ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
1 июня 2017 г. № 49

Об утверждении клинического протокола «Диагностика и лечение пациентов с оториноларингологическими заболеваниями (взрослое население)»

На основании абзаца седьмого части первой статьи 1, части первой статьи 14 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении» в редакции Закона Республики Беларусь от 20 июня 2008 года, подпункта 8.3 пункта 8 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446 «О некоторых вопросах Министерства здравоохранения и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. № 360», Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемый клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с оториноларингологическими заболеваниями (взрослое население)».

2. Настоящее постановление вступает в силу через пятнадцать рабочих дней после его подписания.

Министр **В.А.Малашко**

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
01.06.2017 № 49

Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с оториноларингологическими заболеваниями» (взрослое население)

Таблица 1

Перечень заболеваний и объемы оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях

№ п/п	Наименование нозологических форм заболеваний (шифр по МКБ-10)	Объемы оказания медицинской помощи			
		Диагностика		Лечение	
		обязательная	дополнительная (по показаниям)	необходимое	средняя длительность
1	2	3	4	5	6
1	Наружный отит (H60)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Общий анализ крови Исследование уровня глюкозы в капиллярной крови	Общий анализ мочи Бактериологическое исследование отделяемого из наружного слухового прохода уха с определениием чувствительности к антибиотикам клинически значимой микрофлоры	Антибактериальная терапия: 1. стартовая терапия бета-лактамные антибиотики (например: амоксициллин-клавулановая кислота по 1,0 г 2 раза в сутки внутрь 7 дней); 2. цефалоспорины III поколения (например: цефтриаксон по 0,5–1,0 г внутримышечно (далее – в/мышечно) 2 раза в сутки 5–10 дней); 3. фторхинолоны II поколения (например: ципрофлоксацин по 250–500 мг 2 раза в сутки 7 дней). Местно: 1. повязки с мазями, содержащие хлорамфеникол, диоксидин; 2. ушные капли, содержащие в составе глюкокортикоиды и антибактериальные лекарственные средства: дексаметазон в комбинации с неомицином, полимиксином B по 1–5 капель 2 раза в день в течение 6–10 дней; 3. дексаметазон в комбинации с фрамицетином и грамицидином; 4. бетаметазон в комбинации с гентамицином по 3–4 капли 2–3 раза в сутки 6–10 дней.	4–5 дней

				Физиотерапия по прказаниям: 1. местное ультрафиолетовое облучение (далее – УФО) № 7; 2. магнитотерапия № 7; 3. многоцветная лазеротерапия № 8. При отсутствии эффекта от лечения пациента в организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется направление пациента в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях	
2	Абсцесс наружного уха, нарыв, карбункул, фурункул (H60.0)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Общий анализ крови Исследование уровня глюкозы в капиллярной крови Общий анализ мочи Бактериологическое исследование отделяемого из наружного слухового прохода с определением чувствительности к антибиотикам клинически значимой микрофлоры		Хирургическое вмешательство (вскрытие и дренирование гнойной полости). Антибактериальная терапия в послеоперационном периоде: 1. стартовая терапия бета-лактамные антибиотики (например: амоксициллин-клавулановая кислота по 1,0 г 2 раза в сутки внутрь 7 дней); 2. цефалоспорины III поколения (например: цефтриаксон по 0,5–1,0 в/мышечно 2 раза в сутки 5–10 дней); 3. фторхинолоны III поколения (например: левофлоксацин по 0,5 г однократно в сутки, курс вмешательства – от 10 до 14 дней). Местно (по выбору): 1. 0,01 % раствор мирамистина; 2. ушные капли, содержащие в составе глюкокортикоиды и антибактериальные лекарственные средства: дексаметазон в комбинации с неомицином, полимиксином B по 1–5 капель 2 раза в день в течение 6–10 дней; 3. мазь хлорамфеникола в комбинации с метилурацилом 2 раза в день на турунде в наружный слуховой проход 5–7 дней. Физиотерапия по показаниям: 1. УФО № 7 эндаурально; 2. ультравысокочастотная терапия (далее – УВЧ) № 7; 3. фототерапия поляризованным светом № 7; 4. магнитотерапия № 7. При отсутствии эффекта от лечения пациента в организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется направление	7 дней

				пациента в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях	
3	Злокачественный наружный отит (H60.2) Другие инфекционные наружные отиты (H60.3)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача оториноларинголога) Общий анализ крови Исследование уровня глюкозы в капиллярной крови Общий анализ мочи Бактериологичское исследование отделяемого из наружного слухового прохода с определением чувствительности к антибиотикам клинически значимой микрофлоры	Исследование крови на ВИЧ Иммунограмма (определение концентрации иммуноглобулинов классов A, M, G) Определение количества субпопуляций Т-и В-лимфоцитов Определение факторов неспецифической резистентности: показатели фагоцитоза, системы комплемента)	Антибактериальная терапия: 1. стартовая терапия бета-лактамные антибиотики (например: амоксициллин-клавулановая кислота по 1,0 г 2 раза в сутки внутрь 7 дней); 2. цефалоспорины III поколения (например: цефтриаксон по 0,5–1,0 г в/мышечно 2 раза в сутки 5–10 дней); 3. фторхинолоны III поколения (например: левофлоксацин по 0,5 г однократно в сутки, курс вмешательства от 10 до 14 дней). Местно (по выбору): 1. 0,01 % раствор мирамистина на турунде в наружный слуховой проход; 2. ушные капли, содержащие в составе глюкокортикостероиды и антибактериальные лекарственные средства: дексаметазон в комбинации с неомицином, полимиксином B по 1–5 капель 2 раза в день в течение 6–10 дней; 3. мазь хлорамфеникола в комбинации с метилурацилом 2 раза в день на турунде в наружный слуховой проход 5–7 дней. Физиотерапия по показаниям: 1. УФО № 7; 2. УВЧ № 7; 3. поляризованное светолечение № 7; 4. магнитотерапия № 7; 5. лазеротерапия № 7. При отсутствии эффекта от лечения пациента в организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется направление пациента в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях	7–10 дней
4	Холестеатома наружного уха, закупоривающий кератоз наружного уха (канала) (H60.4)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Акуметрия	Общий анализ крови Исследование уровня глюкозы в капиллярной крови Общий анализ мочи	Направление пациента в организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, для хирургического вмешательства	7–10 дней

			Бактериологическое исследование отделяемого из наружного слухового прохода с определением чувствительности к антибиотикам клинически значимой микрофлоры		
5	Острый наружный отит неинфекционный без дополнительных уточнений (далее – БДУ), химический, контактный, экзематозный, реактивный (H60.5) Другие наружные отиты БДУ (H60.8)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога)	Общий анализ крови Общий анализ мочи Бактериологическое исследование отделяемого слизистой наружного слухового прохода с определением чувствительности к антибиотикам клинически значимой микрофлоры Определение концентрации глюкозы в цельной крови Консультация: врача-дерматолога, врача-аллерголога, врача-иммунолога	Местно: мази, содержащие глюкокортикостероиды (например: 1 %гидрокортизон). Ушные капли, содержащие в составе глюкокортикоиды и антибактериальные лекарственные средства: 1. дексаметазон в комбинации с фрамицетином и грамицидином; 2. дексаметазон в комбинации с неомицином, полимиксином В по 1–5 капель 2 раза в сутки в течение 6–10 дней; 3. бетаметазон в комбинации с гентамицином по 3–4 капли 2–3 раза в сутки 6–10 дней. Ушные капли, содержащие лидокаин в комбинации с феназоном по 3–4 капли 2–3 раза в сутки 5–6 дней. Антибактериальная терапия: 1. стартовая терапия бета-лактамные антибиотики (например: амоксициллин-клавулановая кислота по 1,0 г 2 раза в сутки внутрь 7 дней); 2. цефалоспорины III поколения (например: цефтриаксон по 0,5–1,0 г в/мышечно 2 раза в сутки 5–10 дней). При тяжелом течении: 1. фторхинолоны III поколения (например: левофлоксацин по 0,5 г однократно в сутки, курс вмешательства от 7 до 10 дней); 2. цефалоспорины IV поколения (например: цефепим по 0,5–1,0 г в/мышечно 2 раза в сутки 5–10 дней). Физиотерапия по показаниям: 1. УФО № 7; 2. магнитотерапия № 7; 3. лазеротерапия № 8. При отсутствии эффекта от лечения пациента в организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется направление в	7 дней

				организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях	
6	Перихондрит наружного уха (H61.0)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Общий анализ крови Общий анализ мочи		Антибактериальная терапия: 1. стартовая терапия бета-лактамные антибиотики (например: амоксициллин-клавулановая кислота по 1,0 г 2 раза в сутки внутрь 7 дней); 2. цефалоспорины III поколения (например: цефтриаксон по 0,5–1,0 г в/мышечно 2 раза в сутки 5–10 дней); 3. фторхинолоны III поколения (например: левофлоксацин по 0,5 г однократно в сутки, курс вмешательства от 10 до 14 дней); 4. резерв (MRSA) – оксазалидиноны (например: линезолид по 600 мг 2 раза в сутки 10 дней). Местно: аппликации с 25 % гелем димексида ежедневно 7дней. Антигистаминные лекарственные средства (например: лоратадин по 10 мг 1 раз в день 7 дней). В стадии абсцедирования осуществляется направление пациента для хирургического вмешательства в организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях	7–10 дней
7	Серная пробка (H61.2)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога)		Промывание уха водой или механическое удаление	
8	Приобретенный стеноз наружного слухового канала (H61.3)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) При хирургическом вмешательстве: 1. общий анализ крови; 2. определение времени свертывания капиллярной крови по Сухареву и длительность капиллярного кровотечения по Айви; 3. общий анализ мочи; 4. биохимическое исследование крови: определение концентрации	Скрининговое исследование на сифилис (иммуноферментный анализ (далее – ИФА) и реакция микропреципитации (далее – МП)	Направление пациента в организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях для планового хирургического вмешательства	10–12 дней

		общего белка и белковых фракций, общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина, мочевины, глюкозы; определение активности АлАТ, АсАТ; 5. определение групп крови по системе АВ0 и резус принадлежности; 6. электрокардиография (далее – ЭКГ)			
9	Наружный отит при микозах (H62.2) Наружный отит при кандидозе (B37.2)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Общий анализ крови Общий анализ мочи Бактериологическое исследование отделяемого из наружного слухового прохода на грибы		Системные противогрибковые лекарственные средства азолы (например: флуконазол по 0,05–0,15 г в сутки внутрь 5–14 дней или итраконазол по 100–200 мг в сутки внутрь 5–10 дней). Местно: 1. 1 % клотримазол гель; 2. раствор хлорнитрофенола (0,1 г/1 мл) 3 раза в день на турунде в наружный слуховой проход 7–6 дней. Физиотерапия по показаниям: 1. УФО № 7; 2. магнитотерапия № 7; 3. лазеротерапия № 8. При отсутствии эффекта от лечения пациента в организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется направление в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях	10 дней
10	Острый средний серозный отит, острый и подострый секреторный отит (H65.0)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Акуметрия	Общий анализ крови Общий анализ мочи Аудиометрия Тимпанометрия Рентгенография околоносовых пазух (далее – ОНП)	Деконгестанты-симпатомиметики капли в нос (например: 0,1 % раствор оксиметазолина по 3 капли 3–4 раза в сутки). Ушные капли, содержащие в составе глюкокортикостероиды и антибактериальные лекарственные средства: 1. дексаметазон в комбинации с фрамицетином и грамицидином; 2. дексаметазон в комбинации с неомицином, полимиксином B, по 1–5 капель 2 раза в сутки 5–6 дней.	7 дней

				Фитотерапия по показаниям: 1. лазеротерапия № 8; 2. УВЧ № 7; 3. магнитотерапия № 7; 4. электрофорез 1–3 % раствора калия йодида № 7. Продувание слуховых труб по Политцеру или через катетер с введением деконгестантов-симпатомиметиков (например: 0,1 % раствора оксиметазолина) или 2,5 % суспензии гидрокортизона. Хирургическое вмешательство (парацентез барабанной перепонки или тимпанопункция). При отсутствии эффекта от лечения пациента в организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется направление в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях.	
11	Другие острые негнойные средние отиты (H65.1) Хронический серозный средний отит (H65.2) Хронический слизистый средний отит (H65.3) Другие хронические негнойные средние отиты (H65.4) Негнойный средний отит неуточненный (H65.9)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Акуметрия	Консультация врача-сурдолога Общий анализ крови Аудиометрия Тимпанометрия Рентгенография височных костей в 2 проекциях (Шюллера и Майера) Компьютерная томография (далее – КТ) височных костей	Антибактериальная терапия: 1. стартовая терапия бета-лактамные антибиотики (например: амоксициллин-клавулановая кислота по 1,0 г 2 раза в сутки внутрь 7–10 дней); 2. макролиды (например: азитромицин по 500 мг в сутки внутрь 5 дней); 3. фторхинолоны III поколения (например: левофлоксацин по 0,5 г однократно в сутки, курс вмешательства от 10 до 14 дней). Деконгестанты-симпатомиметики капли в нос (например: 0,1 % раствор оксиметазолина по 3 капли 3–4 раза в сутки). Ушные капли, содержащие в составе глюкокортикостероиды и антибактериальные лекарственные средства: дексаметазон в комбинации с неомицином, полимиксином B, по 1–5 капель 2 раза в день в течение 6–10 дней. Физиотерапия по показаниям: 1. магнитолазеротерапия или магнитотерапия № 7; 2. электротерапия импульсными токами по эндаурально-эндоназальной методике № 7. Фитотерапия. Продувание слуховых труб по Политцеру или через катетер	7 дней

				с введением деконгестантов-симпатомиметиков: 0,1 % раствора оксиметазолина по 3 капли или капель, содержащих в составе дексаметазон, 2,5 % суспензия гидрокортизона. Лечение сопутствующей оториноларингологической патологии. При отсутствии эффекта от консервативного лечения пациента показано хирургическое вмешательство (парацентез барабанной перепонки или тимпанопункция). При отсутствии эффекта от лечения пациента в организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется направление пациента в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях	
12	Хронический туботимпанальный гнойный средний отит (H66.1)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Рентгенография височных костей в 2 проекциях (Шюллера и Майера) Акуметрия При хирургическом вмешательстве: 1. общий анализ крови; 2. определение времени свертывания капиллярной крови по Сухареву и длительность капиллярного кровотечения по Айви; 3. общий анализ мочи; 4. биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина, мочевины, глюкозы; определение активности АлАТ, АсАТ;	Аудиометрия Консультация врача-сурдолога, врача-офтальмолога, врача-невролога КТ височных костей Общий анализ мочи Бактериологическое исследование содержимого из полости среднего уха с определением чувствительности к антибиотикам клинически значимой микрофлоры	Антибактериальная терапия при обострении: 1. стартовая терапия бета-лактамные антибиотики (например: амоксициллин-клавулановая кислота по 1,0 г 2 раза в сутки внутрь 7–10 дней); 2. цефалоспорины II-III поколения (например: цефуроксим по 250–500 мг 2 раза в сутки 7 дней, цефиксим по 400 мг 1 раз в сутки внутрь 7–14 дней); 3. макролиды (например: азитромицин по 500 мг в сутки внутрь 5 дней); 4. фторхинолоны III поколения (например: левофлоксацин по 0,5 г однократно в сутки, курс вмешательства от 10 до 14 дней); 5. резерв (MRSA) оксазалидиноны (например: линезолид по 600 мг 2 раза в сутки внутрь 10 дней). Деконгестанты-симпатомиметики капли в нос, (например: 0,1 % раствор оксиметазолина по 1–3 капли 3–4 раза в сутки 7 дней). Местно: 1. капли в ухо, содержащие антибактериальные лекарственные средства (ципрофлоксацин, офлоксацин, норфлоксацин, рифамицин натрия), 0,5 % раствор диоксидина, 2,5 % суспензия гидрокортизона; 2. промывание уха 0,02 % раствором нитрофурала или 0,5 % раствором диоксидина. Физиотерапия по показаниям: лазеротерапия № 10.	8 дней

