уайту Визометрия Офтальмоскопия Биомикроскопия Тонометрия Периметрия	1 4 5 4 2 2	Общий ан. мочи Биохимическое ис- следование крови: глюкоза, мочевины, билирубин, элек- тролиты Консультация: ЛОР- врача, стоматолога, педиатра	Дедистрофическая терапия: 1% р-р эмоксипина парабульбарно 0,5 мл, 0,2% р-р АТФ под конъюнктиву 0,2 мл, 4% р-р тауфона 0,5 мл в мышцу виска, парабульбарно Сосудорасширяющая терапия: ксантинола никотинат 10 мг/кг/сут. 2-3 р/дн., пентокси- филлин ½-1 табл. 2-3 р/дн. Осмотротерапия: в/в 40% р-р глю- козы с 2 мл 5% р-ра аскорбино- вой к-ты № 10 Тканевая терапия (экстракт алоэ п/к детям до 5 лет – 0,2-0,3 мл, старше 5 лет – 0,5 мл) Хирургическое лечение (по показ.)	14 дн.	Улучшение со- стояния Стабилизация
		ОУ	То же+ Рефрактометрия Гониоскопия Эхобиометрия Эхоскопия	2 1 1	То же+ Иммунологическое исследование: Т, В- лимфоциты, Ig А,М, G, ЦИК	То же+ Лазеркоагуляция сетчатки Склеропластические операции Витреоретинальная хирургия	То же	То же
		Респ. У	То же + Осмотр глазного дна с фундус- линзой Аutoreфрактомет- рия	1 1	То же+ Флюоресцентная ангиография ЭФИ: ЭРГ Консультация им- мунолога	То же	То же	То же

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Другие дегенеративные болезни глазного яблока -Халкоз -Сидероз глаза	H44.3.	РУ, МУ	Фундусскопия	1	Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, мочевины, билирубин Консультация: педиатра, ЛОР-врача, стоматолога	Детоксикационная терапия: 5% р-р унитиола в инстилляциях, субконъюнктивально 0,2 мл № 14, в/м 3-5 мл (1 мл на 10 кг веса) – 25-30 дн. Десенсибилизирующая терапия: хлористый кальций 10 % по 1 чайн.-1 стол. лож. 2-3 р/дн.; дифенгидрамин 0,005 –0,03 г на прием в зависимости от возраста ребенка Противовоспалительная терапия: НПВС ибупрофен 10-30 мг/кг/сут. в 2-3 приема + гормональная терапия (дексаметазон 0,1% р-р в инстилляциях, дексаметазон парабульбарно) Электрофорез с обратным знаком при халкозе	14 дн.	Улучшение состояния Стабилизация Отсутствие эффекта
			Циклоскопия	1				
			РСО	1				
			Общий ан. крови	1				
			Визометрия	4				
			Периметрия	2				
			Офтальмоскопия	7				
			Биомикроскопия	7				
			Тонометрия	3				
			Обзорная рентгенограмма орбит	1				
		ОУ	Диафаноскопия	1	То же+ ЭТГ	То же+ Оперативное лечение (по показаниям)	То же	То же
			То же+					
			Гониоскопия	2				
			Рефрактометрия	1				
			Уточняющая рентгенограмма по Комбергу-Балтину; Фогту	1				
			Эхобиометрия	1				
			Эхоскопия	1				
		Респ. У	То же+		То же+ Флюоресцентная ангиография ЭФИ: ЭРГ, порог,	То же	То же	То же
			КТ орбит	1				
			Осмотр глазного дна с фундус-	1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			линзой		лабильность			
Гипотония глаза	Н44.4.	РУ, МУ	Общий ан. крови Визометрия Тонометрия Офтальмоскопия Биомикроскопия Периметрия Диафаноскопия	2 4 2 8 8 2 1	Биохимическое исследование крови: глюкоза, мочевины, билирубин, СРБ Определение АСЛ-О Общий ан. мочи Консультация: педиатра, ЛОР-врача, стоматолога	Противовоспалительная терапия: КС (инстилляций 0,1% р-ра дексаметазона, 1% р-ра преднизолона, дексаметазон под конъюнктиву 0,2-0,3 мл, парабульбарно - 0,5 мл) НПВС (ибупрофен 10-30 мг/кг/сут. в 2-3 приема - 2-3 нед.) При тяжелом воспалительном процессе КС внутрь по схеме длительно 40-45 дн. (500-700 мг) Ангиопротекторы и препараты, улучшающие микроциркуляцию (этамзилат ½-1 табл. 2-3 р/дн. или в/м 1-2 мл, пентоксифиллин ½-1 табл. – 2-3 р/дн.) Антиоксиданты (эмоксипин 0,5 мл парабульбарно или в/м 1-2 мл - № 10) Средства для улучшения тканевого обмена (рибофлавин-мононуклеотид 0,5-1,0 мл 1% р-ра в/м) Средства, способствующие повышению секреторной способности цилиарного тела (3% р-р хлористого натрия по 0,5 мл парабульбарно или под конъюнктиву № 10-15, 2% р-р дроктаверина по 0,2-0,3 мл № 10-12)	20 дн.	Улучшение состояния Стабилизация Прогрессирование Отсутствие эффекта
		ОУ Респ. У	То же+ Иммунологическое	1	То же+ Исследование на	То же+ При наличии факогенной сен-	То же	То же

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			исследование: Т, В- лифоциты, Ig A,M, G, ЦИК Гониоскопия Эхобиометрия Эхоскопия Циклоскопия	1 2 2 1	туберкулез, ток- соплазмоз, бруцел- лез Флюоресцентная ангиография ЭФИ: ЭРГ	сипилизации, плохо рассасы- вающейся гифеме, гемофталь- ме, грубых васкуляризирован- ных рубцах роговицы и склеры – хирургическое лечение оперативная витализация – подшивание цилиарного тела, введение вискоэластика в пе- реднюю камеру, циркуляж с криопексией и трепанацией склеры, круговая диатермокоа- гуляция или криопексия склеры Аутолимфосорбция Экстракция катаракты, вымы- вание гифемы с введением в переднюю камеру вискоэласти- ка Реконструктивные операции по восстановлению передней ка- меры При швартообразовании в стек- ловидном теле – витрэктомия, швартотомия, витреоленсэкто- мия с замещением измененного стекловидного тела его замени- телями Введение вязких заменителей стекловидного тела в полость глаза При рубцовых изменениях ро- говицы и прогрессировании микрокорнеа - кератопластика При проникающих ранениях глазного яблока возможно по- вторная ревизия		
Дегенеративные состояния главно-	H44.5	РУ, МУ	Общий ан. крови Визометрия	1 3	Биохимическое ис- следование крови:	Холиномиметики: 1% р-р пило- карпина 3 р/дн.	10-12 дн.	Улучшение со- стояния