		5. определение групп крови по системе АВ0 и резус принадлежности ЭКГ Консультация врача-терапевта		Лечение сопутствующей оториноларингологической патологии. При отсутствии эффекта от лечения пациента в организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется направление пациента в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях. В период ремиссии осуществляется направление пациента в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях для планового хирургического вмешательства (тимпанопластика)	
13	Хронический эпитимпано-антральный гнойный средний отит (Н66.2)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Общий анализ крови Акуметрия Рентгенография височных костей в 1–2 проекциях (Шюллера, Майера) КТ височных костей При хирургическом вмешательстве: 1. общий анализ крови; 2. определение времени свертывания капиллярной крови по Сухареву и длительность капиллярного кровотечения по Айви; 3. общий анализ мочи; 4. биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина, мочевины, глюкозы; определение активности АлАТ, АсАТ;	Отомикроскопия Аудиометрия Консультация врача-сурдолога Бактериологическое исследование содержимого из полости среднего уха с определением чувствительности к антибиотикам клинически значимой микрофлоры	Антибактериальная терапия при обострении: 1. стартовая терапия бета-лактамные антибиотики (например: амоксициллин-клавулановая кислота по 1,0 г 2 раза в сутки внутрь 7–10 дней); 2. цефалоспорины II-III поколения (например: цефуроксим по 250–500 мг 2 раза в сутки 7 дней, цефиксим по 400 мг 1 раз в сутки внутрь 7–14 дней); 3.макролиды (например: азитромицин по 500 мг в сутки внутрь 5 дней); 4.фторхинолоны III поколения (например: левофлоксацин по 0,5 г однократно в сутки, курс вмешательства от 10 до 14 дней); 5.резерв (MRSA) оксазалидиноны (например: линезолид по 600 мг 2 раза в сутки внутрь 10 дней). Деконгестанты-симпатомиметики капли в нос, (например: 0,1 % раствор оксиметазолина по 1–3 капли 3–4 раза в сутки 7 дней). Местно: 1. капли в ухо, содержащие антибактериальные лекарственные средства (ципрофлоксацин, офлоксацин, норфлоксацин, рифамицин натрия), 0,5 % раствор диоксидина, 2,5 % суспензия гидрокортизона; 2. промывание уха 0,02 % раствором нитрофурала или 0,5 % раствором диоксидина. Направление пациента осуществляется в организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях для хирургического вмешательства	10 дней

		5. определение групп крови по системе АВ0 и резус принадлежности; 6. ЭКГ; 7. Консультация врача-терапевта			
14	Другие хронические гнойные средние отиты (Н66.3) Гнойный средний отит неуточненный (Н66.4) Средний отит неуточненный (Н66.9)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Общий анализ крови Акуметрия	Аудиометрия Консультация врача-сурдолога Общий анализ мочи Бактериологическое исследование содержимого из полости среднего уха с определением чувствительности к антибиотикам клинически значимой микрофлоры	Антибактериальная терапия при обострении: 1. стартовая терапия бета-лактамные антибиотики (например: амоксициллин-клавулановая кислота по 1,0 г 2 раза в сутки внутрь 7–10 дней); 2. цефалоспорины II–III поколения (например: цефуроксим по 250–500 мг 2 раза в сутки внутрь 7 дней, цефиксим по 400 мг 1 раз в сутки внутрь 7–14 дней); 3. макролиды (например: азитромицин по 0,5 г в сутки внутрь 5 дней); 4. фторхинолоны III поколения (например: левофлоксацин по 0,5 г однократно в сутки, курс вмешательства от 10 до 14 дней); 5. Деконгестанты-симпатомиметики капли в нос (например: 0,1 % раствор оксиметазолина по 1–3 капли 3–4 раза в сутки 7 дней). Местно: 1. капли в ухо, содержащие антибактериальные лекарственные средства, (ципрофлоксацин, офлоксацин, норфлоксацин), 0,5 % раствор диоксидина, 2,5 % суспензия гидрокортизона; 2. промывание уха 0,02 % раствором нитрофурала или 0,5 % раствором диоксидина. Физиотерапия по показаниям: лазеротерапия по эндауральной методике № 10. Продувание слуховой трубы через катетер с введением 1 % раствора диоксидина или 2,5 % суспензии гидрокортизона. Лечение сопутствующей оториноларингологической патологии. При отсутствии эффекта от лечения пациента в организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется направление пациента в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях	10 дней

15	Воспаление слуховой [евстахиевой] трубы (H68.0) Закупорка слуховой [евстахиевой] трубы (H68.1)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Акуметрия	Аудиометрия Тимпанометрия	Продувание слуховой трубы по Политцеру, через катетер, транстубарное введение в барабанную полость глюкокортикостероидов: 1. 12,5 % суспензии гидрокортизона по 3–4 капли 1 раз в сутки 5 дней; 2. 0,1 % раствора дексаметазона по 3 капли 1 раз в сутки. Пневмомассаж барабанной перепонки. Деконгестанты-симпатомиметики капли в нос (например: 0,1 % раствор оксиметазолина по 1–3 капли 3–4 раза в сутки 7 дней). Физиотерапия по показаниям: 1. электрофорез 2,5 % гидрокортизона на область слуховой трубы (по эндоназально-эндауральной методике) № 7; 2. электрофорез 1–3 % раствора калия йодида эндауурально; 3. лазеротерапия или магнитотерапия № 8	10 дней
16	Отогенные внутричерепные осложнения (H70) Острый мастоидит Абсцесс сосцевидного отростка (H70.0)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Рентгенография височных костей в 1–2-х проекциях (Шюллера, Майера) Консультация: врача-терапевта, врача-офтальмолога, врача-невролога КТ височных костей Магнитно-резонансная томография (далее – МРТ) головного мозга При хирургическом вмешательстве: 1. общий анализ крови; 2. определение времени свертывания капиллярной крови по	Спинномозговая пункция Отомикроскопия	Направление пациента осуществляется в организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях для хирургического вмешательства	3–4 недели

		Сухареву и длительность капилярного кровотечения по Айви; 3. общий анализ мочи; 4. биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина, мочевины, глюкозы; определение активности АлАТ, АсАТ; 5. определение групп крови по системе АВ0 и резус принадлежности 6. ЭКГ; 7. Измерение артериального давления (далее – АД)			
17	Центральная перфорация барабанной перепонки (H72.0)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Акуметрия Исследование функции слуховой трубы (вентиляционной, дренажной)	Отомикроскопия Аудиометрия тональная Консультация врача-сурдолога Рентгенография височных костей в проекции Шюллера, Майера КТ височных костей	Лечение сопутствующей оториноларингологической патологии. Направление пациента осуществляется в организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях для планового хирургического вмешательста	7–10 дней
18	Перфорация барабанной перепонки в области аттика (H72.1) Другие краевые перфорации барабанной перепонки (H72.2) Другие перфорации барабанной перепонки (H72.8) Перфорация (или): множественные полная	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Акуметрия Исследование функции слуховой трубы (вентиляционной) Рентгенография височных костей в проекции Шюллера, Майера	Отомикроскопия Консультация врача-сурдолога, врача-невролога Аудиометрия тональная КТ височных костей	Направление пациента осуществляется в организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях для планового хирургического вмешательства	10–14 дней

	Перфорация барабанной перепонки неуточненная (H72.9)				
19	Острый мирингит, острый тимпанит, буллезный мирингит (H73.0) Хронический мирингит, хронический тимпанит (H73.1) Другие уточненные болезни барабанной перепонки (H73.8) Болезнь барабанной перепонки неуточненная (H73.9)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Акуметрия	Отомикроскопия Аудиометрия тональная Импедансометрия	Местно проводится сухой туалет уха. Турунды в наружный слуховой проход (например: с 1 % спиртовым раствором хлорамфеникола, 0,1 % раствором мирамистина, комбинированным раствором дексаметазона с неомицином и полимиксином B, 1 % гидрокортизоновой мазью, 0,5 % преднизолоновой мазью. Ушные капли, содержащие в составе глюкокортикостероиды и антибактериальные лекарственные средства (например: дексаметазон в комбинации с неомицином, полимиксином B, по 1–5 капель 2 раза в день втечение 6–10 дней). Физиотерапия по показаниям: 1. УФО № 7; 2. лазеротерапия № 10 эндаурально. Деконгестанты-симпатомиметики капли в нос (например: 0,1 % раствор оксиметазолина по 1–3 капли 3–4 раза в сутки 7 дней). Хирургическое вмешательство (удаление грануляций с барабанной перепонки)	6–8 дней
20	Тимпаносклероз (H74.0)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Акуметрия Исследование функции слуховой трубы (вентиляционной)	Консультация врача-сурдолога Аудиометрия тональная Импедансометрия Проба с костным телефоном Рентгенография височных костей в 2 проекциях (Шюллера, Майера)	Направление пациента осуществляется в организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях для планового хирургического вмешательства	5 дней
21	Адгезивная болезнь среднего уха, адгезивный отит (H74.1)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Акуметрия Исследование функции слуховой трубы (вентиляционной)	Отомикроскопия Консультация врача-сурдолога Тимпанометрия Аудиометрия тональная	Продувание слуховой трубы по Политцеру, через катетер с введением глюкокортикостероидов (например: 2,5 % суспензии гидрокортизона по 3–4 капли 1 раз в сутки 5 дней; 0,1 % раствора дексаметазона). Пневмомассаж барабанной перепонки. Физиотерапия по показаниям: электрофорез лидазы (32–64 ЕД) № 10 эндаурально. Лечение сопутствующей оториноларинологической патологии	8 дней

			Речевая аудиометрия Проба с костным телефоном Рентгенография височных костей в 2-х проекциях (Шюллера, Майера)		
22	Разрыв и дислокация слуховых косточек (H74.2) Другие приобретенные дефекты слуховых косточек, анкилоз, частичная утрата (H74.3)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Акуметрия Аудиометрия тональная Импедансометрия Рентгенография височных костей в 2-х проекциях (Шюллера, Майера) Исследование функции слуховой трубы (вентиляционной)	Консультация врача-сурдолога Речевая аудиометрия КТ височных костей .	Направление пациента осуществляется в организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях	10–14 дней
23	Полип среднего уха (H74.4)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Акуметрия Аудиометрия тональная Рентгенография височных костей в 2 проекциях (Шюллера, Майера) Исследование функции слуховой трубы	Речевая аудиометрия Импедансометрия Отомикроскопия КТ височных костей	Направление пациента осуществляется в организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях для хирургического вмешательства	
24	Отосклероз (H80)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Консультация врача-сурдолога Акуметрия	Проба с костным телефоном	Пневмомассаж барабанных перепонок № 8–10. Синтетический аналог гистамина (например: бетагистина гидрохлорид по 16 мг 3 раза в сутки или 24 мг 2 раза в сутки внутрь 1 месяц). Направление пациента осуществляется в организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях для планового хирургического вмешательства по показаниям	10–14 дней

		Аудиометрия тональная Импедансометрия			
25	Болезнь Меньера (H81.0)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Акуметрия Аудиометрия тональная Консультация: врача-офтальмолога, врача-невролога	Консультация врача-сурдолога Импедансометрия Регистрация отоакустической эмиссии (далее-ОАЭ) Регистрация коротколатентных слуховых вызванных потенциалов (далее-КСВП) Вестибулометрия Рентгенография височных костей в проекции Стенверса КТ височных костей МРТ головного мозга Консультация врача-отоневролога	Лекарственные средства: 1. синтетический аналог гистамина (например: бетагистина гидрохлорид по 16 мг 3 раза в сутки или 24 мг 2 раза в сутки 1 месяц); 2. ноотропы (например: фенибут (гамма-амино-бета-фенилмасляной кислоты гидрохлорид) по 250 мг 3 раза в сутки внутрь 1месяц); 3. витамины группы В в/мышечно или внутрь (в виде комбинированных препаратов)	10–14 дней
26	Нейросенсорная потеря слуха двусторонняя (H90.3)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Акуметрия	Аудиометрия тональная Импедансометрия Консультация: врача-сурдолога, врача-офтальмолога (глазное дно), врача-невролога, врача-отоневролога КТ височных костей МРТ головного мозга Регистрация ОАЭ Регистрация КСВП	При остром течении заболевания направление в организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях. При хроническом течении заболевания лекарственная терапия: 1. синтетический аналог гистамина (например: бетагистина гидрохлорид по 16 мг 3 раза в сутки или 24 мг 2 раза в сутки внутрь 1 месяц) или алкалоиды барвинка (например: винпоцетин по 5–10 мг 3 раза в сутки внутрь 1 месяц); 2. витамины группы В: 5 % раствор тиамина по 1 мл в/мышечно 1 раз в сутки 10–20 дней, раствор пиридоксина 0,06 г в сутки в/мышечно 1 раз в сутки 2 недели. По показаниям: слухопротезирование. Направление пациента осуществляется в организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях для планового хирургического вмешательста (кохлеарной имплантации по показаниям)	10 дней

27	Нейросенсорная потеря слуха односторонняя с нормальным слухом на противоположном ухе (H90.4)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Акуметрия Аудиометрия тональная Импедансометрия Консультация: врача-офтальмолога (глазное дно), врача-невролога, врача-сурдолога	Рентгенография височных костей по Стенверсу КТ височных костей МРТ головного мозга и височных костей Отоневрологическое обследование Консультация врача-аудиолога	При остром течении заболевания направление в организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях. При хроническом течении заболевания медикаментозная терапия: 1. синтетический аналог гистамина (например: бетагистина гидрохлорид по 16 мг 3 раза в сутки или 24 мг 2 раза в сутки внутрь 1 месяц) или алкалоиды барвинка (например: винпоцетин по 5–10 мг 3 раза в сутки внутрь 1 месяц); 2. витамины группы В: 5 % раствор тиамина по 1 мл в/мышечно 1 раз в сутки 10–20 дней, раствор пиридоксина в/мышечно 0,06 г 1 раз в сутки 2 недели	10 дней
28	Нейросенсорная потеря слуха неуточненная, врожденная глухота БДУ (H90.5) Снижение слуха БДУ: Центральное, Невральное, Сенсорное. Нейросенсорная глухота БДУ (H90.5)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Акуметрия Аудиометрия тональная Аудиометрия речевая Импедансометрия	Отоневрологическое обследование Консультация: врача-офтальмолога (глазное дно), врача-невролога, врача-психиатра, врача-сурдолога КТ височных костей МРТ головного мозга, височных костей Определение показаний к кохлеарной имплантации	При остром течении заболевания направление пациента в организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях. При хроническом течении заболевания лекарственные средства: 1. синтетический аналог гистамина (например: бетагистина гидрохлорид по 16 мг 3 раза в сутки внутрь или 24 мг 2 раза в сутки 1 месяц) или алкалоиды барвинка (например: винпоцетин по 5–10 мг 3 раза в сутки внутрь 1 месяц); 2. витамины группы В: тиамин 5 % раствор по 1 мл в/мышечно 1 раз в сутки 10–20 дней, раствор пиридоксина 0,06 г 1 раз в сутки в/мышечно 2 недели. Слухопротезирование по показаниям Направление пациента осуществляется в организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, для планового хирургического вмешательства (кохлеарной имплантации по показаниям)	10 дней
29	Ототоксическая потеря слуха (H91.0)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога)	Консультация врача-сурдолога Регистрация ОАЭ	Направление пациента осуществляется в организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях	10 дней

		Аудиометрия тональная Акуметрия Общий анализ крови Исследование уровня глюкозы в капиллярной крови Общий анализ мочи	Регистрация КСВП Импедансометрия		
30	Внезапная идиопатическая потеря слуха, внезапная потеря слуха БДУ (H91.2) Мутационная глухота, не классифицированная в других рубриках (H91.3)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Акуметрия Аудиометрия тональная Консультация: врача-сурдолога, врача-невролога Импедансометрия Регистрация ОАЭ Регистрация КСВП	Общий анализ крови Исследование уровня глюкозы в капиллярной крови Общий анализ мочи	Направление пациента осуществляется в организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях	10 дней
31	Потеря слуха неуточненная, глухота: высокочастотная, низкочастотная (H91.9)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Общий анализ крови Общий анализ мочи Акуметрия Консультация: врача-сурдолога, врача-невролога, врача-офтальмолога	Аудиометрия тональная Импедансометрия Регистрация ОАЭ Регистрация КСВП	При острой потере слуха осуществляется направление пациента в организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях	10 дней

32	Шум в ушах (субъективный) (H93.1)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Общий анализ крови Акуметрия Аудиометрия тональная Консультация: врача-невролога, врача-офтальмолога, врача-терапевта	Измерение АД Электроэнцефалография (далее – ЭЭГ) Реоэнцефалограмма (далее – РЭГ) Консультация: врача-сурдолога, врача-психотерапевта Импедансометрия Регистрация ОАЭ	Синтетический аналог гистамина (например: бетагистина гидрохлорид по 16 мг 3 раза в сутки или 24 мг 2 раза в сутки внутрь 1 месяц), 2 курса в год	7–8 дней
33	Рецидивирующая холестеатома полости после мастоидэктомии (H95.0) Другие поражения уха и сосцевидного отростка после медицинских процедур (H95.8) Поражение уха и сосцевидного отростка после медицинских процедур неуточненное (H95.9)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Общий анализ крови Общий анализ мочи Акуметрия Аудиометрия тональная КТ височных костей.	Бактериологическое исследование содержимого из полости среднего уха с определением чувствительности к антибиотикам клинически значимой микрофлоры Отоневрологическое обследование МРТ головного мозга, височных костей Консультация: врача-офтальмолога, врача-невролога	Туалет уха. Направление пациента осуществляется в организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, для планового хирургического вмешательства	10 дней
34	Острый назофарингит (J00)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога)	Консультация врача-терапевта	Деконгестанты-симпатомиметики капли в нос (например: 0,1 % раствор оксиметазолина по 1–3 капли 3–4 раза в сутки 5–7 дней). Комплексный препарат, содержащий биклотимол 5 мг, лизоцима гидрохлорид 5 мг, эноксолон 5 мг – по 1 таблетке до 8 раз в сутки рассасывать 5–7 дней. Комплексный препарат, содержащий биклотимол, ингаляционно по 2 впрыскивания 3 раза/сутки 5–7 дней.	5–7 дней

				Физиотерапия по показаниям: 1. УФО носа № 5–7; 2. ингаляции 0,5 % раствора диоксидина № 7; 3. магнитотерапия № 7	
35	Острый синусит (J01)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Рентгенография ОНП Общий анализ крови	Общий анализ мочи Бактериологическое исследование содержимого пазух, полученного путем аспирации при пункции КТ ОНП	Антибактериальная терапия: 1. стартовая терапия бета-лактамные антибиотики (например: амоксициллин по 500 мг 3–4 раза в сутки внутрь 7–10 дней, амоксициллин-клавулановая кислота по 1,0 г 2 раза в сутки внутрь 7–10 дней); 2. цефалоспорины II–III поколения (например: цефуроксим по 250–500 мг 2 раза в сутки внутрь 7 дней, цефиксим по 400 мг 1 раз в сутки внутрь 7–14 дней); 3. макролиды (например: азитромицин по 500 мг 1 раз в сутки внутрь 5 дней, кларитромицин по 0,5–1,0 г 1–2 раза в сутки внутрь 5–7 дней); 4. фторхинолоны III поколения (например: левофлоксацин по 0,5 г однократно в сутки, курс вмешательства от 10 до 14 дней); 5. резерв (MRSA) оксазалидиноны (например: линезолид по 600 мг 2 раза в сутки внутрь10 дней). Деконгестанты-симпатомиметики капли в нос (например: 0,1 % раствор оксиметазолина по 1–3 капли 3–4 раза в сутки 5–7 дней). Спрей назальный, содержащий неомицина сульфата 650 000 ЕД, полимиксина В сульфата 1 000 000, дексаметазона натрия метасульфобензоата 25 мг и фенилефрина гидрохлорида 250 мг. по 3–5 впрыскиваний в каждый носовой ход в день 5–10 дней. Фитотерапия. Муколитики (например: ацетилцистеин по 200 мг 3 раза в сутки внутрь 5 дней). Назальные глюкокортикоиды например: назальный спрей мометазона фуроат по 100 мкг (2 дозы) в каждую половину носа 1 раз в сутки. Ингаляции с 20 % раствором ацетилцистеина по 1 спрею 3 раза в сутки 5 дней. Физиотерапия по показаниям: 1. УФО носа № 5–7; 2. ингаляции 0,5 % раствора диоксидина № 7; 3. магнитотерапия № 7; 4. лазеротерапия № 7.	8–10 дней

				Носовой душ, промывание носа по Проетцу с раствором нитрофурала. При отсутствии эффекта от лечения пациенту показано хирургическое вмешательство (пункция синуса). При отсутствии эффекта от лечения пациента в организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется направление пациента в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях	
36	Аллергический ринит, вызванный пыльцой растений, сенная лихорадка, поллиноз (J30.1) Другие сезонные аллергические риниты (J30.2) Круглогодичный аллергический ринит, другие аллергические риниты (J30.3) Аллергический ринит неуточненный (J30.4)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Общий анализ крови Риноцитограмма Рентгенография ОНП Консультация врача-аллерголога	Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови КТ ОНП	Антигистаминные лекарственные средства блокаторы гистаминовых H_1–рецепторов (например: клемастин по 1 мг 2 раза в сутки внутрь, хлоропирамин по 25 мг 2–3 раза в сутки внутрь 7–10 дней, лоратадин по 10 мг 1 раз в сутки внутрь, дезлоратадин по 5 мг 1 раз в сутки внутрь, фексофенадин по 120–180 мг 1 раз в сутки внутрь, цетиризин по 5 мг 2 раза в сутки 7–10 дней). Местно: мазь, содержащая 1 % дифенгидрамин, 1 % гидрокортизон. Назальные глюкокортикоиды (например: назальный спрей мометазона фуроат по 100 мкг (2 дозы) в каждую половину носа 1 раз в сутки, флутиказон по 100 мкг (2 дозы) в каждую половину носа 1 раз в сутки). Рефлексотерапия. Физиотерапия по показавниям: 1. электрофорез 1 % раствора кромогликата натрия № 10; 2. фонофорез 1 % гидрокортизоновой мази № 10; 3. магнитотерапия № 7	7–8 дней
37	Хронический ринит, озена (J31.0)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Общий анализ крови Рентгенография ОНП Бактериологическое исследование отделяемого из носа, для идентификации клебсиеллы озены (klebsiella ozaenae)	КТ ОНП Риноцитограмма РСК с озенозным антигеном Консультация врача-аллерголога	Промывание носа 0,5–2 % раствором гидрокарбоната натрия, 1 % раствором, содержащим препараты йода и калия иодида, 0,9 % раствором хлорида натрия 3–4 раза в сутки 10–14 дней. Турунды в нос с масляными растворами витаминов: 3,44 % ретинола ацетата, 30 % токоферолом. При озене антибактериальная терапия: цефалоспорины III поколения (например: цефотаксим по 1,0 г 2 раза в сутки в/мышечно, в/в 7–10 дней, цефтриаксон по 1,0–2,0 г 1–2 раза в сутки в/мышечно 7–10 дней). Витамины: токоферол 0,1 г 2 раза в сутки, никотиновая кислота 0,03 г 2–3 раза в сутки внутрь. Физиотерапия по показаниям: электрофорез 1–3 % раствора хлористого кальция № 10 эндоназально.	7–8 дней

				При отсутствии эффекта от лечения пациента в организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется направление пациента в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях	
38	Ринит (хронический) Атрофический (J31.0)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Общий анализ крови	Рентгенография ОНП КТ ОНП Бактериологическое исследование отделяемого из носа, для идентификации клебсиеллы (озены, склеромы) Реакция связывания комплемента (далее-РСК) с озенозным, склеромным антигенами	Промывание носа 1 % раствором, содержащим препараты йода и калия йодида 2–3 раза в сутки. 0,25 % раствор натрия гидрокарбоната по 5–6 капель в нос 3–4 раза в сутки 5–7 дней. Орошение носа 0,9 % раствором хлорида натрия. Турунды в нос с 10 % метилурациловой мазью. Спрей назальный, содержащий неомицина сульфата 650 000 ЕД, полимиксина В сульфата 1 000 000, дексаметазона натрия метасульфобензоата 25 мг и фенилефрина гидрохлорида 250 мг. по 3–5 впрыскиваний в каждый носовой ход в день 5–10 дней. Физиотерапия по показаниям: 1. лазеротерапия эндоназально (красный свет) № 8; 2. УВЧ на область носа № 6, 3. ингаляции витамина А, или йодинола № 6	5–7 дней
39	Хронический назофарингит (J31.1)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Общий анализ крови	Фиброэндоскопия носа и носоглотки Рентгенография ОНП Риноцитограмма (подсчет количества эозинофилов в мазке отделяемого из носа) Бактериологическое исследование отделяемого из носа с определением чувствительности к антибиотикам клинически значимой микрофлоры Общий анализ мочи	Спрей назальный, содержащий неомицина сульфата 650 000 ЕД, полимиксина В сульфата 1 000 000, дексаметазона натрия метасульфобензоата 25мг и фенилефрина гидрохлорида 250 мг. по 3–5 впрыскиваний в каждый носовой ход в день 5–10 дней. Фитотерапия. Физиотерапия по показаниям: 1. электрофорез 1–2 % раствора хлористого кальция, 2,5–5 % раствора аминокапроновой кислоты № 7–10; 2. ультрафонофорез 1 % гидрокортизоновой мази № 7–8	10 сут.
40	Ринит (хронический) грануломатозный гипертрофический (J31.0) Гипертрофия носовой раковины (J34.3)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Общий анализ крови	Фиброэндоскопия носа и носоглотки Рентгенография ОНП Риноцитограмма (подсчет количества эозинофилов в мазке отделяемого из носа)	Физиотерапия по показаниям: 1. электрофорез 1–2 % раствора хлористого кальция, 2,5–5 % раствора аминокапроновой кислоты № 7–10; 2. ультрафонофорез 1 % гидрокортизоновой мази № 7–8. При отсутствии эффекта от лечения пациента в организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в	10 сут.

			Бактериологическое исследование отделяемого из носа с определением чувствительности к антибиотикам, клинически значимой микрофлоры При хирургическом вмешательстве: 1. общий анализ крови; 2. определение времени свертывания капиллярной крови по Сухареву и длительность капиллярного кровотечения по Айви; 3. общий анализ мочи; 4. биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина, мочевины, глюкозы; определение активности АлАТ, АсАТ; 5. определение групп крови по системе АВ0 и резус принадлежности; 6. ЭКГ	амбулаторных условиях, осуществляется направление пациента в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях для планового хирургического вмешательства.	
41	Хронический фарингит (J31.2) Фарингит (хронический), атрофический, гранулезный, гипертрофический (J31.2)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога)	Консультация врача-гастроэнтеролога Общий анализ крови	Смазывание задней стенки глотки 1 % раствором калия йодида 2 раза в сутки 10 дней. Физиотерапия по показаниям: 1. электрофорез 0,5 % раствора никотиновой кислоты № 10; 2. щелочные, масляные ингаляции № 8–10; 3. УФО на заднюю стенку глотки № 7. 4. лазеротерапия № 7. Фитотерапия. Комплексный препарат содержащий биклотимол 5 мг, лизоцима гидрохлорид 5 мг, эноксолон 5 мг по 1 таблетке каждые 2 часа (максимальная доза 8 таб/сут) 8 дней.	8–10 дней

				Комплексный препарат содержащий биклотимол, ингаляционно по 2 впрыскивания 3 раза в сутки 5 дней	
42	Хронический верхнечелюстной синусит, верхнечелюстной синусит БДУ (J32.0) Хронический фронтальный синусит (J32.1) Хронический этмоидальный синусит (J32.2) Хронический сфеноидальный синусит (J32.3) Хронический пансинусит (J32.4) Другие хронические синуситы. Синусит (хронический), вовлекающий более одного синуса, но не пансинусит (J32.8) Хронический синусит неуточненный (J32.9)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Общий анализ крови Рентгенография ОНП КТ ОНП	Риноцитограмма (подсчет количества эозинофилов в мазке отделяемого из носа) Консультация врача-стоматолога Бактериологическое исследование содержимого пазух, полученных путем аспирации при пункции Эндоскопия полости носа	При обострении антибактериальная терапия: 1. стартовая терапия бета-лактамные антибиотики: (например: амоксициллин-клавулановая кислота по 1,0 г 2 раза в сутки внутрь 7 дней); 2. цефалоспорины III поколения (например: цефотаксим 1,0–2,0 г 2 раза в сутки в/мышечно, цефтриаксон по 1,0 г в/мышечно 2 раза в сутки 5–10 дней); 3. макролиды (например: кларитромицин по 0,5–1,0 г 2 раза в сутки внутрь 7–10 дней, азитромицин по 0,5 г 1–2 раза в сутки внутрь 3–5 дней); 4. фторхинолоны III поколения (например: левофлоксацин по 0,5 г однократно в сутки, курс вмешательства от 10 до 14 дней, монофлоксоцин); 5. резерв (MRSA) оксазалидиноны (например: линезолид по 600мг 2 раза в сутки внутрь 10 дней). Фитотерапия. Деконгестанты-симпатомиметики капли в нос (например: 0,1 % раствор оксиметазолина по 1–3 капли 3–4 раза в сутки 5–7 дней). Спрей назальный, содержащий неомицина сульфата 650 000 ЕД, полимиксина В сульфата1000000, дексаметазона натрия метасульфобензоата 25мг и фенилефрина гидрохлорида 250 мг. по 3–5 впрыскиваний в каждый носовой ход в день 5–10 дней. Назальные глюкокортикоиды например: назальный спрей мометазона фуроата по 100 мкг (2 дозы) в каждую половину носа 1 раз в сутки. 1 % мазь хлорамфениколовая в нос на турунде на 10–15 минут 2–3 раза в день 7–10 дней. Физиотерапия по показаниям: 1. электрофорез 0,5 % диоксидина № 7–10; 2. магнитотерапия № 6– 10; 3. лазеротерапия № 10. Промывание околоносовыхх пазух носа по Проетцу № 3–5 (по показаниям). Пункция верхнечелюстной пазухи с последующим промыванием растворами антисептиков.	10 сут.