1	2	3	4	5	6	7	8	9
го яблока Абсолютная глау- кома			Тонометрия Тонография Биомикроскопия Офтальмоскопия	7 2 5 5	глюкоза, мочеви- на, билирубин Общий ан. мочи Консультация: пе- диатра, ЛОР-врача, стоматолога, невро- патолога	β-блокаторы: 0,25-0,5% р-р ти- молала малеат 2 р/дн. Общие гипотензивные препара- ты: ацетазолamid ½-1 табл. 1-2 р/дн., глицерин 1 г/кг внутрь однократно 10-40% р-р глюкозы в кап., 20% солкосериловое желе 10% р-р хлористого натрия в/в В/м вит. гр. В: В ₁ детям до 3 лет 0,005 г, от 3 до 8 лет – 0,015 г, 8-16 лет – 0,03 г; В ₂ -0,002-0,005 г и до 0,01 г/дн. в зависимости от возраста; В ₆ -0,05-0,1 г Для улучшения трофики рого- вицы инстилляции 0,01% р-ра рибофлавина Симптоматическое лечение		Стабилизация Прогрессирова- ние Отсутствие эф- фекта
	ОУ Респ. У	То же+	Гониоскопия Кератометрия Эхоскопия Эхобиометрия ЭТГ	2 1 1 1 1	То же+ ЭФИ: ЭРГ Консультация эндо- кринолога	То же+ Хирургическое лечение при болевым синдроме	То же	То же
-Атрофия глазно- го яблока -Сморщивание глазного яблока	МУ		Общий ан. крови Визометрия Офтальмоскопия Биомикроскопия Периметрия Тонометрия	1 2 2 4 1 2	Общий ан. мочи Биохимическое ис- следование крови: глюкоза, мочеви- на, билирубин Ан. крови на ВИЧ, RW Обзорная рентгено- графия орбит Консультация: пе- диатра, ЛОР-врача, стоматолога, фтизи-	Лечение малоэффективно Для улучшения трофики рого- вицы инстилляции 0,01% р-ра рибофлавина, солкосериловое желе 20% Противовоспалительная тера- пия: инстилляции 0,1% р-ра дексаметазона, 0,3% р-ра ген- тамицина	7-10 дн.	Стабилизация Прогрессирова- ние Отсутствие эф- фекта

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					атра			
		ОУ	То же+ Эхобиометрия Эхоскопия	2 1	То же+ Иммунологическое исследование: Т, В- лимфоциты, Ig A, M, G, ЦИК	То же+ Протезирование (по показ.) Хирургическое лечение (вита- лизация)	То же	То же
		Респ. У	То же		То же+ Ан. крови на цито- мегаловирусную, токсоплазмозную инфекции ЭФИ: ЭРГ	То же	То же	То же
Неудаленное (дав- но попавшее в глаз) магнитное инородное тело Сохранившееся старое магнитное и инородное тело в: -передней камере -ресничном теле -радужной обо- лочке -хрусталике -задней стенке глазного яблока -стекловидном теле	Н44.6	МУ	Общий ан. крови Визометрия Тонометрия Обзорная рентгено- графия орбит Офтальмоскопия Периметрия Биомикроскопия	2 5 2 1 10 2 10	Общий ан. мочи Биохимическое ис- следование крови: глюкоза, мочевины, билирубин Консультация: пе- диатра, ЛОР-врача, стоматолога	Хирургическое лечение- удаление ВИТ при наличии ВИТ в передней камере, радуж- ной оболочке, стекловидном теле, ресничном теле При локализации инородного тела в прозрачном хрусталике - тактика зависит от размеров ВИТ, от степени снижения зри- тельных функций <u>Послеоперационное лечение</u> Антибактериальные препараты: гентамицин в/м 2-5 мг/кг/сут. в 2 приема, парабульбарно или подконъюнктивально 20 мг, инстилляций 0,25% хлорамфе- ника Противовоспалительная тера- пия: десафетазон 0,5 мл 0,4% р-ра парабульбарно НПВС: ибупрофен 10-30 мг/кг/сут. в 2-3 приема	При лока- лизации ВИТ в пе- редней ка- мере, хру- сталике, рес- ничном теле, стек- ловидном теле – 2 нед. При лока- лизации ВИТ в оболочках заднего полюса – 3 нед.	Выздоровление с частичным нарушением фи- зиологического процесса Улучшение со- стояния Стабилизация Компенсация функции - при удалении ВИТ Прогрессирова- ние - при невоз- можности уда- ления ВИТ Отсутствие эф- фекта

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						Десенсибилизирующие средства: дифенгидрамин 0,005-0,03 г в зависимости от возраста и веса ребенка		
		ОУ Респ. У	То же+ Рентгенография орбит с протезом Комберга-Балтина, по Фогту Гониоскопия КТ (для исключения множественных инородных тел) Эхобиометрия Эхоскопия	1 1 1 1 2	То же+ ЭТГ ЭФИ: ЭРГ, порог, лабильность	То же+ Удаление катаракты + удаление ВИТ, вопрос об имплантации ИОЛ не ранее, чем через 1 год после удаления ВИТ При локализации ВИТ в оболочках заднего полюса: субретинальные ВИТ - барьерная лазерная фотокоагуляция, при доступности - трансквитреальное удаление ВИТ в сочетании с эндолазерной фотокоагуляцией сетчатки При наличии сопутствующей отслойки сетчатки - противоотслоечная операция	То же	То же
Неудаленное (давно попавшее в глаз) немагнитное инородное тело Неудаленное (немагнитное) (старое) инородное тело в: - передней камере - ресничном теле - радужной оболочке - хрусталике - задней стенке глаза	H44.7	МУ	Общий ан. крови Визометрия Тонометрия Обзорная рентгенография орбит Офтальмоскопия Периметрия Биомикроскопия	2 5 2 1 10 2 10	Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, мочевины, билирубин Консультация: педиатра, ЛОР-врача, стоматолога	Хирургическое лечение-удаление ВИТ при наличии ВИТ в передней камере, радужной оболочке, стекловидном теле, ресничном теле Послеоперационное лечение Антибактериальные препараты: гентамицин в/м 2-5 мг/кг/сут. в 2 приема, парабульбарно или подконъюнктивально 20 мг, инстилляции 0,25% р-ра хлорамфеникола Противовоспалительная терапия: 0,4% р-р десаметазона 0,5 мл парабульбарно	При локализации ВИТ в передней камере, хрусталике, ресничном теле, стекловидном теле – 2 нед. При локализации	Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса Улучшение состояния Стабилизация Компенсация функции - при удалении ВИТ Прогрессирование - при невозможности удаления ВИТ