				При отсутствии эффекта от лечения пациента в организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется направление пациента в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях	
43	Полип полости носа, полип хоанальный, полип назофарингеальный (J33.0) Полипозная дегенерация синуса, Синдром Уокеса или этмоидит, другие полипы синуса (J33.8) Полипы синуса: придаточного, этмоидального, верхнечелюстного, сфеноидального (J33.1) Полип носа неуточненный (J33.9)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Рентгенография ОНП КТ ОНП При хирургическом вмешательстве: 1. общий анализ крови; 2. определение времени свертывания капиллярной крови по Сухареву и длительность капиллярного кровотечения по Айви; 3. общий анализ мочи; 4. биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина, мочевины, глюкозы; определение активности АлАТ, АсАТ; 5. определение групп крови по системе АВ0 и резус принадлежности; 6. ЭКГ Консультация врача-стоматолога	Риноцитограмма (подсчет количества эозинофилов в мазке отделяемого из носа) Консультация врача-аллерголога Эндоскопия полости носа	Назальные глюкокортикоиды: назальный спрей мометазона фуроат по 100 мкг (2 дозы) в каждую половину носа 1 раз в сутки до 6 месяцев Хирургическое вмешательство (полипотомия). При отсутствии эффекта от лечения пациента в организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется направление пациента в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях для планового хирургического вмешательства	
44	Абсцесс, фурункул и карбункул носа (J34.0) Некроз, изъязвление (J34.0)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога)		Хирургическое вмешательство (вскрытие абсцесса, фурункула). Повязки или дренаж с 10 % раствором хлорида натрия, 0,1 % раствором мирамистина.	6 дней

		При хирургическом вмешательстве: 1. общий анализ крови; 2. определение времени свертывания капиллярной крови по Сухареву и длительность капилярного кровотечения по Айви; 3. общий анализ мочи; 4. биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина, мочевины, глюкозы; определение активности АлАТ, АсАТ; 5. определение групп крови по системе АВ0 и резус принадлежности		Антибактериальная терапия: 1. стартовая терапия бета-лактамные антибиотики (например: амоксициллин-клавулановая кислота по 1,0 г 2 раза в сутки внутрь 7–10 дней); 2. цефалоспорины II-III поколения (например: цефиксим по 400 мг 1 раз в день 7–14дней, цефтриаксон 1,0 в/мышечно 2 раза в сутки 5–10 дней); 3. макролиды (например: азитромицин по 0,5 г в сутки внутрь 5 дней); 4. фторхинолоны III поколения (например: левофлоксацин по 0,5г однократно в сутки, курс вмешательства от 10 до 14 дней); 5. резерв (MRSA) оксазалидиноны (например: линезолид по 600 мг 2 раза в сутки внутрь 10 дней). Физиотерапия по показаниям: 1. УВЧ-терапия № 6; 2. УФО № 6; 3. лазеротерапия или магнитотерапия № 10; 4. лазерное облучение крови № 8. При отсутствии эффекта от лечения пациента в организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется направление пациента в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях	
45	Киста или мукоцеле носового синуса (J34.1)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Рентгенография ОНП КТ ОНП При хирургическом вмешательстве: 1. общий анализ крови; 2. определение времени свертывания капиллярной крови по Сухареву и длительность капилярного кровотечения по Айви;		Направление пациента осуществляется в организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях для планового хирургического вмешательства	

		3. общий анализ мочи; 4. биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина, мочевины, глюкозы; определение активности АлАТ, АсАТ; 5. определение групп крови по системе АВ0 и резус принадлежности; 6. ЭКГ Консультация врача-стоматолога			
46	Смещенная носовая перегородка, искривление или смещение перегородки (носовой) (приобретенное) (J34.2)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Рентгенография ОНП При хирургическом вмешательстве: 1. общий анализ крови; 2. определение времени свертывания капиллярной крови по Сухареву и длительность капиллярного кровотечения по Айви; 3. общий анализ мочи; 4. биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина, мочевины, глюкозы; определение активности АлАТ, АсАТ;	Рентгенография лицевого черепа в двух проекциях КТ ОНП	При нарушении функции дыхания осуществляется направление пациента в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях для планового хирургического вмешательства	

		5. определение групп крови по системе АВ0 и резус принадлежности; 6. ЭКГ Консультация врача-стоматолога Консультация: врача-терапевта, врача-стоматолога (санация полости рта)			
47	Перфорация носовой перегородки, ринолит (J34.8)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Общий анализ крови Консультация врача-фтизиатра врача-ревматолога Рентгенография ОНП	Скрининговое исследование на сифилис (ИФА или реакция микропреципитации МП) Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина, мочевины, глюкозы, определение активности АлАТ, АсАТ КТ ОНП Эндоскопия полости носа	Удаление ринолита. Направление пациента осуществляется в организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях для планового хирургического вмешательства	6–7 дней
48	Хронический тонзиллит (J35.0)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Общий анализ крови Общий анализ мочи Консультация: врача-ревматолога, врача-стоматолога (санация полости рта)	При хирургическом вмешательстве: 1. общий анализ крови; 2. определение времени свертывания капиллярной крови по Сухареву и длительность капиллярного кровотечения по Айви; 3. общий анализ мочи; 4. биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина,	Промывание лакун миндалин 0,5 % раствором диоксидина, раствором иодинола или гидровакуум-аспирация. Фитотерапия Физиотерапия по показаниям: 1. ультразвуковая терапия на подчелюстную область № 10; 2. лазеротерапия № 10. При отсутствии эффекта от лечения пациента в организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется направление пациента в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях для планового хирургического вмешательства	8 дней

			мочевины, глюкозы; определение активности АлАТ, АсАТ, С-реактивного белка (далее-СРБ), антистрептолизина-О (далее-АСЛ-О); 5. определение групп крови по системе АВ0 и резус принадлежности; 6. ЭКГ Бактериологическое исследование отделяемого слизистой ротоглотки на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы, грибы и чувствительность к антибиотикам и антимикотикам клинически значимой микрофлоры		
49	Гипертрофия миндалин, увеличение миндалин (J35.1) Гипертрофия миндалин с гипертрофией аденоидов (J35.3)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) При необходимости хирургического вмешательства: 1. общий анализ крови; 2. общий анализ мочи; 3. определение времени свертывания капиллярной крови по Сухареву и длительность капиллярного кровотечения по Айви. Консультация: врача-терапевта, врача-стоматолога (санация полости рта)	Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и его фракций, билирубина, СРБ, АСЛ-О Определение основных групп крови (А, В, 0) и резус принадлежности ЭКГ	Фитотерапия. Направление пациента осуществляется в организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, для планового хирургического вмешательства (аденотомии, тонзиллэктомии)	5 дней
50	Гипертрофия аденоидов, увеличение аденоидов (J35.2)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога)	Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и его фракций, билирубина, СРБ, АСЛ-О	Фитотерапия. Направление пациента осуществляется в организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в	3 дня

		При необходимости хирургического вмешательства: 1. общий анализ крови; 2. общий анализ мочи; 3. определение времени свертывания капиллярной крови по Сухареву и длительность капиллярного кровотечения по Айви. Консультация: врача-терапевта, врача-стоматолога (санация полости рта)	Определение основных групп крови (А, В, 0) и резус принадлежности ЭКГ	стационарных условиях, для планового хирургического вмешательства (аденотомия)	
51	Другие хронические болезни миндалин и аденоидов, аденоидные разрастания, амигдалолит, тонзиллярные «метки», язва миндалины (J35.8) Хроническая болезнь миндалин и аденоидов неуточненная (J35.9)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Общий анализ крови	Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и его фракций, билирубина, СРБ, АСЛ-О Общий анализ мочи Скриниговое исследование на сифилис (ИФА или реакция микропреципитации МП)	Местное лечение промывание лакун миндалин растворами: 0,02 % нитрофурала, 1 % водным раствором содержащим йод и калия йодид, антисептиками. Физиотерапия по показаниям: 1. УФО № 7; 2. лазеротерапия № 7. Фитотерапия. При отсутствии эффекта от лечения пациента в организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется направление пациента в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях для планового хирургического вмешательства (аденотомии, тонзиллэктомии)	6–8 дней
52	Перитонзиллярный абсцесс, абсцесс миндалины, перитонзиллярный целлюлит Квинзи (J36)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Общий анализ крови Общий анализ мочи Бактериологическое исследование содержимого абсцесса	Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и его фракций, билирубина, СРБ, АСЛ-О ЭКГ Консультация врача-терапевта	Хирургическое вмешательство (вскрытие и дренирование абсцесса). Антибактериальная терапия: 1. стартовая терапия бета-лактамные антибиотики (например: амоксициллин-клавулановая кислота по 1,0г 2 раза в день внутрь 7–10 дней); 2. цефалоспорины III поколения (например: цефтриаксон по 0,5–1,0 г в/мышечно 2 раза в сутки 5–10 дней); 3. макролиды (например: азитромицин по 0,5 г в сутки внутрь 5 дней);	7–10 дней

		с определением чувствительности к антибиотикам клинически значимой микрофлоры	Бактериологическое исследование отделяемого из носа и зева на дифтерию	4. фторхинолоны III поколения (например: левофлоксацин по 0,5 г однократно в сутки, курс вмешательства от 10 до 14 дней); 5. резерв (MRSA) оксазалидиноны (например: линезолид по 600мг 2 раза в сутки внутрь 10 дней). Нестероидные противовоспалительные лекарственные средства (например: парацетамол по 0,5–1,0 г 3–4 раза в сутки внутрь, ибупрофен по 0,2–0,4 г 1–2 раза в сутки внутрь, кеторолак по 10 мг каждые 4–6 ч или в/мышечно по 10–30 мг, этодолак по 400–800 мг внутрь 1–2 раза сутки). Физиотерапия по показаниям: УФО № 7	
53	Хронический ларингит Ларингит: катаральный, гипертрофический, сухой (J37.0)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Непрямая ларингоскопия	Консультация врача-фониатра Эндоскопия гортани Консультация врача-онколога Биопсия гортани Бактериологическое исследование из гортани на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы, грибы и чувствительность к антибиотикам и антимикотикам клинически значимой микрофлоры	При обострении антибактериальная терапия: 1. стартовая терапия бета-лактамные антибиотики (например: амоксициллин-клавулановая кислота по 1,0 г 2 раза в сутки внутрь 7–10 дней); 2. цефалоспорины III поколения (например: цефтриаксон по 0,5–1,0 г в/мышечно 2 раза в сутки 5–10 дней, цефиксим по 400 мг 1 раз в сутки 7–14дней); 3. макролиды (например: кларитромицин по 0,5–1,0 г 2 раза в сутки внутрь 7–10 дней, азитромицин по 0,5 г 1–2 раза в сутки внутрь 3–5 дней. Вливание в гортань 1 раз/сут комплексных лекарственных средств, содержащих антибиотик и кортикостероидный гормон, 0,5 % раствора диоксидина, масляных растворов ретинола ацетата 3,44 %, 30 %. токоферола ацетата. Физиотерапия по показаниям: 1. электрофорез йодистого калия на гортань № 8; 2. УВЧ № 6; 3. магнитотерапия на область гортани № 7; 4. ингаляции 0,02 % раствора нитрофурала № 8. При прогрессировании гипертрофического процесса осуществляется направление пациента в организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях для хирургического вмешательства (эндоларингеального удаления гиперплазированных участков с гистологическим исследованием)	8 дней
54	Болезни голосовых складок и гортани, не	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-	Эндоскопия гортани, стробоскопия	Голосовой покой.	10–14 дней

	классифицированные в других рубриках (J38)	оториноларинголога) Непрямая ларингоскопия Консультация врача-фониатра		Местно вливание лекарственных средств в гортань: 1. 5 % раствора колларгола; 2. деконгестантов симпатомиметиков (например 0,05 % оксиметазолина); 3. комплексных лекарственных средств, содержащих антибиотик и кортикостероидный гормон; 4. 0,5 % раствора диоксидина; 5. витамины (например масляный растворы 3,44 % ретинола ацетата, 5 %, 10 %, 30 % токоферола ацетата). Физиотерапия по показаниям: 1. ингаляции щелочные, с антисептиками, глюкокортостероидами или масляные № 6–10; 2. электрофорез 1–3 % раствора калия йодида или 2 % хлорида кальция № 7; 3. ультразвуковая терапия № 7; 4. дарсонвализация или ультротонотерапия № 7; 5. магнитотерапия № 7; 6. лазеротерапия № 7. Фонопедическая коррекция по показаниям При отсутствии эффекта от лечения пациента в организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется направление пациента в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях	
55	Паралич голосовых складок и гортани Ларингоплегия Паралич собственно голосового аппарата. Идиопатический парез или паралич возвратного (гортанного) нерва Миопатический парез собственно мышц гортани (J38.0)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Стробоскопия Консультация врача-фониатра	КТ гортани МРТ гортани Рентгенография органов грудной клетки УЗИ щитовидной железы Томограмма органов средостения Консультация: врача-невролога,	При нарушении проведения нервных импульсов обратимые ингибиторы ацетилхолинэстеразы (например: 1,5 % раствор ипидакрина по 1 мл в/мышечно 1 раз в сутки 10–20 дней, ипидакрин по 20 мг 2–3 раза в день внутрь от 3 недель до 1 месяца, 0,05 % раствор неостигмина по 1мл подкожно 1 раз в сутки 15–20 дней; 0,5 % раствор пиридостигмина по 1–2 мл в/мышечно). Витамины группы В: 1. 2,5 %раствор тиамина по 1 мл в/мышечно через день 6–10 инъекций; 2. 5 %раствор пиридоксина по 1 мл в/мышечно через день 6–10 инъекций; 3. комбинированный поливитаминный препарат, содержащий в своем составе аскорбиновую кислоту и	30 дней

			врача-гастроэнтеролога, врача-эндокринолога, врача-онколога Эндоскопия гортани	комплекс витаминов группы В: по 1 таблетке 3 раза в день 1 месяц. Физиотерапия по показаниям: 1. диадинамофорез 0,5 %-1,5 % раствора ипидакрина, 0,05 %раствора неостигмина, 2 % раствора кальция хлорида № 6–10; 2. магнитотерапия № 8; 3. магнитолазеротерапия или лазеротерапия на гортань № 8; 4. электростимуляция мышц гортани № 10. Речевая фонопедия. Курс ГБО в раннем восстановительном периоде. При отсутствии эффекта от лечения пациента в организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется направление пациента в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях для хирургического вмешательства	
56	Постоперационный парез возвратного (гортанного) нерва (после хирургического вмешательства) (T98.3)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Непрямая ларингоскопия Консультация врача-фониатра	Томография гортани Эндоскопия гортани Стробоскопия	При одностороннем процессе и двустороннем с компенсацией дыхания, лекарственные средства, улучшающие проведение нервных импульсов обратимые ингибиторы ацетилхолинэстеразы (например: 1,5 % раствор ипидакрина по 1 мл в/мышечно 1 раз в сутки 10–20 дней, ипидакрин по 20 мг 2–3 раза в день внутрь до 1 месяца, 0,05 % раствор неостигмина по 1 мл подкожно 1 раз в сутки 15–20 дней; 0,5 % раствор пиридостигмина в/мышечно по 1–2 мл). Витамины группы В: 1. 2,5 % раствор тиамина по 1 мл в/мышечно через день 6–10 инъекций; 2. 5 % раствор пиридоксина по 1 мл в/мышечно через день 6–10 инъекций или в таблетированной форме комбинированного типа до 1 месяца; 3. комбинированный поливитаминный препарат, содержащий в своем составе аскорбиновую кислоту и комплекс витаминов группы В по 1 таблетке 3 раза в день 1 месяц.	14–30 дней

				Физиотерапия по показаниям: 1. диадинамофорез 0,5 % (1,5 %) раствора ипидакрина или 0,05 %-раствора неостигмина или 2 %-раствора кальция хлорида № 6–10; 2. магнитотерапия или магнитолазеротерапия № 6–10. 3. электростимуляция мышц гортани № 10. Речевая фонопедия. Курс ГБО в раннем послеоперационном периоде до 1 мес. При отсутствии эффекта от лечения пациента в организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется направление пациента в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях для хирургического вмешательства	
57	Полип голосовой складки и гортани (J38.1)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Непрямая ларингоскопия Консультация врача-фониатра	При хирургическом вмешательстве: 1. общий анализ крови; 2. определение времени свертывания капиллярной крови по Сухареву и длительность капиллярного кровотечения по Айви; 3. общий анализ мочи; 4. биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина, мочевины, глюкозы; определение активности АлАТ, АсАТ; 5. определение групп крови по системе АВ0 и резус принадлежности 6. ЭКГ Скрининговое исследование на сифилис (ИФА или реакция микропреципитации МП)	Голосовой режим. Местно вливание лекарственных средств в гортань: 1. 5 % раствор колларгола; 2. деконгестанты симпатомиметики (например 0,05 % оксиметазолина); 3. комплексные лекарственные средства, содержащие антибиотик и кортикостероидный гормон; 4. 0,25 % раствора сульфата цинка; 5. витамины (например масляный раствор 3,44 % ретинола ацетата, 5 %, 10 %, 30 % масляный раствор токоферола ацетата); 6. 2,5 % суспензия гидрокортизона. Физиотерапия: 1. ингаляции со сложными порошками (дифенгидрамин 0,025; прокаин 0,06; аскорбиновая кислота 0,12) № 6–10. При отсутствии эффекта от лечения пациента в организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется направление пациента в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях	14 дней