1	2	3	4	5	6	7	8	9
стекловидном теле						НПВС: ибупрофен 10-30 мг/кг/сут. в 2-3 приема Десенсибилизирующие средства: дифенгидрамин 0,005-0,03 г в зависимости от возраста и веса ребенка	ВИТ в оболочках заднего полюса – 3 нед.	Отсутствие эффекта
		ОУ Респ. У	То же+ Рентгенография орбит с протезом Комберга-Балтина, по Фогту Гониоскопия Эхобиометрия Эхоскопия	1 1 1 2	То же+ ЭТГ ЭФИ: ЭРГ, порог, лабильность КТ (для исключения множественных инородных тел)	То же+ При локализации инородного тела в прозрачном хрусталике - тактика зависит от размеров ВИТ, от степени снижения зрительных функций - удаление катаракты + удаление ВИТ, вопрос об имплантации ИОЛ не ранее, чем через 1 год после удаления металлического ВИТ, при удалении стеклянного ВИТ ИОЛ может быть имплантирована одномоментно с удалением хрусталика При локализации ВИТ в оболочках заднего полюса: субретинальные ВИТ - барьерная лазерная фотокоагуляция, при доступности - трансквитреальное удаление ВИТ в сочетании с эндолазерной фотокоагуляцией сетчатки При наличии сопутствующей отслойки сетчатки - противоотслоечная операция	То же	То же
Другие болезни глазного яблока -Гемофтальм	H44.8	МУ	Общий ан. крови Визометрия Тонометрия Офтальмоскопия Периметрия	2 5 1 10 2	Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, мочевины, билирубин	Консервативное лечение с применением ферментов (лидаза), препаратов ангиопротекторов (этамзилат), применение ретинопротекторов (эмоксипин)	Длительность лечения зависит от этиологии	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Биомикроскопия Диафаноскопия	10 1	Консультация: педиатра, ЛОР-врача, стоматолога	При повышении ВГД гипотензивные препараты (0,5% р-р тимолола малеата) Осмотротерапия	кровоизлияния в стекловидное тело Частичный гемифтальм – 14 дн. Субтотальный – 21 дн. Тотальный – 30 дн.	функции Выздоровление с частичным или полным нарушением физиологического процесса, функции Улучшение состояния
		ОУ Респ. У	То же+ Эхоскопия Эхобиометрия Гониоскопия	2 1 1	То же+ Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, АЧТВ, ПТВ,, фибриноген “А”, ретракция кровяного сгустка, спонтанный фибринолиз, Нт КТ - при подозрении на наличие нерентгеноконтрастных ВИТ ЭФИ: ЭРГ, порог, лабильность	То же+ При наличии сопутствующей отслойки сетчатки - хирургическое лечение - экстрасклеральное пломбирование При организованном гемофтальме - закрытая витрэктомия не ранее чем через 2 мес. после травмы	То же	То же
Неврит зрительного нерва Оптическая (ий): -невропатия, кроме ишемической -папиллит	Н46	МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин, мочевины, СРБ,	2 2 1	Ан. крови на RW R-грамма черепа и ППН	Антибиотикотерапия: ампициллин 100-200 мг/кг/сут. в/м на 4-6 приемов, цефазолин 50-100 мг/кг/сут. в 2-4 приема в/м в течение 7 дн. Противовоспалительная тера-	21 дн.	Восстановление здоровья Выздоровление с нарушением функций Ремиссия

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ретробульбарный неврит БДУ			общий белок и белковые фракции			пия:		
			Визометрия	7		КС: дексаметазон ретробульбарно 0,5 мл, в/в (пульстерапия)		
			Периметрия, цветоощущение	2		0,5 мг/кг, преднизолон 2-5 мг/кг/сут.		
			Биомикроскопия	4		НПВС: ибупрофен 10-30		
			Офтальмо-, хромо-скопия	10		мг/кг/сут. в 2-3 приема		
			Тонометрия	1		Противоотечная терапия: фуросемид 1 мг/кг/сут. внутрь или		
			Консультация:	1		в/м 0,5 мг/кг		
			ЛОР-врача, невропатолога, стоматолога, педиатра			Десенсибилизирующая терапия: дифенгидрамин 0,002-0,02		
						1-2 р/дн. в зависимости от возраста и веса ребенка		
						Дегидратационная терапия: в/в 40% р-р глюкозы, 10% р-р хлористого кальция		
					Витаминотерапия: 2,5% р-р В ₁ 0,5-1,0 мл в/м № 10, 1% р-р РР 0,5-1,0 мл, 5% р-р С 0,5-6,0 мл в/м в зависимости от веса и			
					возраста ребенка			
					Сосудорасширяющая терапия: пентоксифиллин 1/3-1 табл. 2-3 р/дн.			
					Ноотропы: пирацетам внутрь детям до 5-и лет 0,2 г 3-4 р/сут., 5-16 лет – 0,4 г 3 р/сут.			
					ФТ: эндоназальный электрофорез гидрокортизона, лидазы			
					При выявлении причины заболевания этиотропная терапия			
	ОУ Респ. У	То же+ Эхоскопия Осмотр глазного дна с фундус-линзой		1 1	То же+ КЧСМ МРТ или КТ головного мозга и орбит Консультация: рев-	То же+ Электростимуляция, иглорефлексотерапия	То же	То же

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					матолога, аллерго- лога, эндокринолога			
Паралитическое косоглазие	H49	МУ	Общий ан. мочи Общий ан. крови Биохимическое ис- следование крови: глюкоза, билиру- бин, мочевины	1 1 1	Консультация сто- матолога	Развитие подвижности глаз	7 дн.	Улучшение со- стояния Стабилизация
Паралич 6-го [от- водящего нерва]	H49.2		Визометрия с кор- рекцией и без кор- рекции	3				
Другие паралити- ческие косоглазия -Наружная оф- тальмоплегия	H49.8		Измерение угла ко- соглазия	2				
			Объем поля зрения	2				
			Исследование ха- рактера зрения	2				
			Биомикроскопия	1				
			Офтальмоскопия	1				
			Консультация: невропатолога, ЛОР-врача, педи- атра	1				
		ОУ Респ. У	То же+ Рефрактометрия Исследование зри- тельной фиксации	2 1	То же+ Координатметрия Исследование фузи- онной способности КТ орбит и голов- ного мозга Консультация: ор- топеда (в случае тортиколиса), нейрохирурга	То же+ Электростимуляция поражен- ной мышцы Ортоптика при легких парезах Хирургическое лечение при стойких параличах и парезах	То же	То же
Сходящееся со- дружественное косоглазие	H50.0	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое ис-	1 1 1	Консультация сто- матолога	Оптическая коррекция Плеоптическое лечение	7 дн.	Улучшение со- стояния

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			<p>следование крови: глюкоза, билиру- бин, мочевиная</p> <p>Визометрия с кор- рекцией и без кор- рекции</p> <p>Измерение угла ко- соглазия с коррек- цией и без коррек- ции</p> <p>Исследование гла- зодвигательного аппарата</p> <p>Биомикроскопия</p> <p>Офтальмоскопия</p> <p>Скиаскопия</p> <p>Консультация: невропатолога, пе- диатра, ЛОР-врача</p>	<p>3</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>1</p>				
		ОУ	<p>То же+</p> <p>Рефрактометрия</p> <p>Состояние моноку- лярной фиксации</p> <p>Состояние биноку- лярного зрения (цветотест)</p> <p>Исследование би- фовеального слиа- ния объектов (си- ноптофор)</p>	<p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p>	<p>То же+</p> <p>Коордиметрия</p>	<p>То же+</p> <p>Плеоптическое лечение</p> <p>Ортоптическое лечение по вос- становлению бифовеальных слияний</p> <p>Хирургическое лечение</p>	<p>То же</p>	<p>То же</p>
Расходящееся содружественное косоглазие	H50.1	МУ	<p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мочи</p> <p>Биохимическое ис- следование крови: глюкоза, билиру- бин, мочевиная</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>Консультация сто- матолога</p>	<p>Оптическая коррекция</p> <p>Конвергенцтренер</p>	<p>7 дн.</p>	<p>Улучшение со- стояния</p>

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Визометрия с коррекцией и без коррекции	3				
			Измерение угла конвергенции с коррекцией и без коррекции	2				
			Степень конвергенции	2				
			Исследование подвижности глаз	2				
			Биомикроскопия	2				
			Офтальмоскопия	1				
			Скиаскопия	3				
			Консультация: невропатолога, педиатра, ЛОР-врача	1				
		ОУ	То же+		То же+	То же+		
			Рефрактометрия	2	Коордиметрия	Ортоптическое лечение: синоптофор		
			Состояние бинокулярного зрения (цветотест)	2		Плеоптика		
			Состояние монокулярной фиксации	2		Хирургическое лечение		
			Исследование бифовеального слияния объектов (синоптофор)	2				
Миопия	H52.1	МУ	Общий ан. крови	1	Офтальмометрия	Очковая коррекция для дали, для близи, для постоянного ношения (в зависимости от степени миопии и аккомодации)	10 нед.	Стабилизация
			Общий ан. мочи	1	Консультация стоматолога	Аскорбиновая кислота внутрь по 50-100 мг 2-3 р/дн.		Прогрессирование
			Биохимическое исследование крови: кальций, фосфор, железо, глюкоза, мочевины, билирубин	1		Рибофлавин по 2-5 мг 2-3 р/дн. 1% р-р рибофлавина мононук-		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Визометрия без коррекции и с коррекцией	3		леотида по 0,2–0,5 мл в/м 3-5 дней ежедневно, затем – 2-3 р/нед., курс – 10-15 инъекций		
			Исследование аккомодации (резерва абсолютной аккомодации, запаса относительной аккомодации)	2		Никотиновая кислота по 5-20 мг/сут. 2-3 р/дн. после еды – 20 дн.		
			Биомикроскопия	2		0,2% р-р АТФ парабульбарно по 0,2 мл № 10-12 инъекций		
			Офтальмоскопия	2		Пентоксифиллин 50-100 мг 3 р/дн.		
			Тонометрия	3		Парабульбарно 1% р-р эмоксипина 0,5 мл № 10		
			Периметрия	1		В мышцу виска тауфон 0,5 мл № 10		
			Определение рефракции методом скиаскопии в условиях циклоплегии	3		ФТ: электрофорез витаминов РР, С, В ₂		
			Консультация: педиатра, ЛОР-врача, стоматолога	1				
		ОУ Респ. У	То же+		То же+	То же+	То же	То же
			Осмотр глазного дна с фундуслинзой	1	Аutoreфрактометрия	Хирургическое лечение: склероукрепляющие операции – введение в теноново пространство взвесей тканей или ткани		
			Эхобиометрия	1	Гониоскопия			
			Эхоскопия	1	ЭТГ			
Астигматизм	H52.2	МУ	Визометрия	3	Общий ан. крови	Очковая коррекция	7 дн.	Улучшение состояния
			Биомикроскопия	2	Общий ан. мочи	Контактная коррекция		Стабилизация
			Офтальмоскопия	1	Биохимическое исследование крови:	Плеоптика		
			Определение рефракции методом скиаскопии в условиях циклоплегии	3	глюкоза, мочевины, билирубин			
					Консультация: педиатра, ЛОР-врача, стоматолога			

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		ОУ Респ. У	То же+ Кресс-цилиндры	2	То же+ Офталмометрия Афторефрактомет- рия	То же+ При высокой степени астигма- тизма и меридиональной ам- блиопии – рефракционная хи- рургия	То же	То же
Анизометропия и анизейкония	H52.3	МУ	Общий ан. крови	1		Постоянная очковая коррекция (по субъективной переносимо- сти), контактная коррекция При наличии амблиопии – пле- оптическое лечение: прямая окклюзия в сочетании с мето- дом последовательных образов или локальным «слепающим» раздражением светом цен- тральной ямки сетчатки, стиму- ляция сетчатки гелий-неоновым лазером По показаниям: -изейконические очки -анэквилистантные очки -контактные линзы При высокой степени анизо- метропии – рефракционная хи- рургия	7 дн.	Улучшение со- стояния Стабилизация
			Общий ан. мочи	1				
			Биохимическое ис- следование крови:	1				
			глюкоза, мочевины, билирубин					
			Визометрия	3				
			Биомикроскопия	2				
			Офтальмоскопия	2				
			Определение ре- фракции методом скиаскопии в усло- виях циклоплегии	3				
			Определение харак- тера зрения	2				
			Консультация: пе- диатра, ЛОР-врача, стоматолога	1				
		ОУ Респ. У	То же+ Эхобиометрия Эхоскопия	1 1	Авторефрактомет- рия ЭФИ: ЭРГ Осмотр глазного дна с фундус- линзой	То же	То же	То же
Амблиопия вслед- ствие анопсии Амблиопия обу- словленная: -анизометропией	H53.0	МУ	Общий ан. крови	1	Консультация сто- матолога	Постоянная очковая коррекция аметропии Контактная коррекция - при анизометропии, афакии (по по- каз.)	7-14 дн.	Улучшение со- стояния Стабилизация Отсутствие эф- фекта
			Общий ан. мочи	1				
			Биохимическое ис- следование крови:	1				
			глюкоза, мочевины,					