			Флюорографическое исследование органов грудной клетки ЭКГ Томография гортани Эндоскопия гортани Стробоскопия		
58	Узелки голосовых складок Хордит (фибринозный) (узелковый) (бугорковый) Узелки певцов Узелки учителей Фиброз голосовых складок Атрофическая борозда голосовой складки (J38.2)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Непрямая ларингоскопия Консультация врача-фониатра	Стробоскопия гортани Эндоскопия гортани	Голосовой режим. Вливание лекарственных средств в гортань: 1. 5 % раствор колларгола; 2. 0,5 % раствор диоксидина; 3. комплексные лекарственные средства, содержащие антибиотик и кортикостероидный гормон; 4. 0,25 % раствор сульфата цинка; 5. витамины (например: масляный раствор 3,44 % ретинола ацетата, 5 %, 10 %, 30 % масляный раствор токоферола ацетата); 6. 2,5 % суспензия гидрокортизона. Физиотерапия по показаниям: 1. ультрафонофорез 1 % гидрокортизоновой мази или электрофорез 2 % раствора кальция хлорида № 6–10; 2. магнитотерапия № 10; 3. ингаляции со сложными порошками (например: дифенгидрамин 0,025; прокаин 0,06; аскорбиновая кислота 0,12) № 6–10 или масляные ингаляции № 6–10. Речевая фонопедия. При отсутствии эффекта от лечения пациента в организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется направление пациента в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях для планового хирургического вмешательства	14 дней
59	Другие болезни голосовых складок: гранулема лейкокератоз лейкоплакия (J38.3)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога)	Эндоскопия гортани Стробоскопия гортани	Лечение Коррекция хирургического вмешательства по результату биопсии	7–14 дней 10–14 дней

		Осмотр, пальпация гортани Непрямая ларингоскопия Осмотр врача-фониатра	Биопсия из гортани Консультация: врача-онколога, врача-гастроэнтеролога		
60	Дисфония (R49.0)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Консультация врача-фониатра	Консультация: врача-невролога, врача-психиатра, врача-психотерапевта, психолога	Голосовой покой. Вливание лекарственных средств в гортань: 1. 5 % раствора колларгола; 2. деконгестанты симпатомиметики (например: 0,05 % оксиметазолина); 3. комплексные лекарственные средства, содержащие антибиотик и кортикостероидный гормон; 4. 0,5 % раствор диоксидина; 5. витамины: (например масляный раствор 3,44 % ретинола ацетата, 5 %, 10 %, 30 % масляный раствор токоферола ацетата). Физиотерапия (по показаниям): 1. электрофорез 1–3 % раствора калия йодида или 2 %-раствора хлорида кальция; 2. ультразвуковая терапия № 8; 3. дарсонвализация № 8; 4. магнитотерапия № 8; 5. лазеротерапия № 6–10. Фонопедическая коррекция при функциональной дисфонии. При отсутствии эффекта от лечения пациента в организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется направление пациента в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях для планового хирургического вмешательства	
61	Другие болезни гортани Киста гортани, голосовой складки, надгортанника, язва гортани (J38.7)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Непрямая ларингоскопия	Консультация: врача-эндокринолога, врача-гастроэнтеролога, врача-фониатра Эндоскопия гортани	Голосовой покой. Вливание лекарственных средств в гортань: 1. 5 % раствор колларгола; 2. деконгестанты симпатомиметики (например: 0,05 % оксиметазолина);	7–14 дней

		При хирургическом вмешательстве: 1. общий анализ крови; 2. определение времени свертывания капиллярной крови по Сухареву и длительность капиллярного кровотечения по Айви; 3. общий анализ мочи; 4. биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина, мочевины, глюкозы; определение активности АлАТ, АсАТ; 5. определение групп крови по системе АВ0 и резус принадлежности; ЭКГ	Стробоскопия гортани УЗИ щитовидной железы и органов шеи	3. комплексные лекарственные средства содержащие антибиотик и кортикостероидный гормон; 4. 0,5 % раствор диоксидина; 5. витамины (3,44 % масляный раствор ретинола ацетата, 5 %, 10 %, 30 % масляный раствор токоферола ацетата). Физиотерапия: ингаляции антисептиков, противовоспалительных средств, гормональных препаратов или масляные № 6–10. При отсутствии эффекта от лечения пациента в организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется направление пациента в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях для планового хирургического вмешательства	
62	Кисты шеи, свищи шеи, околоушные свищи и другие (Q18.0, Q18.1)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) При хирургическом вмешательстве: 1. общий анализ крови; 2. определение времени свертывания капиллярной крови по Сухареву и длительность капиллярного кровотечения по Айви; 3. общий анализ мочи; 4. биохимическое исследование крови: определение концентрации	Консультация врача – эндокринолога УЗИ щитовидной железы и органов шеи Рентгенография контрастная пораженной области или магнитнорезонансная томография	Направление пациента осуществляется в организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях для планового хирургического вмешательства	7–14 дней

		общего белка и белковых фракций, общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина, мочевины, глюкозы; определение активности АлАТ, АсАТ; 5. определение групп крови по системе АВ0 и резус принадлежности ЭКГ Консультация врачатерапевта			
63	Стеноз гортани, голосовой щели, непроходимость гортани, в том числе рубцовая (J38.6) Стеноз трахеи (J39.8) Стеноз под голосовым аппаратом после медицинских процедур (J95.5)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) При хирургическом вмешательстве: 1. общий анализ крови; 2. определение времени свертывания капиллярной крови по Сухареву и длительность капиллярного кровотечения по Айви; 3. общий анализ мочи; 4. биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина, мочевины, глюкозы; определение активности АлАТ, АсАТ; 5. определение групп крови по системе АВ0 и резус принадлежности ЭКГ	Томография гортани Фиброларинго-трахеоскопия	Направление пациента осуществляется в организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях для планового хирургического вмешательства	14 дней

		Скрининговое исследование на сифилис (ИФА или реакция микропреципитации МП) Флюорографическое исследование органов грудной клетки Консультация врача-терапевта			
64	Доброкачественное новообразование гортани Фиброма, папиллома гортани, голосовой складки (D 38.0) Папилломатоз гортани (D14.1)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Консультация врача-фониатра Непрямая ларингоскопия При хирургическом вмешательстве: 1. общий анализ крови; 2. определение времени свертывания капиллярной крови по Сухареву и длительность капилярного кровотечения по Айви; 3. общий анализ мочи; 4. биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина, мочевины, глюкозы; определение активности АлАТ, АсАТ; 5. определение групп крови по системе АВ0 и резус принадлежности ЭКГ Консультация врача-терапевта	Стробоскопия гортани Эндоскопия гортани Гистологическое исследование соскоба	Направление пациента осуществляется в организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях для планового хирургического вмешательства (удаление доброкачественных новообразований гортани)	7–14 дней

65	Отек гортани Отек собственно голосового аппарата (под собственно голосовым аппаратом, над собственно голосовым аппаратом) (J38.4)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Общий анализ крови Общий анализ мочи Непрямая ларингоскопия	Консультация: врача-невролога, врача-терапевта	Глюкокортикостероиды (например: преднизолон по 30–60 мг в/мышечно, гидрокортизон по 100–200 мг в/в или дексаметазон). Антигистаминные лекарственные средства блокаторы гистаминовых H_1–рецепторов (например: 2 % раствор хлоропирамина в/мышечно по 1 мл или клемастин). Физиотерапия: ингаляция гидрокортизона 0,1 мг/кг однократно. При отсутствии эффекта от лечения пациента в организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется направление пациента в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях	7–14 дней
66	Спазм гортани (J38.5)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Непрямая ларингоскопия		Однократное введение 2 % раствора хлоропирамина по 1 мл в/мышечно. При наличии бронхоспазма бронходилататоры (например: 2,4 % раствор аминофиллина по 5–10 мл в/в. Физиотерапия: дозированные ингаляции бета-адреномиметиков (например: сальбутамол по 0,1–0,2 мг 1–2 ингаляции 4 раза на протяжении суток). Искусственный вызов глоточного рефлекса. При отсутствии эффекта от лечения пациента в организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется направление пациента в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях	
67	Атрезия хоан (Q30.0)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Исследование с введением красящих йодосодержащих растворов в носовые ходы При хирургическом вмешательстве: 1. общий анализ крови; 2. определение времени свертывания капиллярной крови по	Эндоскопия полости носа и носоглотки Рентгеновская компьютерная томография лицевого черепа	Направление пациента осуществляется в организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, для хирургического вмешательства	7–14 дней

		Сухареву и длительность капилярного кровотечения по Айви; 3. общий анализ мочи; 4. биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина, мочевины, глюкозы; определение активности АлАТ, АсАТ; 5. определение групп крови по системе АВ0 и резус принадлежности ЭКГ Флюорография органов грудной клетки Скрининговое исследование на сифилис (ИФА или реакция микропреципитации МП) Консультация: врача-терапевта, врача-стоматолога (санация полости рта) Рентгенография ОНП			
68	Носовое кровотечение (R04.0)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Общий анализ крови Определение времени свертывания	Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, калия, кальция, натрия, хлора	Местно: 1. введение в носовые ходы тампонов с 3 % перекисью водорода, гемостатической губки; 2. пузырь с холодной водой на область носа и затылок поочередно до 20 минут. Антигеморрагические и гемостатические лекарственные	10 дней

		капиллярной крови по Сухареву и длительности капилярного кровотечения по Айви Измерение артериального давления	Консультация: врача-терапевта	средства (например: 12,5 % раствор этамзилата по 2–4 мл в/мышечно до 6 раз в сутки). При повышенном артериальном давлении прием гипотензивных лекарственных средств (например: каптоприл по 25мг–50мг или нифедипин по 10мг сублингвально). Хирургическое вмешательство: (гальванокаустика кровоточащего места, лазерная фотокоагуляция). При отсутствии эффекта от лечения пациента в организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется направление пациента в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях с учетом причины кровотечения и эффективности проведенных мероприятий: при осложненном гипертоническом кризе, высоком артериальном давлении, при коагулопатиях и других заболеваниях крови и т.д.)	
69	Поверхностная травма уха (отогематома) (S00.4)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Общий анализ крови Исследование времени свертывания крови по Определение времени свертывания капиллярной крови по Сухареву и длительности капиллярного кровотечения по Айви		Хирургическое вмешательство (пункция гематомы с аспирацией содержимого и наложением давящей повязки, моделирующей контур ушной раковины. Антибактериальная терапия: 1. стартовая терапия бета-лактамные антибиотики (например: амоксициллин-клавулановая кислота по 1,0 г 2 раза в сутки внутрь 7 дней); 2. цефалоспорины III поколения (например: цефтриаксон по 1,0г в/мышечно 2 раза в сутки 5–10 дней); 3. фторхинолоны III поколения (например: левофлоксацин по 0,5 г 1 раз в сутки внутрь 10–14 дней); 4. резерв (MRSA) – оксазалидиноны (например: линезолид по 600 мг 2 раза в сутки –10 дней)	7 дней
70	Открытая рана уха (S01.3)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Общий анализ крови Определение времени свертывания капиллярной крови по Сухареву и длительности капиллярного кровотечения по Айви		Первичная хирургическая обработка раны, иссечение нежизнеспособных тканей. Введение противостолбнячной сыворотки по показаниям. Антибактериальная терапия : 1. стартовая терапия бета-лактамные антибиотики (например: амоксициллин-клавулановая кислота по 1,0 г 2 раза в сутки внутрь 7 дней); 2. цефалоспорины III поколения (например: цефтриаксон по	7 дней

				1,0 г в/мышечно 2 раза в сутки 5–10 дней); 3. фторхинолоны III поколения (например: левофлоксацин по 0,5 г 1 раз в сутки 10–14 дней)	
71	Перелом костей носа (S02.2)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Рентгенография костей носа При хирургическом вмешательстве: 1. общий анализ крови; 2. определение времени свертывания капиллярной крови по Сухареву и длительность капиллярного кровотечения по Айви; 3. общий анализ мочи; 4. биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина, мочевины, глюкозы; определение активности АлАТ, АсАТ; 5. определение групп крови по системе АВ0 и резус принадлежности. ЭКГ Измерение АД Консультация: врача-невролога, врача-офтальмолога	Консультация: врача-терапевта, врача-стоматолога Рентгенография ОНП	При переломе костей носа без смещения отломков: 1. остановка кровотечения путем введения тампонов с 3 % перекисью водорода; 2. холод на переносицу и затылок поочередно на 30 минут. При переломе костей носа со смещением отломков – направление в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях	10 дней

72	Повреждения внутреннего уха Травма слухового нерва (S04.6)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) При хирургическом вмешательстве: 1. общий анализ крови; 2. определение времени свертывания капиллярной крови по Сухареву и длительность капиллярного кровотечения по Айви; 3. общий анализ мочи; 4. биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина, мочевины, глюкозы; определение активности АлАТ, АсАТ; 5. определение групп крови по системе АВ0 и резус принадлежности ЭКГ Акуметрия	Рентгенография височных костей в 1–2 проекциях Аудиометрия Вестибулометрия КТ височных костей. Импедансометрия. Консультация: врача-невролога, врача-офтальмолога, врача-нейрохирурга	Направление пациента осуществляется в организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях	
73	Травма барабанной перепонки Травматический разрыв барабанной перепонки (S09.2)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Акуметрия Аудиометрия	При хирургическом вмешательстве: Общий анализ крови Рентгенография височных костей в 1–2 проекциях Консультация: врача-невролога, врача-офтальмолога	При небольших размерах сухие стерильные турунды ежедневно. Физиотерапия: магнитотерапия или лазеротерапия № 5. При дефектах, занимающих более 1/2 площади барабанной перепонки – направление в организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях	5 дней

Таблица 2

Перечень заболеваний и объемы оказания медицинской помощи в стационарных условиях

№ п/п	Наименование нозологиических форм заболеваний (шифр по МКБ-10)	Объемы оказания медицинской помощи в стационарных условиях			
		Диагностика		Лечение	
		обязательная	дополнительная (по показаниям)	необходимое	средняя длительность
1	2	3	4	5	6
1	Доброкачественное новообразование носоглотки Фиброма носоглотки (D10.6)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) При хирургическом вмешательстве: 1. общий анализ крови; 2. определение времени свертывания капиллярной крови по Сухареву и длительность капиллярного кровотечения по Айви; 3. общий анализ мочи; 4. биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина, мочевины, глюкозы; определение активности АлАТ, АсАТ; 5. определение групп крови по системе АВ0 и резус принадлежности ЭКГ КТ головного мозга и основания черепа	Ангиография Консультация: врача-онколога, врача-невролога, врача-офтальмолога	Хирургическое удаление с предварительным прекращением кровотока подводящих сосудов в организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях Антибактериальная терапия: 1. стартовая терапия бета-лактамные антибиотики (например: амоксициллин-клавулановая кислота по 1,0 г 2 раза в сутки внутрь 7 дней); 2. цефалоспорины III поколения (например: цефотаксим 3–6 г 3раза в сутки в/мышечно или в/в, цефтриаксон 3–6 г в сутки в/мышечно или в/в 7–10 дней); 3. фторхинолоны III поколения (например: левофлоксацин по 0,5 г однократно в сутки от 10 до 14 дней)	дней

		Консультация врача-стоматолога (санация полости рта)			
2	Доброкачественное новообразование гортани, папиллома гортани (D10.8)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Консультация: врача-терапевта, врача-стоматолога (санация полости рта). При хирургическом вмешательстве: 1. общий анализ крови; 2. определение времени свертывания капиллярной крови по Сухареву и длительность капиллярного кровотечения по Айви; 3. общий анализ мочи; 4. биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина, мочевины, глюкозы; определение активности АлАТ, АсАТ; 5. определение групп крови по системе АВ0 и резус принадлежности ЭКГ Гистологическое исследование	Консультация врача-фониатра	Хирургическое вмешательство (удаление доброкачественных новообразований гортани)	дней
3	Гемангиома любой локализации (D18.0)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога)	Консультация: врача-гематолога,	Хирургическое вмешательство: иссечение гемангиомы, лазерная деструкция, электрокоагуляция или радиочастотная коагуляция.	10 дней