1	2	3	4	5	6	7	8	9
-зрительной депривацией -косоглазием			билирубин Визометрия Биомикроскопия Офтальмоскопия Определение рефракции методом скиаскопии в условиях циклоплегии Определение характера зрения Определение зрительной фиксации Периметрия Консультация: педиатра, ЛОР-врача, невропатолога	6 2 2 3 2 2 1 1		Плеоптика: - окклюзия - пенализация - метод раздражения сетчатки светом (засветы по Кюпперсу на БО, по Бангертеру, локальное слепящее раздражение светом центральной ямки сетчатки, общее раздражение светом сетчатки) - упражнения в локализации Оперативное исправление косоглазия		
		ОУ Респ. У	То же+ Аutoreфрактометрия	2	То же+ ЭФИ: ЭРГ Проба с использованием феномена Гайдингера Проба с отрицательным последовательным образом	То же+ Стимуляция сетчатки гелий-неоновым лазером Рефракционная хирургия при высокой степени анизометропии В зависимости от причины зрительной депривации – оперативное лечение: различные виды кератопластики, экстракция катаракты, витрэктомия в раннем возрасте	То же	То же
Диплопия Удвоение изображения	H53.2	МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, мочевины, билирубин Визометрия Биомикроскопия	1 1 1 3 2	R-графия орбит и черепа Консультация стоматолога	Электрофорез прозерина Упражнения на мускулатуре Призматическая коррекция Лечение основного заболевания совместно с невропатологом	10 дн.	Улучшение состояния Стабилизация Отсутствие эффекта

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Офтальмоскопия	3				
			Исследование по- движности глазных яблок в восьми направлениях	3				
			Консультация: пе- диатра, ЛОР-врача, невропатолога	1				
		ОУ Респ. У	То же+		То же+	То же+	То же	То же
			Метод провоциро- ванной диплопии	2	Окулография	Электростимуляция поражен- ной мышцы		
			Коордиметрия	2	КТ орбит головного мозга	Хирургическое лечение пара- литического косоглазия		
					Консультация: нейрохирурга, эн- докринолога			
Врожденный птоз	Q10.0	МУ	Общий ан. крови	1	Периметрия	Послеоперационное лечение – дезинфицирующие капли и ма- зи: 0,3% р-р гентамицина суль- фата, 1% эритромициновая мазь	7 дн.	Улучшение со- стояния
			Общий ан. мочи	1	Консультация			
			Биохимическое ис- следование крови: глюкоза, мочевины, билирубин	1	невропатолога	Противовоспалительное лече- ние: ибупрофен 10-30 мг/кг/сут.		
			Визометрия	3		Антибактериальное лечение: ампициллин 50-100 мг/кг/сут.		
			Характер зрения	1		в/м		
			Биомикроскопия	3		Плеоптика		
			Офтальмоскопия	2				
			Состояние в/века – контур века, нали- чие пальпебральной складки, положение ресниц	3				
			Степень птоза, ми- гательные движе- ния, смыкание век	3				
			Функция леватора	3				
			Состояние экстра- окулярных мышц,	1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			особенно верхней прямой мышцы, наличие феномена Белла, чувстви- тельность роговицы Консультация: пе- диатра, ЛОР-врача, стоматолога	1				
		ОУ Респ. У	То же+ Рефрактометрия	2	То же+ Электроокулогра- фия	То же+ Операция исправления птоза – резекция леватора в/века, тар- зомиоэктомия, подвешивание в/века	То же	То же
Врожденная ката- ракта	Q12.0	МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое ис- следование крови: глюкоза, билиру- бин, мочевины Визометрия с кор- рекцией Исследование при боковом освещении, включая комбини- рованное Исследование про- ходящим светом Биомикроскопия Офтальмоскопия Тонометрия Периметрия Исследование слез- ных путей Консультация: пе- диатра, ЛОР-врача, стоматолога	1 1 1 3 5 5 5 5 1 1 1 1	Диафаноскопия Тонография	Послеоперационное лечение: инстилляций 0,25% р-ра хло- рамфеникола 3-4 р/дн, 0,3% р-ра гентамицина 3-4 р/дн. Закладывание в конъюнкти- вальный мешок глазных мазей с антибиотиками (1% эритроми- циновой) Инстилляций р-ров мидриати- ков (0,1-1% р-р атропина), 4% р-ра тауфона, 20% геля солко- серила Инстилляций КС: 0,1% р-ра дексаметазона, парабульбарно 0,4% р-р дексаметазона - 0,5 мл Антибактериальная терапия: в/м гентамицин 2-5 мг/кг/сут. 2 р/дн., парабульбарно – 10 мг Десенсибилизирующая тера- пия: дифенгидрамин внутрь 0,005-0,03 г 2 р/дн. НПВС: ибупрофен 10-30 мг/кг/сут. 2-3 р/дн.	10 дн.	Выздоровление с частичным нарушением фи- зиологического процесса Компенсация функции

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<p>Рассасывающие средства: лида-за 16-32 ЕД в 1 мл в/м</p> <p>Биогенные стимуляторы: экстракт алоэ п/к детям до 5 лет по 0,2-0,3 мл; старше 5 лет – 0,5 мл</p> <p>Ангиопротекторы: этамзилат внутрь ½ -1 табл. 2-3 р/дн.; 12,5% р-р в/м 1-2 мл</p>		
	ОУ Респ. У	То же+	<p>Кератометрия</p> <p>Эхобиометрия</p> <p>Эхоскопия</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>2</p>	<p>То же+</p> <p>ЭТГ</p> <p>ЭФИ: ЭРГ</p> <p>ЗВКП</p> <p>Гониоскопия</p> <p>Консультация: эндокринолога, генетика</p>	<p>То же+</p> <p>При незначительных помутнениях: очковая, контактная коррекция, лечение амблиопии (прямая окклюзия, локальные макулярные засветы), лазероплеоптика, хирургическое лечение косоглазия</p> <p>Операции: экстракапсулярная экстракция катаракты, аспирация катаракты, ленеэктомия, факоэмульсификация (в более старшем возрасте возможна имплантация ИОЛ - при отсутствии осложнений, сопутствующих выраженных патологических изменений</p>	То же	То же
Врожденное смещение хрусталика	Q12.1	МУ	<p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин, мочевины</p> <p>Визометрия с коррекцией</p> <p>Исследование при боковом освещении, включая комбинированное</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>3</p> <p>5</p>	<p>Диафаноскопия</p> <p>Тонография</p>	<p>При повышенном ВГД – 0,5% р-р тимолола малеата, внутрь - ацетазоламид детям до 1 года 0,01 – 0,03 г; в 1-3 года 0,03-0,06 г; в 4-6 лет 0,07-0,1 г; в 7-14 лет 0,12-0,2 г</p> <p>Послеоперационное лечение: инстилляции 0,25% р-ра хлорамфеникола 3-4 р/дн, 0,3% р-ра гентамицина 3-4 р/дн.</p> <p>Закладывание в конъюнктивальную полость</p>	10 дн.	<p>Компенсация функции</p> <p>Улучшение состояния</p> <p>Стабилизация</p>