		При хирургическом вмешательстве: 1. общий анализ крови; 2. определение времени свертывания капиллярной крови по Сухареву и длительность капиллярного кровотечения по Айви; 3. общий анализ мочи; 4. биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина, мочевины, глюкозы; определение активности АлАТ, АсАТ; 5. определение групп крови по системе АВ0 и резус принадлежности ЭКГ УЗИ шеи Консультация: врача-терапевта, врача-стоматолога (санация полости рта)	врача-онколога	Гистологическое исследование. Антибактериальная терапия с целью профилактики осложнений: 1. стартовая терапия бета-лактамные антибиотики (например: амоксициллин-клавулановая кислота по 1,0 г 2 раза в сутки внутрь 7 дней); 2. цефалоспорины III поколения (например: цефтриаксон по 1,0 г в/мышечно 2 раза в сутки 5–10 дней); 3. фторхинолоны III поколения (например: левофлоксацин по 0,5 г однократно в сутки, курс вмешательства от 10 до 14 дней)	
4	Наружный отит (Н60)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Общий анализ крови Исследование уровня глюкозы в крови	Бактериологическое исследование отделяемого из уха с определением чувствительности к антибиотикам клинически значимой микрофлоры	Антибактериальная терапия: 1. стартовая терапия бета-лактамные антибиотики (например: амоксициллин-клавулановая кислота по 1,0 г 2 раза в сутки внутрь 7 дней); 2. цефалоспорины III поколения (например: цефтриаксон по 1,0г в/мышечно 2 раза в сутки 5–10 дней); 3. фторхинолоны III поколения (например: левофлоксацин по 0,5 г однократно в сутки, курс вмешательства от 10 до 14 дней). Ушные капли, содержащие в составе глюкокортикоиды и антибактериальные препараты: дексаметазон в комбинации	7–8 дней

				с неомицином, полимиксиномВ, бетаметазон в комбинации с гентамицином по 1–5 капель 2 раза в день 6–10 дней. Физиотерапия: 1. УФО № 5; 2. Магнитотерапия; 3. лазеротерапия № 7. Местно: мазевые повязки с хлорамфениколом	
5	Абсцесс наружного уха Нарыв Карбункул Фурункул (H60.0)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Общий анализ крови	Бактериологическое исследование отделяемого из уха с определением чувствительности к антибиотикам клинически значимой микрофлоры Исследование уровня глюкозы в крови	Хирургическое вмешательство (вскрытие и дренирование гнойника). Повязка с антисептическими лекарственными средствами (например: с 0,01 % раствором мукосанина или 0,01 % септомирина). Антибактериальная терапия: 1. стартовая терапия бета-лактамные антибиотики (например: амоксициллин-клавулановая кислота по 1,0 г 2 раза в сутки внутрь 7 дней); 2. цефалоспорины III поколения (например: цефтриаксон по 1,0 в/мышечно 2 раза в сутки 5–10 дней); 3. фторхинолоны III поколения (например: левофлоксацин по 0,5 г однократно в сутки от 10 до 14 дней); 4. резерв (MRSA) оксазалидиноны (например: линезолид по 600 мг 2 раза в сутки 10 дней). Физиотерапия по показаниям: 5. УФО № 7 эндаурально; 6. Ультравысокочастотная терапия (далее – УВЧ) № 7	7–8 дней
6	Злокачественный наружный отит (H60.2)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Общий анализ крови Исследование уровня глюкозы в крови Бактериологическое исследование отделяемого из уха с определением чувствительности к антибиотикам клинически значимой микрофлоры	Гистологическое исследование соскоба слухового прохода Консультация: врача-эндокринолога, врача-дерматолога	Антибактериальная терапия: 1. стартовая терапия бета-лактамные антибиотики (например: амоксициллин-клавулановая кислота по 1,0 г 2 раза в сутки внутрь 7 дней); 2. цефалоспорины III поколения (напимер: цефтриаксон по 1,0 г в/мышечно 2 раза в сутки 5–10 дней); 3. фторхинолоны III поколения (например: левофлоксацин по 0,5 г однократно в сутки, курс вмешательства от 10 до 14 дней); 4. резерв (MRSA) оксазалидиноны (например: линезолид по 600мг 2 раза в сутки 10 дней). Местно 1 % мазь гидрокортизона. Ушные капли, содержащие в составе глюкокортикоиды и антибактериальные лекарственные средства: дексаметазон в	10 дней

				комбинации с неомицином,полимиксином В по 1–5 капель 2 раза в день в течение 6–10 дней, бетаметазон в комбинации с гентамицином по 1–5 капель 3 раза в день 6–10 дней Физиотерапия по показаниям: 1. УФО № 8; 2. магнитотерапия № 8; 3. лазеротерапия № 8	
7	Другие инфекционные наружные отиты Наружный отит: диффузный (H60.3)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Общий анализ крови Бактериологическое исследование отделяемого из уха с определением чувствительности к антибиотикам клинически значимой микрофлоры	Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови	Антибактериальная терапия: 1. стартовая терапия бета-лактамные антибиотики (например: амоксициллин-клавулановая кислота по 1,0 г 2 раза в сут внутрь 7 дней); 2. цефалоспорины III поколения (например: цефтриаксон 1,0 г в/мышечно 2 раза в сутки 5–10 дней); 3. фторхинолоны III поколения (например: левофлоксацин по 0,5 г однократно в сутки, курс вмешательства от 10 до 14 дней); 4. резерв (MRSA) оксазалидиноны (например: линезолид по 600 мг 2 раза в сутки 10 дней). Местно капли в ухо, содержащие в составе глюкокортикоиды и антибактериальные препараты: дексаметазон в комбинации с неомицином, полимиксином В по 1–5 капель 2 раза в день 6–10 дней, бетаметазон в комбинации с гентамицином 1–2 капель 2 раза в день 6–10 дней. Физиотерапия по показаниям: 1. УФО № 8; 2. магнитотерапия № 8; 3. лазеротерапия № 8	10 дней
8	Холестеатома наружного уха. Закупоривающий кератоз наружного уха (канала) (H60.4)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) При хирургическом вмешательстве: 1. общий анализ крови; 2. определение времени свертывания капиллярной крови по	Бактериологическое исследование отделяемого из уха с определением чувствительности к антибиотикам клинически значимой микрофлоры. КТ височных костей	Хирургическое вмешательство: удаление холестеатомы	

		Сухареву и длительность капиллярного кровотечения по Айви; 3. общий анализ мочи; 4. биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина, мочевины, глюкозы; определение активности АлАТ, АсАТ; 5. определение групп крови по системе АВ0 и резус принадлежности; ЭКГ			
9	Острый наружный отит неинфекционный Острый наружный отит: БДУ химический, контактный, экзематозный, реактивный (H60.5) Другие наружные отиты: хронический наружный отит БДУ (H60.8)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Общий анализ крови	Исследование уровня глюкозы в крови Бактериологическое исследование отделяемого из уха с определением чувствительности к антибиотикам клинически значимой микрофлоры КТ височных костей Консультация врача-терапевта	Местно: 1. ушные капли, содержащие в составе глюкокортикоиды и антибактериальные лекарственые средства: дексаметазон в комбинации с неомицином, полимиксином В по 1–5 капель 2 раза в день 6–10 дней, бетаметазон в комбинации с гентамицином по 1–2 капли 2 раза в день 6–10 дней; 2. 1 % мазь гидрокортизона. Физиотерапия по показаниям: 1. лазеротерапия № 8; 2. магнитотерапия № 8	7 дней
10	Перихондрит наружного уха Узелковый хондродерматит основного завитка	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога)	Биохимическое исследование крови: определение концентрации белка и его фракций, электролитов: калия, кальция, натрия, хлора	Хирургическое вмешательство. Антибактериальная терапия: 1. стартовая терапия бета-лактамные антибиотики	10 дней

	Перихондрит: наружного уха ушной раковины (H61.0)	При хирургическом вмешательстве: 1. общий анализ крови; 2. определение времени свертывания капиллярной крови по Сухареву и длительность капиллярного кровотечения по Айви; 3. общий анализ мочи; 4. биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина, мочевины, глюкозы; определение активности АлАТ, АсАТ; 5. определение групп крови по системе АВ0 и резус принадлежности; 6. ЭКГ		(например: амоксициллин-клавулановая кислота по 1,0 г 2 раза в сутки внутрь 7 дней); 2. цефалоспорины III поколения (например: цефтриаксон по 1,0 г в/мышечно 2 раза в сутки 5–10 дней); 3. фторхинолоны III поколения (например: левофлоксацин по 0,5 г однократно в сутки, курс вмешательства от 10 до 14 дней); 4. резерв (MRSA): оксазалидиноны (например: линезолид по 600 мг 2 раза в сутки 10 дней). Местно: повязки с мазью, включающей местный анестетик, хлорамфеникол. Физиотерапия по показаниям: 1. УФО № 8; 2. лазеротерапия № 8; 3. УВЧ-терапия № 5	
11	Неинфекционные болезни ушной раковины (H61.1) Приобретенный стеноз наружного слухового канала (H61.3) Другие уточненные болезни наружного уха Экзостоз наружного слухового канала (H61.8) Болезнь наружного уха неуточненная (H61.9)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) При хирургическом вмешательстве: 1. общий анализ крови; 2. определение времени свертывания капиллярной крови по Сухареву и длительность капилярного кровотечения по Айви; 3. общий анализ мочи; 4. биохимическое исследование крови: определение концентрации	КТ височных костей.	Хирургическое вмешательство: (устранение стеноза по показаниям введение стента в слуховой проход). Антибактериальная терапия: 1. цефалоспорины III поколения (например: цефтриаксон по 0,5–1,0 г в/мышечно 2 раза в сутки 5–10 дней); 2. фторхинолоны III поколения (например: левофлоксацин по 0,5 г 2 раза в сутки 7 дней)	10 дней

		общего белка и белковых фракций, общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина, мочевины, глюкозы; определение активности АлАТ, АсАТ; 5. определение групп крови по системе АВ0 и резус принадлежности ЭКГ			
12	Наружный отит при микозах (Н62.2) Наружный отит при кандидозе (В37.2)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Исследование уровня глюкозы в капиллярной крови Общий анализ крови Общий анализ мочи Бактериологическое исследование отделяемого из уха с определением чувствительности к антибиотикам клинически значимой микрофлоры		Системные противогрибковые лекарственные средства производные триазола (например: флуконазол по 0,05–0,15 г в сутки 5–14 дней, итраконозол по 100–200 мг в сутки 7–15 дней), вориконазол по 400 мг каждые 12 часов внутрь или в/в в дозе 6 мг/кг каждые 12 час, каспофунгин путем медленной в/в инфузии 1 раз в сутки. 1 день – доза 70 мг, во 2-й и последующие дни – по 50 мг в сутки. Резерв:посаконазол до 800мг/сут в 2 или 4 приема внутрь Местно: 1. 1 % клотримазол гель; 2. раствор хлорнитрофенола (0,1 г/1 мл) 3 раза в день на турунде в наружный слуховой проход 7–6 дней. Физиотерапия по показаниям: 1. УФО № 7; 2. магнитотерапия № 7; 3. лазеротерапия № 8; 4. УВЧ-терапия № 5	8–10 дней
13	Другие острые негнойные средние отиты Средний отит, острый и подострый: аллергический (слизистый) (геморрагический) (серозный) слизистый негнойный БДУ	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Общий анализ крови Акуметрия	Аудиометрия Импедансометрия Рентгенография височных костей по Шюллеру или Майеру	Деконгестанты-симпатомиметики капли в нос (например: 0,1 % раствор оксиметазолина по 1–3 капли 3–4 раза в сутки 7 дней). Продувание слуховых труб по Политцеру ежедневно или через катетер. Антигистаминные лекарственные средства: блокаторы гистаминовых H_1-рецепторов (например: хлоропирамин по 25 мг 2–3 раза в сутки внутрь 7–10 дней, лоратадин по 10 мг 1 раз в сутки внутрь). Ушные капли, содержащие в составе: 1. глюкокортикоиды и антибактериальные лекарственные средства: дексаметазон в комбинации с неомицином,	8–10 дней

	геморрагический серозно-слизистый (H65.1)			полимиксином B по 1–5 капель 2 раза в день в течение 6–10 дней; 2. дексаметазон в комбинации с фрамицетином и грамицидином; 3. бетаметазон в комбинации с гентамицином по 3–4 капли 2–3 раза в сутки 6–10 дней. Хирургическое вмешательство (парацентез, шунтирование барабанной полости). Физиотерапия по показаниям: 1. электрофорез 1–3 % раствора калия йодида, лидазы (32–64 ЕД) № 6; 2. магнитотерапия № 7. Лечение сопутствующей оториноларингологической патологии	
14	Хронический серозный средний отит. (H65.2) Хронический слизистый средний отит «Клейкое» ухо Хронический средний отит: слизистый секреторный транссудативный (H65.3) Другие хронические негнойные средние отиты Хронический средний отит: аллергический экссудативный негнойный БДУ серозно-муцинозный с выпотом (негнойный) (H65.4) Негнойный средний отит неуточненный.	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Акуметрия Тимпанометрия Общий анализ крови Рентгенография височных костей по Шюллеру и Майеру	Консультация врача-сурдолога Импедансометрия Аудиометрия КТ височных костей	Деконгестанты-симпатомиметики капли в нос (например: 0,1 % раствор оксиметазолина по 1–3 капли 3–4 раза в сутки 7 дней). Продувание слуховых труб по Политцеру ежедневно или катетером с введением в барабанную полость глюкокортикоидов: 2,5 % суспензии гидрокортизона по 3–4 капли 1 раза в сутки 5 дней; 0,1 % раствора дексаметазона. Ушные капли, содержащие в составе: 1. глюкокортикоиды и антибактериальные лекарственные средства: дексаметазон в комбинации с неомицином, полимиксином B по 1–5 капель 2 раза в день в течение 6–10 дней; 2. дексаметазон в комбинации с фрамицетином и грамицидином; 3. бетаметазон в комбинации с гентамицином по 3–4 капли 2–3 раза в сутки 6–10 дней. Фитотерапия. Хирургическое вмешательство (тимпанотомия с ревизией барабанной полости, шунтирование барабанной полости). Физиотерапия по показаниям: 1. электрофорез 1–3 % раствора йодида калия, лидазы (32–64 ЕД) № 6, 2. магнитотерапия № 7	8–10 дней

	Средний отит: аллергический, катаральный, экссудативный, слизеподобный, секреторный, серозно-слизистый, серозный, транссудативный с выпотом (негнойный). (H65.9)				
15	Острый гнойный средний отит (H66.0)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Общий анализ крови Акуметрия Бактериологическое исследование содержимого полости среднего уха с определением чувствительности к антибиотикам клинически значимой микрофлоры	Тональная аудиометрия КТ височных костей	Антибактериальная терапия: 1. стартовая терапия бета-лактамные антибиотики (например: амоксициллин-клавулановая кислота по 1,0 г 2 раза в сутки внутрь 7–10 дней); 2. цефалоспорины III поколения (например: цефотаксим по 1,0–2,0 г 3 раза в сутки в/мышечно 7–10 дней, цефтриаксон по 0,5–1,0 г в/мышечно 2 раза в сутки 7–10 дней); 3. фторхинолоны II поколения (например: ципрофлоксацин по 0,5 г 2 раза в сутки 7 дней; фторхинолоны III поколение (например: левофлоксацин по 0,5 г однократно в сутки, курс вмешательства от 10 до 14 дней); 4. макролиды (например: азитромицин по 0,5 г 1–2 раза в сутки внутрь 3–5 дней); 5. резерв (MRSA) оксазалидиноны (например: линезолид по 600мг 2 раза в сутки 10 дней). Деконгестанты-симпатомиметики капли в нос (например: 0,1 % раствор оксиметазолина по 1–3 капли 3–4 раза в сутки 7 дней). Ушные капли, содержащие антибиотик (например: норфлоксацин, офлоксацин, ципрофлоксацин, рифамицин), 0,5 % раствор диоксидина. Физиотерапия по показаниям: 1. магнитотерапия № 7; 2. лазеротерапия № 7	10 дней
16	Хронический туботимпанальный гнойный средний отит (H66.1) Хронический эпитимпано-	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога). Общий анализ крови.	КТ височных костей Отомикроскопия Консультация:	Промывание уха 0,02 % раствором нитрофурала, капли в ухо (20 % раствор сульфацетамида, 0,5 % раствор диоксидина). Капли в ухо, содержащие антибиотик (например: норфлоксацин, офлоксацин, ципрофлоксацин, рифамицин) и стероидный гормон.	12–15 дней

	антральный гнойный средний отит (при обострении) Хроническая эпитимпано-антраль-ная болезнь [эпи-тимпанит] (H66.2) Другие хронические гнойные средние отиты Хронический гнойный средний отит БДУ (H66.3) Гнойный средний отит неуточненный Гнойный средний отит БДУ (H66.4)	Общий анализ мочи. Акуметрия. Аудиометрия тональная Рентгенография височных костей в 2 проекциях (по Шюллеру и Майеру. Бактериологическое исследование содержимого полости среднего уха с определением чувствительности к антибиотикам клинически значимой микрофлоры. При хирургическом вмешательстве: 1. общий анализ крови; 2. определение времени свертывания капиллярной крови по Сухареву и длительность капиллярного кровотечения по Айви; 3. общий анализ мочи; 4. биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина, мочевины, глюкозы; определение активности АлАТ, АсАТ; 5. определение групп крови по системе АВ0 и резус принадлежности ЭКГ Консультация: врача-терапевта	врача-невролога, врача-офтальмолога, врача-стоматолога	Деконгестанты-симпатомиметики капли в нос (например: 0,1 % раствор оксиметазолина по 1–3 капли 3–4 раза в сутки 7 дней). Антибактериальная терапия: 1. стартовая терапия бета-лактамные антибиотики (например: амоксициллин-клавулановая кислота по 1,0 г 2 раза в сутки внутрь 7 дней; 2. цефалоспорины III поколения (например: цефтриаксон по 1,0 г в/мышечно 2 раза в день 7 дней); 3. макролиды (например: азитромицин по 0,5 г 1 раз в сутки 5 дней); 4. фторхинолоны II поколения (например: ципрофлоксацин по 0,5г 2 раза в сутки 7 дней); фторхинолоны III поколения (например: левофлоксацин по 0,5 г однократно в сутки, курс вмешательства от 10 до 14 дней); 5. резерв (MRSA) оксазалидиноны (например: линезолид по 600мг 2 раза в сутки 10 дней). Системные противогрибковые лекарственные средства производные триазола (например: флуконазол по 0,05–0,15 г в сутки 5–14 дней, итраконозол по 100–200 мг в сутки 7–15 дней), вориконазол по 400 мг каждые 12 часов внутрь или в/в в дозе 6 мг/кг каждые 12 час, каспофунгин путем медленной в/в инфузии 1 раз в сутки. 1 день-доза 70 мг, во 2–й и последующие дни – по 50 мг в сутки. Резерв:посаконазол до 800мг/сут в 2 или 4 приема внутрь Физиотерапия по показаниям: 1. УФО № 6; 2. лазеротерапия № 6; 3. УВЧ-терапия № 5. В период ремиссии при хроническом туботимпанальном среднем отите пациенту показано плановое хирургическе вмешательство (тимпанопластика). При хроническом эпитимпано-антральном гнойном среднем отите пациенту показано хирургическое вмешательство (мастоидэктомия с тимпанопластикой по закрытому типу или мастоидэктомия с тимпанопластикой по открытому типу)	

17	Средний отит при вирусных болезнях, классифицированных в других рубриках (H67.1)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Общий анализ крови Акуметрия	Аудиометрия тональная Консультация врача-сурдолога Импедансометрия	Сухой туалет уха. Ушные капли, содержащие лидокаин в комбинации с феназоном по 3–4 капли 2–3 раза в сутки 5–6 дней. При наличии вирусных поражений иной локализации – системная противовирусная терапия (например: ацикловир по 0,2 г. 4–5 раз в сутки 5 дней). Местно: противовирусные лекарственные средства (например: 5 % мазь ацикловира 2 раза в сутки). Хирургическое вмешательство (парацентез по показаниям). Физиотерапия по показангиям: 1. УВЧ № 6; 2. лазеротерапия № 6; 3. магнитотерапия № 6	10 дней
18	Воспаление слуховой [евстахиевой] трубы. (H68.0) Закупорка слуховой [евстахиевой] трубы Сдавление, стеноз, стриктура (H68.1) Зияющая слуховая [евстахиевая] труба (H69.0) Другие уточненные болезни слуховой [евстахиевой] трубы (H69.8) Болезнь слуховой [евстахиевой] трубы неуточненная (H69.9)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Акуметрия	Аудиометрия тональная Импедансометрия	Продувание слуховой трубы по Политцеру, через катетер, введение глюкокортикоидов (2,5 % суспензия гидрокортизона по 5–6 капель 1 раз в сут). Пневмомассаж барабанной перепонки. Деконгестанты-симпатомиметики капли в нос (например: 0,1 % раствор оксиметазолина по 1–3 капли 3–4 раза в сутки 7 дней). Физиотерапия по показаниям: 1. электрофорез 1 % гидрокортизона на область слуховой трубы; 2. магнитотерапия № 8–10; 3. лазеротерапия № 8. Лечение сопутствующей оториноларингологической патологии	10 дней
19	Острый мастоидит Абсцесс, эмпиема сосцевидного отростка (H70.0)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога). Бактериологическое исследование содержимого полости среднего уха с определением чувствительности к антибиотикам клинически значимой микрофлоры	Бактериологическое исследование содержимого абсцесса Аудиометрия тональная Консультация врача-стоматолога МРТ головного мозга	Хирургическое вмешательство (антромастоидотомия). Антибактериальная терапия: 1. стартовая терапия бета-лактамные антибиотики (например: амоксициллин-клавулановая кислота по 1,0 г 2 раза в сутки внутрь 7 дней); 2. цефалоспорины III–IV поколения (например: (цефепим), цефотаксим по 1,0–2,0 г 3 раза в сутки в/мышечно 7–8 дней или цефтриаксон по 0,5–1,0г 1–2 раза в сутки в/мышечно или в/в;	12–15 дней

		Отомикроскопия Рентгенография височных костей в 2-х проекциях КТ височных костей Акуметрия При хирургическом вмешательстве: 1. общий анализ крови; 2. определение времени свертывания капиллярной крови по Сухареву и длительность капиллярного кровотечения по Айви; 3. общий анализ мочи; 4. биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина, мочевины, глюкозы; определение активности АлАТ, АсАТ; 5. определение групп крови по системе АВ0 и резус принадлежности. ЭКГ Консультация врача-терапевта		3. карбапенемы (например: эртапенем по 1,0 г 1 раз в сутки в/в или в/мышечно от 3до 14дней); 4. имипенем+циластатин натрия по 500мг в/мышечно 2 раза в сутки, меропенем в/мышечно по 500 мг каждые 8 ч; 5. резерв (MRSA) (с учетом риска ототоксичности) гликопептиды (например: тейкопланин в/в 0,4 г в 1-й день, в последующие по 0,2 г, в одно введение). Антигистаминные лекарственные средства блокаторы гистаминовых H_1–рецепторов (например: хлоропирамин по 25 мг 2–3 раза в сутки внутрь 7–10 дней, лоратадин по 10 мг 1 раз в сутки внутрь, клемастин по 1 мг 2 раза в сутки, лоратадин по 10 мг 1 раз в сутки внутрь, дезлоратадин по 5 мг 1 раз в сутки внутрь, фексофенадин по 120–180 мг 1 раз в сутки, цетиризин по 5 мг 2 раза в сутки 7–10 дней). Нестероидные противовосполительные лекарственные средства (далее – НПВС) (например: кеторолак по 10–30 мг в/мышечно в дозе 100 мг 1–2 раза в сутки, парацетамол и другие). Регуляторы водно-электролитного и кислотно-основного состояния: изотонический раствор натрия хлорида 0,9 % – 500мл. + дезинтоксикацион терапия: моносахара 5 % раствор глюкозы 500мл в/в капельно (инсулин 1 ед на 4 г глюкозы) под контродем диуреза. Деконгестанты-симпатомиметики капли в нос (например: 0,1 % раствор оксиметазолина по 1–3 капли 3–4 раза в сутки 7 дней). Физиотерапия по показаниям: 1. Лазеротерапия № 10; 2.МЛТ № 7; 3. Лазерное облучение крови № 7	
20	Хронический мастоидит Кариес, свищ сосцевидного отростка (Н70.1)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Отомикроскопия	МРТ головного мозга. Бактериологическое исследование патологического отделяемого Акуметрия	Хирургическое вмешательство (антромастоидотомия, по показаниям расширение объема операции радикальная операция). Антибактериальная терапия: 1. стартовая терапия бета-лактамные антибиотики	12–15 дней

		Рентгенография височных костей в 2–3-х проекциях. КТ височных костей При хирургическом вмешательстве: 1. общий анализ крови; 2. определение времени свертывания капиллярной крови по Сухареву и длительность капиллярного кровотечения по Айви; 3. общий анализ мочи; 4. биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина, мочевины, глюкозы; определение активности АлАТ, АсАТ; 5. определение групп крови по системе АВ0 и резус принадлежности. ЭКГ	Аудиометрия тональная	(например: амоксициллин-клавулановая кислота по 1,0 г 2 раза в сутки внутрь 7 дней); 2. цефалоспорины III поколения (например: цефотаксим по 1,0–2,0 г 3 раза в сутки в/мышечно 7–8 дней или цефтриаксон по 0,5–1,0 г 2 раза в сутки в/мышечно или в/в); 3. фторхинолоны III поколения (например: левофлоксацин по 0,5 г однократно в сутки, курс вмешательства от 10 до 14 дней); 4. карбапенемы (например: эртапенем по 1,0 г 1 раз в сутки в/в или в/мышечно от 3до 14 дней). Резерв (Ps.aeruginoza): 1. цефалоспорины III поколения, например: цефиксим по 400 мг 1 раз в сутки 7–10 дней; 2. карбапенемы (например: имипенем+циластатин натрия по 0,5–1,0 г в/в 2 раза в сутки, меропенем, дорипенем); 3. резерв (MRSA) оксазалидиноны (например: линезолид по 600мг 2 раза в сутки в/в). Антигистаминные лекарственные средства блокаторы гистаминовых H_1–рецепторов (например: клемастин по 1 мг 2 раза в сутки внутрь, хлоропирамин по 25 мг 2–3 раза в сутки 7–10 дней, лоратадин по 10 мг 1 раз в сутки внутрь, десларатадин по 5 мг 1 раз в сутки внутрь, фексофенадин по 120–180 мг 1 раз в сутки, цетиризин по 5 мг 2 раза в сутки 7–10 дней). Регуляторы водно-электролитного и кислотно-основного состояния, дезинтоксикационная терапия. Деконгестанты-симпатомиметики капли в нос (например: 0,1 % раствор оксиметазолина по 1–3 капли 3–4 раза в сутки 7 дней). Физиотерапия по показаниям: 1. Лазеротерапия № 10; 2. МЛТ № 7; 3. Лазерное облучение крови № 7	
21	Феомикотический абсцесс мозга. Церебральный хромомикоз (B43.1)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) При хирургическом вмешательстве: 1. общий анализ крови;	Гистологическое исследование удаленного материала	Хирургическое вмешательство Системные противогрибковые лекарственные средства производные триазола (например: амфотерицин В до 1,5 мг/кг в сутки внутривенно) Резерв: амфотерицин В липосомальный до 5–10 мг/кг в сутки внутривенно.	Определяется индивидуально

		2. определение времени свертывания капиллярной крови по Сухареву и длительность капиллярного кровотечения по Айви; 3. общий анализ мочи; 4. биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина, мочевины, глюкозы; определение активности АлАТ, АсАТ; 5. определение групп крови по системе АВ0 и резус принадлежности. Микробиологическое исследование содержимого из очага поражения			
22	Перфорация барабанной перепонки Включены: перфорация барабанной перепонки: устойчивая постравматическая послевоспалительная (H72)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Отомикроскопия Рентгенография височных костей в 2–3 проекциях При хирургическом вмешательстве: 1. общий анализ крови; 2. определение времени свертывания капиллярной крови по Сухареву и длительность капиллярного кровотечения по Айви; 3. общий анализ мочи;	МРТ головного мозга КТ височных костей Консультация врача-невролога, врача-сурдолога	Хирургическое вмешательство (мирингопластика, тимпанопластика)	12–14 дней

		4. биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина, мочевины, глюкозы; определение активности АлАТ, АсАТ; 5. определение групп крови по системе АВ0 и резус принадлежности. ЭКГ Исследование функции слуховой трубы (вентиляционная, дренажная)			
23	Центральная перфорация барабанной перепонки (H72.0)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Акуметрия Аудиометрия тональная При хирургическом вмешательстве: 1. общий анализ крови; 2. определение времени свертывания капиллярной крови по Сухареву и длительность капиллярного кровотечения по Айви; 3. общий анализ мочи; 4. биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина, мочевины, глюкозы; определение активности АлАТ, АсАТ;	Отомикроскопия МРТ головного мозга КТ височных костей. Консультация: врача-невролога, врача-сурдолога	Хирургическое вмешательство (мирингопластика, тимпанопластика)	12–14 дней

		5. определение групп крови по системе АВ0 и резус принадлежности. ЭКГ Исследование функции слуховой трубы (вентиляционная) Рентгенография височных костей в 2 проекциях			
24	Острый мирингит Острый тимпанит Буллезный мирингит (Н73.0) Хронический мирингит Хронический тимпанит (Н73.1) Другие уточненные болезни барабанной перепонки (Н73.8) Болезнь барабанной перепонки неуточненная (Н73.9)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Акуметрия	Общий анализ крови Общий анализ мочи Отомикроскопия Тональная аудиометрия Импедансометрия	Туалет уха. Ушные капли, содержащие в составе глюкокортикоиды и антибактериальные лекарственные средства: дексаметазон в комбинации с неомицином, полимиксином В по 1–5 капель 2 раза в день в течение 6–10 дней. Турунды с 1 % мазью гидрокортизона, 0,5 % мазью преднизолона в слуховой проход 1 раз в сутки. Деконгестанты-симпатомиметики капли в нос (например: 0,1 % раствор оксиметазолина по 1–3 капли 3–4 раза в сутки 7 дней). Хирургическое вмешательство (удаление грануляций с барабанной перепонки). Физиотерапия по показаниям: 1. УВЧ № 6; 2. УФО № 6; 3. лазеротерапия № 6	7 дней
25	Тимпаносклероз (Н74.0)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Акуметрия Аудиометрия тональная Импедансометрия При хирургическом вмешательстве: 1. общий анализ крови;	Отомикроскопия КТ височных костей МРТ головного мозга Рентгенография височной кости в 2 проекциях	Хирургическое вмешательство (с применением имплантируемых устройств)	12–14 дней

		2. определение времени свертывания капиллярной крови по Сухареву и длительность капиллярного кровотечения по Айви; 3. общий анализ мочи; 4. биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина, мочевины, глюкозы; определение активности АлАТ, АсАТ; 5. определение групп крови по системе АВ0 и резус принадлежности. ЭКГ Исследование функции слуховой трубы (вентиляционной, дренажной) Консультация: врача-сурдолога, врача-терапевта			
26	Адгезивная болезнь среднего уха Адгезивный отит (Н74.1)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Акуметрия Импедансометрия Исследование функции слуховой трубы (вентиляционной)	Консультация врача-сурдолога Аудиометрия тональная Отомикроскопия Общий анализ крови Общий анализ мочи	Лекарственное средство лидаза в/мышечно или подкожно 32–64 ЕД – 10 дней. Физиотерапия по показаниям: эндоуральный электрофорез с лидазы (32–64 ЕД) № 8. Хирургическое вмешательство (слухоулучшающие операции, в том числе с применением имплантируемых устройств)	10 дней