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			рованное Исследование про- ходящим светом Биомикроскопия Офтальмоскопия Тонометрия Периметрия Исследование слез- ных путей Консультация: пе- диатра, ЛОР-врача, стоматолога	5 5 5 2 1 1 1		вальный мешок глазных мазей с антибиотиками (1% эритроми- циновой) Инстилляций: р-ров мидриати- ков (0,1-1% р-р атропина), 4% р-ра тауфона, 20% геля солко- серила Инстилляций КС: 0,1% р-ра дексаметазона, парабульбарно 0,4% р-р дексаметазона - 0,5 мл Антибактериальная терапия: в/м гентамицин 2-5 мг/кг/сут. 2 р/дн., парабульбарно 10 мг Десенсибилизирующая тера- пия: дифенгидрамин внутрь 0,005-0,03 г - 2 р/дн. НПВС: ибупрофен 10-30 мг/кг/сут. 2-3 р/дн. Рассасывающие средства: лида- за в/м 16-32 ЕД в 1 мл Биогенные стимуляторы: экс- тракт алоэ п/к детям до 5 лет по 0,2-0,3 мл; старше 5 лет – 0,5 мл Ангиопротекторы: этамзилат внутрь по ½ -1 табл. 2-3 р/дн.; 12,5% р-р в/м 1-2 мл		
		ОУ Респ. У	То же+ Кератометрия Эхобиометрия Эхоскопия Гониоскопия Осмотр глазного дна с фундус- линзой	1 1 2 1 1	То же+ ЭФИ: ЭРГ Консультация: эн- докринолога, гене- тика	То же+ Операции: внутрикапсульная аспирация катаракты, ленсэк- томия с передней витрэктомией Очковая, контактная коррекция, лечение обскурационной ам- блиопии (прямая окклюзия, локальные макулярные засве- ты), лазерплеоптика	То же	То же
Врожденная глау-	Q15.0	МУ	Общий ан. крови	1		Инстилляций 1% р-ра пилокар-	10-14 дн.	Выздоровление с

1	2	3	4	5	6	7	8	9
кома			Общий ан. мочи	1		пина гидрохлорида по 2 кап. 2-		частичным
Буфтальм			Биохимическое ис-	1		3 р/дн., 0,25%-0,5% р-ра тимо-		нарушением
Глаукома ново-			следование крови:			лола малеата по 2 кап. 2 р/дн.,		зрения
рожденного			глюкоза, билиру-			20% р-ра глюкозы по 2 кап. 4		Улучшение со-
Гидрофтальм			бин, мочевины			р/дн.		стояния
Мегалокорнея			Визометрия	4		Внутрь ацетазоламид (до 1 года		Стабилизация
			Биомикроскопия	7		0,01-0,03 г, в 1-3 года 0,03-0,06		
			Офтальмоскопия	7		г, в 4-6 лет 0,07-0,1 г, в 7-14 лет		
			Тонометрия	3		0,12-0,2 г)		
			Скиаскопия	2		Ангиопротекторы: 12,5% р-р		
			Периметрия	2		этамзилата натрия 1-2 мл в/м		
			Тонография	1		Послеоперационное лечение:		
			Кератометрия	2		Антибактериальные ср-ва: Ин-		
			Консультация: пе-			стилляции 0,25% р-ра хло-		
			диатра, ЛОР-врача,			рамфеникола, 0,3% р-ра гента-		
			стоматолога			мицина, 30% р-ра сульфацила-		
						мида		
						В/м гентамицин 2-5 мг/кг/сут. в		
						2 приема, парабульбарно 10 мг		
						Противовоспалительное лече-		
						ние: инстилляции 0,1% р-ра		
						дексаметазона		
						Парабульбарно – 0,4% р-р дек-		
						саметазона 0,3-0,5 мл		
						Ибупрофен 10-30 мг/кг/сут. в		
						2-3 приема		
						Десенсибилизирующие сред-		
						ства: дифенгидрамин внутрь		
						0,005-0,03 г - 2 р/дн.		
						Ангиопротекторы: этамзилат		
						внутрь по ½-1 табл. 2-3 р/дн.		
						Лечение препаратами, вли-		
						яющими на метаболизм тканей:		
						2,5% р-р тиамин гидрохлори-		
						да 0,5-1 мл в/м, 5% р-р пиридо-		
						ксина гидрохлорида 0,1-1 мл		
						в/м, 1% р-р рибофлавина моно-		
						нуклеотида 0,5-1 мл в/м		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						Пирацетам внутрь детям до 5 лет по 0,2 г 3-4 р/сут., от 5 до 15 лет по 0,4 г 3 р/сут., винпоцетин (5 мг) ¼-1 табл. 1-2 р/дн. Инстилляций 4% р-ра тауфона Парабульбарно: 1% р-р эмоксипина 0,3-0,5 мл, 0,2% р-р АТФ 0,3 мл Коррекция аномалий рефракции Лечение амблиопии на БО		
ОУ Респ. У	То же+	То же+	То же+	То же+	То же+	То же+	То же	То же
	Рефрактометрия	2	Иммунологическое	2	Хирургическое лечение в зависи-	Хирургическое лечение в зависи-		
	Эхобиометрия	2	исследование: Т, В-	2	симости от стадии заболевания	симости от стадии заболевания		
	Эхоскопия	2	лифоциты, Ig А,М,	2	– гониотомия, гониопунктура,	– гониотомия, гониопунктура,		
	Гониоскопия	1	G, ЦИК	1	гониодиатермия, трабекулото-	гониодиатермия, трабекулото-		
	Аutoreфрактомет-	1	ЭФИ: ЭРГ	1	мия, трабекулоэктомия, синус-	отрабекулоэктомия, иридо-		
	рия		Консультация гене-		сотрабекулоэктомия, иридо-	циклоретракция, глубокая		
	Осмотр глазного	1	тика		склерэктомия с эксплантодре-	нированием		
	дна с фундус-				нированием			
	линзой				Лазерная плеоптика			

ОТРАСЛЕВЫЕ СТАНДАРТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ	5
Гордеолум и другие глубокие воспаления век. Абсцесс века. Ячмень века.....	5
Халазион	6
Блефарит	6
Энтропион и трихиаз века	7
Эктропион века	7
Лагофтальм	7
Птоз века	7
Дакриоаденит	8
Эпифора	8
Острое и неутонченное воспаление слезных протоков. Дакриоцистит (флегмонозный). Каналикулит слезный: острый, подострый, неутонченный	9
Хроническое воспаление слезных протоков. Дакриоцистит. Каналикулит (хронический).....	9
Острое воспаление глазницы: абсцесс, целлюлит, остеомиелит, периостит, тенонит	10
Экзофтальмические состояния: смещение глазного яблока (наружное)	10
Кровоизлияние глазницы	11
Отек глазницы	13
Энофтальм	13
Слизисто-гнойный конъюнктивит	14
Острый атопический конъюнктивит	15
Хронический конъюнктивит	16
Блефароконъюнктивит	17
Рубцы конъюнктивы	18
Симблефарон	18
Конъюнктивальное кровоизлияние: субконъюнктивальное кровоизлияние	18
Острый конъюнктивит при болезнях, классифицированных в других рубриках	
Конъюнктивит (вызванный): аденовирусный фолликулярный (острый)	19
-хламидийный.....	20
-дифтерийный.....	21
-гонококковый.....	22
-геморрагический (острый) (эпидемический)	22
-герпесвирусный [herpes simplex]	23
-опоясывающий лишай [zoster].....	23
Склерит	24
Эписклерит	24
Язва роговицы. Язва: центральная	25
-краевая	25
-перфоративная	26
-с гипопионом.....	27
Другие поверхностные кератиты без конъюнктивита. Кератит: монетовидный, картообразный,	27
поверхностный точечный.....	28
Кератоконъюнктивит: нейротрофический.....	29
-фликтенулезный.....	29
Нодозная [узелковая] офтальмия. Поверхностный кератит с конъюнктивитом.....	30
Интерстициальный (стромальный) и глубокий кератит.....	31
Слипчивая лейкома	32
Другие центральные помутнения роговицы	32
Другие рубцы и помутнения роговицы.....	32
Буллезная кератопатия	32
Наследственные дистрофии роговицы (дистрофия эпителиальная, гранулярная, решетчатая, пятнистая).....	33
Кератоконус.....	34
Кератит, обусловленный вирусом простого герпеса и кератоконъюнктивит (B00.5+) древовидный, дисковидный, и картообразный кератит	36
Острый и подострый иридоциклит. Передний увеит. Циклит. Ирит	37
Хронический иридоциклит	37
Иридоциклит при инфекционных болезнях, классифицированных в других рубриках. Иридоциклит при: - герпесной [herpes simplex] инфекции (B00.5)	39
Иридоциклит при: сифилисе (вторичном)	40
Иридоциклит при: туберкулезе (A18.5)	41
Иридоциклит при: анкилозирующем спондилите (M45)	43
Детская, юношеская и пресенильная катаракта	44

Осложненная катаракта. Катаракта при хроническом иридоциклите. Вторичная катаракта при глазных болезнях	45
Афакия	47
Вывих хрусталика	47
Очаговое хориоретинальное воспаление. Очаговый: хориоретинит, хориоидит, ретинит, ретинохориоидит	48
Диссеминированное хориоретинальное воспаление. Диссеминированный: хориоретинит, хориоидит, ретинит, ретинохориоидит	49
Задний циклит. Pars planitis	49
Хориоретинальные рубцы. Макулярные рубцы заднего полюса (послевоспалительные) (пост-травматические)	50
Дегенерация сосудистой оболочки глаза. Атрофия сосудистой оболочки глаза. Склероз сосудистой оболочки глаза	50
Наследственная дистрофия сосудистой оболочки глаза. Хориоидермия. Дистрофия хориоидальная (центрально-ареолярная) (генерализованная) (перипапиллярная)	51
Хориоретинальное воспаление при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках	51
Хориоретинит: сифилитический поздний (A52.7)	51
Хориоретинит токсоплазмозный (B58.0)	52
Хориоретинит туберкулезный (A18.5)	53
Отслойка сетчатки с разрывом сетчатки. Отслойка сетчатки на почве разрыва	54
Ретинальные разрывы без отслойки сетчатки: подковообразный разрыв, круглое отверстие	-
Operculum	54
Тракционная отслойка сетчатки: пролиферативная витреоретинопатия с отслойкой сетчатки	55
Фоновая ретинопатия и ретинальные сосудистые изменения. Ретинопатия: Коутса, экссудативная, гипертензивная	55
Преретинопатия. Ретролентальная фиброплазия	56
Наследственные ретинальные дистрофии. Дистрофия: ретинальная (альбипунктатная) (пигментная) (желточноподобная), тапеторетинальная, витреоретинальная	
Пигментный ретинит. Болезнь Штаргардта	58
Глаукома вторичная посттравматическая	58
Глаукома вторичная вследствие воспалительного заболевания глаза	59
Кровоизлияние в стекловидное тело	60
Гнойный эндофтальмит. Панофтальмит. Абсцесс стекловидного тела	60
Другие эндофтальмиты: симпатический увеит	61
Дегенеративная миопия	62
Другие дегенеративные болезни глазного яблока. Халкоз. Сидероз глаза	63
Гипотония глаза	64
Дегенеративные состояния глазного яблока. Абсолютная глаукома	65
Атрофия глазного яблока. Сморщивание глазного яблока	66
Неудаленное (давно попавшее в глаз) магнитное инородное тело. Сохранившееся старое магнитное инородное тело в: передней камере, ресничном теле, радужной оболочке, хрусталике, задней стенке глазного яблока, стекловидном теле	67
Неудаленное (давно попавшее в глаз) немагнитное инородное тело. Неудаленное (немагнитное (старое) инородное тело (в): передней камере, ресничном теле, радужной оболочке, хрусталике, задней стенке глаза, стекловидном теле	68
Другие болезни глазного яблока. Гемофтальм	69
Неврит зрительного нерва. Оптическая (ий): невропатия, кроме ишемической, папиллит	
Ретробульбарный неврит БДУ	70
Паралитическое косоглазие	71
Паралич 6-го [отводящего нерва]	71
Другие паралитические косоглазия. Наружная офтальмоплегия	71
Сходящееся содружественное косоглазие	72
Расходящееся содружественное косоглазие	72
Гиперметропия	73
Миопия	73
Астигматизм	74
Анизометропия и анизейкония	75
Нарушение аккомодация (спазм аккомодации)	75
Амблиопия вследствие анопсии. Амблиопия обусловленная: анизометропией, зрительной депривацией, косоглазием	76
Диплопия. Удвоение изображения	77
Врожденный птоз	77

Врожденная катаракта	78
Врожденное смещение хрусталика	79
Врожденная глаукома. Буфтальм. Глаукома новорожденного. Гидрофтальм	80

ОТРАСЛЕВЫЕ СТАНДАРТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ	83
---	----

Гордеолум и другие глубокие воспаления век. Абсцесс века. Ячмень (абсцедирующий)	83
Халазион	83
Энтропион и трихиаз века	84
Эктропион века	85
Лагофтальм	85
Птоз века	86
Дакриоаденит	87
Острое и неуточненное воспаление слезных протоков	87
Дакриоцистит (флегмонозный)	87
Каналикулит слезный острый, подострый или неуточненный	87
Хроническое воспаление слезных протоков. Дакриоцистит. Каналикулит хронический	88
Острое воспаление глазницы: абсцесс, целлюлит, остеомиелит, периостит, тенонит	88
Экзофтальмические состояния: смещение глазного яблока (наружное)	90
Кровоизлияние глазницы	91
Отек	92
Энофтальм	93
Рубцы конъюнктивы. Симблефарон	94
Конъюнктивальное кровоизлияние. Субконъюнктивальное кровоизлияние	95
Острый конъюнктивит при болезнях, классифицированных в других рубриках: дифтерийный	96
-гонококковый	97
-опоясывающий лишай [zoster]	97
Склерит	98
Эписклерит	99
Язва роговицы. Язва:	100
-центральная	100
-краевая	101
-перфоративная	102
-с гипопионом	103
Другие поверхностные кератиты без конъюнктивита. Кератит: монетовидный	104
-картообразный	104
-поверхностный точечный	105
Кератоконъюнктивит: нейротрофический	106
-фликтенулезный	107
Нодозная [узелковая] офтальмия	108
Интерстициальный (стромальный) и глубокий кератит	109
Слипчивая лейкома	110
Другие центральные помутнения роговицы	110
Другие рубцы и помутнения роговицы	111
Буллезная кератопатия	111
Наследственные дистрофии роговицы (дистрофия эпителиальная, гранулярная, решетчатая, пятнистая)	112
Кератоконус	113
Кератит, обусловленный вирусом простого герпеса и кератоконъюнктивит (B00.5+). Древоидный, дисковидный, и картообразный кератит	114
Острый и подострый иридоциклит. Передний увеит. Циклит. Ирит	115
Хронический иридоциклит	117
Иридоциклит при инфекционных болезнях, классифицированных в других рубриках. Иридоциклит при:	
-герпес вирусной [herpes simplex] инфекции	119
Иридоциклит при: сифилисе (вторичном)	122
Иридоциклит при: туберкулезе	124
Иридоциклит при анкилозирующем спондилите	126
Детская, юношеская и пресенильная катаракта	128
Осложненная катаракта. Вторичная катаракта при глазных болезнях	130
Афакия	131
Вывих хрусталика	133

Очаговое хориоретинальное воспаление. Очаговый: хориоретинит, хориоидит, ретинит, ретинохориоидит.....	134
Диссеминированное хориоретинальное воспаление. Диссеминированный: хориоретинит, хориоидит, ретинит, ретинохориоидит	134
Задний циклит. Pars planitis.....	134
Хориоретинальные рубцы. Макулярные рубцы заднего полюса (послевоспалительные) (пост-травматические)	136
Дегенерация сосудистой оболочки глаза. Атрофия и склероз сосудистой оболочки глаза.....	137
Наследственная дистрофия сосудистой оболочки глаза. Хориодеремия. Дистрофия хориоидальная (центрально-ареолярная) (генерализованная) (перипапиллярная)	137
Хориоретинальное воспаление при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках	138
Хориоретинит: сифилитический поздний	139
Хориоретинит токсоплазмозный	140
Хориоретинит туберкулезный	141
Отслойка сетчатки с разрывом сетчатки. Отслойка сетчатки на почве разрыва	142
Ретинальные разрывы без отслойки сетчатки: подковообразный разрыв, круглое отверстие Opesulum.....	- 143
Тракционная отслойка сетчатки. Пролиферативная витреоретинопатия с отслойкой сетчатки.....	143
Фоновая ретинопатия и ретинальные сосудистые изменения. Ретинопатия: Коутса,..... экссудативная, гипертензивная	144
Преретинопатия (ретролентальная фиброплазия).....	144
Наследственные ретинальные дистрофии. Дистрофия: ретинальная (альбиопунктатная) (пигментная) (желточноподобная), тапеторетинальная, витреоретинальная	146
Пигментный ретинит. Болезнь Штаргардта	147
Глаукома вторичная посттравматическая.....	147
Глаукома вторичная вследствие воспалительного заболевания глаза	148
Кровоизлияние в стекловидное тело	150
Гнойный эндофтальмит. Панофтальмит. Абсцесс стекловидного тела.....	151
Симпатический увеит	152
Дегенеративная миопия.....	154
Другие дегенеративные болезни глазного яблока. Халкоз. Сидероз глаза.....	155
Гипотония глаза	156
Дегенеративные состояния глазного яблока. Абсолютная глаукома.....	157
Атрофия глазного яблока. Сморщивание глазного яблока	158
Неудаленное (давно попавшее в глаз) магнитное инородное тело	159
Сохранившееся старое магнитное и инородное тело в: передней , ресничном теле, радужной оболочке, хрусталике, задней стенке глазного яблока, стекловидном теле	159
Неудаленное (давно попавшее в глаз) немагнитное инородное тело. Неудаленное (немагнитное) (старое) инородное тело в: передней камере, ресничном теле, радужной оболочке, хрусталике, задней стенке глаза, стекловидном теле.....	160
Другие болезни глазного яблока. Гемофтальм.....	161
Неврит зрительного нерва. Оптическая (ий): невропатия, кроме ишемической, папиллит Ретробульбарный неврит БДУ	162
Паралитическое косоглазие	164
Паралич 6-го [отводящего нерва]	164
Другие паралитические косоглазия. Наружная офтальмоплегия	164
Сходящееся содружественное косоглазие	164
Расходящееся содружественное косоглазие	165
Миопия.....	166
Астигматизм	167
Анизометропия и анизейкония	168
Амблиопия вследствие анопсии. Амблиопия обусловленная: анизометропией, зрительной депривацией, косоглазием	168
Диплопия. Удвоение изображения	169
Врожденный птоз.....	170
Врожденная катаракта	171
Врожденное смещение хрусталика	172
Врожденная глаукома. Буфтальм. Глаукома новорожденного. Гидрофтальм. Мегалокорнеа.....	173