			Рентгенография височной кости в 2-х проекциях КТ височных костей		
27	Разрыв и дислокация слуховых косточек (H74.2) Другие приобретенные дефекты слуховых косточек Анкилоз Частичная утрата слуховых косточек (H74.3) Другие уточненные болезни среднего уха и сосцевидного отростка (H74.8) Болезнь среднего уха и сосцевидного отростка неуточненная (H74.9)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Отомикроскопия Акуметрия Аудиометрия тональная Импедансометрия Рентгенография височной кости в 2-х проекциях Исследование функции слуховой трубы (вентиляционной)	Общий анализ крови Общий анализ мочи КТ височных костей МРТ головного мозга	Хирургическое вмешательство (тимпанопластика, различные варианты оссикулопластики с применением биотрансплантатов, эндопротезов среднего уха)	12–15 дней
28	Кондуктивная потеря слуха двусторонняя (H90.0)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Аудиометрия Импедансометрия Консультация врача-сурдолога Исследование функции слуховой трубы (вентиляционной, дренажной)	Рентгенография височных костей по Шюллеру или Майеру КТ височных костей МРТ головного мозга Проба с костным телефоном	Хирургическое вмешательство (тимпанотомия,р евизия барабанной полости, реконструктивные и слухоулучшающие операции в том числе с применением имплантируемых устройств)	12–15 дней
29	Кондуктивная потеря слуха односторонняя с нормальным слухом на противоположном ухе (H90.1)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога)	Рентгенография височных костей в 2–3 проекциях Импедансометрия	Хирургическое вмешательство (тимпанотомия,ревизия барабанной полости, реконструктивные и слухоулучшающие операции, в том числе с применением имплантируемых устройств).	12–15 дней

		Аудиометрия Тимпанометрия Консультация: врача-сурдолога Исследование функции слуховой трубы (вентиляционной)	КТ височных костей МРТ головного мозга		
30	Нейросенсорная потеря слуха двусторонняя (H90.3)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Акуметрия Аудиометрия тональная Тимпанометрия Консультация: врача-сурдолога, врача-офтальмолога (глазное дно), врача-невролога	Импедансометрия Аудиометрия речевая КТ височных костей МРТ височных костей и головного мозга Определение показаний к кохлеарной имплантации, имплантации среднего уха системой воздушного звукопроведения Определение ОАЭ и КСВП	Лечение При остром течении заболевания: 1. ингибиторы агрегации тромбоцитов (например: 2 % раствор пентоксифиллина 5 мл на 250 мл 0,9 % раствора хлорида натрия в/в 5–7 дней); 2. алкалоиды барвинка (например: винпоцетин по 20 мг на 500 мл 0,9 % раствора хлорида натрия в/в 5–7дней); 3. глюкокортикостероиды (например: преднизолон по 30мг в/в 3–5 дней); 4. витамины группы В (например: 5 % раствор тиамина по 1 мл в/мышечно ежедневно 10–20 дней, 1–5 % раствор пиридоксина в/мышечно 0,06 г/сут – 2 недели). Физиотерапия по показаням: 1. лазеротерапия или магнитотерапия № 7–8; 2. лазерное облучение крови№ 7–8. ГБО 5–10 сеансов. Рефлексотерапия. При хроническом течении заболевания: 1. синтетический аналог гистамина (например: бетагистина гидрохлорид по 16 мг 3 раза в сутки или 24 мг 2 раза в сутки 1 месяц, алкалоиды барвинка (например: винпоцетин по 5–10 мг 3 раза в сутки внутрь 1 месяц); 2. витамины группы В (например: 5 % раствор тиамина по 1 мл в/мышечно 1 раз в сутки 10–20 дней, раствор пиридоксина в/мышечно 0,06 г/сут 1 раз в сутки 2 недели). По показаниям слухопротезирование. Кохлеарная имплантация по показаниям.	12–15 дней

				Имплантация среднего уха системой воздушного звукопроведения	
31	Нейросенсорная потеря слуха неуточненная Врожденная глухота БДУ Снижение слуха: центральное невральное сенсорное Нейросенсорная глухота БДУ (H90.5)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Акуметрия Аудиометрия тональная Тимпанометрия Вестибулометрия Консультация врача-офтальмолога (глазное дно), врача-невролога, врача-сурдолога	Аудиометрия речевая КТ височных костей МРТ височных костей и головного мозга Определение ОАЭ и КСВП	При остром течении заболевания: 1. ингибиторы агрегации тромбоцитов (например: 2 % раствор пентоксифиллина 5 мл на 250 мл 0,9 % раствора хлорида натрия в/в 5–7 дней); 2. алкалоиды барвинка (например: винпоцетин 20 мг на 500 мл 0,9 % раствора хлорида натрия в/в 5–7дней); 3. глюкокортикостероиды (например: преднизолон 30 мг в/в – 3–5 дней); 4. витамины группы В (например: 5 % раствор тиамина 1 мл в/мышечно ежедневно 10–20 дней, пиридоксин – в/мышечно 1–5 % раствор 0,06 г/сут –2 недели). ГБО 5–10 сеансов. Рефлексотерапия. При хроническом течении заболевания: 1. синтетический аналог гистамина (например: бетагистина гидрохлорид по 16 мг 3 раза в сутки или 24 мг 2 раза в сутки 1 месяц, алкалоиды барвинка (например: винпоцетин внутрь по 5–10 мг 3 раза в сутки 1 месяц); 2. витамины группы В (например: 5 % раствор тиамина по 1 мл в/мышечно 1 раз в сутки 10–20 дней, раствор пиридоксина в/мышечно 0,06 г/сут 1 раз в сутки 2 недели). По показаниям (слухопротезирование, кохлеарная имплантация, имплантация среднего уха системой воздушного звукопроведения)	10 дней
32	Ототоксическая потеря слуха (H91.0) Внезапная идиопатическая потеря слуха Внезапная потеря слуха БДУ (H91.2) Мутационная глухота, не классифицированная в других рубриках (H91.3) Другие уточненные потери слуха (H91.8)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Общий анализ крови Исследование уровня глюкозы в крови Общий анализ мочи Акуметрия Аудиометрия тональная	Речевая аудиометрия КТ височных костей МРТ височных костей и головного мозга	Лечение Постельный режим. Лекарственные средства: 1. регуляторы водно-электролитного и кислотно-основного состояния: изотонический раствор 0,9 % натрия хлорида 50 мл + ингибиторы агрегации тромбоцитов 2 % раствор пентоксифиллина – 5 мл в/в капельно 8 дней или алкалоиды барвинка например: винпоцетин 20 мг на 500 мл 0,9 % раствора хлорида натрия в/в 5–7дней; 2. витамины группы В (например: 5 % раствор тиамина по 1 мл в/мышечно ежедневно 10–20 дней, пиридоксин в/мышечно 1–5 % раствор 0,06 г/сут 14 дней); 3. глюкокортикостероиды (например: преднизолон по 30 мг в/в 3–5 дней).	12 дней

	Потеря слуха неуточненная Глухота: высокочастотная низкочастотная (H91.9)	Тимпанометрия Консультация: врача-офтальмолога (глазное дно), врача-невролога, врача-сурдолога, врача-терапевта		Физиотерапия по показаням: 1. лазеротерапия или магнитотерапия № 7–8; 2. лазерное облучение крови№ 7–8. ГБО № 5–10. Рефлексотерапия. Кохлеарная имплантация по показаниям, Имплантация среднего уха системой воздушного звукопроведения	
33	Дегенеративные и сосудистые болезни уха Преходящая ишемическая глухота (H93.0)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Общий анализ крови Исследование уровня глюкозы в крови Общий анализ мочи Измерение артериального давления Акуметрия Аудиометрия тональная Консультация: врача-невролога, врача-терапевта	КТ височных костей МРТ головного мозга Отоневрологическое обследование Речевая аудиометрия Консультация: врача-психиатра, врача-сурдолога	При остром течении заболевания: 1. ингибиторы агрегации тромбоцитов (например: 2 % раствор пентоксифиллина 5 мл на 250 мл 0,9 % раствора хлорида натрия в/в 5–7 дней); 2. алкалоиды барвинка (например: винпоцетин 20 мг на 500 мл 0,9 % раствора хлорида натрия в/в 5–7дней); 3. глюкокортикостероиды (например: преднизолон по 30 мг в/в – 3–5 дней); 4. витамины группы В (например: 5 % раствор тиамина по 1 мл ежедневно в/мышечно 10–20 дней, 1–5 % раствор пиридоксина в/мышечно 0,06 г/сут – 2 недели). Физиотерапия по показаням: 1. лазеротерапия или магнитотерапия № 7–8; 2. лазерное облучение крови№ 7–8. ГБО 5–10 сеансов. Рефлексотерапия. При хроническом течении заболевания: 1. синтетический аналог гистамина (например: бетагистина гидрохлорид по 16 мг 3 раза в сутки или 24 мг 2 раза в сутки 1 месяц), алкалоиды барвинка (например: винпоцетин по 5–10 мг 3 раза в сутки внутрь 1 месяц); 2. витамины группы В (например: 5 % раствор тиамина по 1 мл в/мышечно 1 раз в сутки 10–20 дней, раствор пиридоксина в/мышечно 0,06 г/сут 1 раз в сутки 2 недели). По показаниям (слухопротезирование, Кохлеарная имплантация, имплантация среднего уха системой воздушного звукопроведения)	12 дней

34	Болезни слухового нерва Поражение 8-го черепного нерва (H93.3) Другие уточненные болезни уха (H93.8) Кохлеарный неврит при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках (H94.0)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Акуметрия Аудиометрия тональная Тимпанометрия. Консультация: врача-сурдолога, врача-офтальмолога (глазное дно), врача-невролога	Аудиометрия речевая Опреление ОАЭ Определение КСВП Импедансометрия Вестибулометрия КТ височных костей МРТ височных костей и головного мозга	При остром течении заболевания: 1. ингибиторы агрегации тромбоцитов (например: 2 % раствор пентоксифиллина 5 мл на 250 мл 0,9 % раствора хлорида натрия в/в 5–7 дней); 2. алкалоиды барвинка (например: винпоцетин 20 мг на 500 мл 0,9 % раствора хлорида натрия в/в 5–7дней); 3. глюкокортикостероиды (например: преднизолон по 30 мг в/в 3–5 дней); 4. витамины группы В (например: 5 % раствор тиамина по 1 мл в/мышечно ежедневно 10–20 дней, пиридоксин – в/мышечно 1–5 % раствор 0,06 г/сут – 2 недели)	12–14 дней
35	Рецидивирующая холестеатома полости после мастоидоэктомии (H95.0) Другие поражения полости после мастоидэктомии Хроническое воспаление Грануляции Мукозная киста (H95.1) Другие поражения уха и сосцевидного отростка после медицинских процедур (H95.8) Поражение уха и сосцевидного отростка после медицинских процедур неуточненные (H95.9)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Акуметрия При хирургическом вмешательстве: 1. общий анализ крови; 2. определение времени свертывания капиллярной крови по Сухареву и длительность капиллярного кровотечения по Айви; 3. общий анализ мочи; 4. биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина, мочевины, глюкозы; определение активности АлАТ, АсАТ;	Вестибулометрия КТ височных костей МРТ височных костей и головного мозга	Хирургическое вмешательство (операция закрытого/открытого типа на среднем ухе с возможной тимпанопластикой и эндопротезированием среднего уха, в том числе с восстановлением задней стенки наружного слухового прохода и использованием имплантируемых устройств). Антибактериальная терапия: 1. цефалоспорины III поколения, (например: цефотаксим по 1,0–2,0 г 3 раза в сутки в/мышечно 7–8 дней или цефтриаксон по 0,5–1,0 г 1–2 раза в сутки в/мышечно или в/в); 2. карбапенемы (например: имипенем+циластатин натрия 500 мг в/мышечно 2 раза в сутки, меропенем в/мышечно взрослым – по 500 мг каждые 8 ч); 3. резерв (MRSA) – оксазалидиноны (например – линезолид по 600 мг 2 раза в сутки в/в). Системные противогрибковые лекарственные средства производные триазола (например: флуконазол по 0,05–0,15 г в сутки 5–14 дней, итраконазол по 100–200 мг в сутки 7–15 дней), вориконазол по 400 мг каждые 12 часов внутрь или в/в в дозе 6 мг/кг каждые 12 час, каспофунгин путем медленной в/в инфузии 1 раз в сутки. 1 день-доза 70 мг, во 2-й и последующие дни – по 50 мг в сутки. Резерв:посаконазол до 800 мг/сут в 2 или 4 приема внутрь	12–15 дней

		5. определение групп крови по системе АВ0 и резус принадлежности. ЭКГ Консультация: врача-терапевта, врача-стоматолога (санация полости рта), врача-невролога, врача-офтальмолога			
36	Острый синусит Включены: абсцесс, эмпиема, инфекция, воспаление, нагноение (J01) Острый верхнечелюстной синусит (J01.0) Острый фронтальный синусит (J01.1) Острый этмоидальный синусит (J01.2) Острый сфеноидальный синусит (J01.3) Острый пансинусит (J01.4) Другой острый синусит Острые синуситы, вовлекающие	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Общий анализ крови Рентгенография ОНП Бактериологическое исследование содержимого пазухи, полученного путем аспирации при пункции	Консультация: врача-стоматолога Общий анализ мочи КТ ОНП	Антибактериальная терапия 1. стартовая терапия бета-лактамные антибиотики (например: амоксициллин-клавулановая кислота по 1,0 г 2 раза в сутки внутрь 7 дней); 2. макролиды (например: кларитромицин по 0,5–1,0г 1–2 раза в сутки внутрь 7–10 дней, азитромицин по 0,5 мг 1–2 раза в сутки 3–5 дней); 3. цефалоспорины III поколения (например: цефотаксим по1,0–2,0 г 3 раза в сутки в/мышечно или в/в 7–10 дней); 4. фторхинолоны (например: ципрофлоксацин 250–500 мг 2 раза в сутки в/в капельно 5–10 дней); 5. карбапенемы (например: имипенем+циластатин натрия 500мг в/мышечно 2 раза в сутки, меропенем по 500 мг каждые 8 часов в/мышечно). Антигистаминные средства блокаторы гистаминовых H_1–рецепторов например клемастин по 1 мг 2 раза в сутки, хлоропирамин по 25 мг 2–3 раза в сутки 7–10 дней, лоратадин по 10 мг 1 раз в сутки, дезлоратадин по 5 мг 1 раз в сутки, фексофенадин по 120–180 мг 1 раз в сутки внутрь, цетиризин по 5 мг 2 раза сутки 7–10 дней. Антибактериальные лекарственные средства (например:комплексные лекарственные средства, содержащие дексаметазон, неомицин, полимицин и фенилэфрин по 2 ингаляции в каждый носовой ход до 5 раз	8 дней

	более одного синуса, но не пансинуситы (J01.8)			в сутки, хлорамфеникол в комбинации с метилурацилом на турунде на 10–15 минут в каждый носовой ход 3 раза в день 7–10 дней). Физиотерапия по показаниям: 1. УФО № 5–6; 2. электрофорез 0,5 % диоксидина № 7–10; 3. магнитотерапия № 6–10; 4. лазеротерапия № 10. Промывание полости носа по Проетцу № 3–5. Хирургическое вмешательство (пункция верхнечелюстных пазух, эндоскопическая синусотомия)	
37	Риноцеребральный мукормикоз (B46.1)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) При хирургическом вмешательстве: 1. общий анализ крови; 2. определение времени свертывания капиллярной крови по Сухареву и длительность капиллярного кровотечения по Айви; 3. общий анализ мочи; 4. биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина, мочевины, глюкозы; определение активности АлАТ, АсАТ; 5. определение групп крови по системе АВ0 и резус принадлежности Общий анализ крови	Гистологическое исследование удаленного материала	Хирургическое вмешательство. Системные противогрибковые лекарственные средства производные триазола (например: амфотерицин В до 1,5 мг/кг в сутки внутривенно Резерв:липосомальный амфотерицин В до 5–10 мг/кг в сутки внутривенно, позаконазол до 800 мг/сут в 2 или 4 приема внутрь)	Определяется индивидуально

		Общий анализ мочи Микробиологическое исследование содержимого из очага поражения			
38	Острый ларингит Ларингит (острый) БДУ (J04.0)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Общий анализ крови Общий анализ мочи Консультация врача-терапевта	Бактериологическое исследование из носа и глотки на дифтерию (с учетом вакцинального статуса)	Голосовой покой. Антибактериальная терапия: 1. стартовая терапия бета-лактамные антибиотики (например: амоксициллин-клавулановая кислота по 1,0 г 2 раза в сутки внутрь 7 дней); 2. макролиды (например: кларитромицин по 0,5–1,0 г 1–2 раза в сутки внутрь 7–10 дней, азитромицин по 0,5 г 1–2 раза в сутки 3–5 дней); 3. фторхинолоны (например: ципрофлоксацин 0,5 г 2 раза в сутки 7 дней); 4. цефалоспорины III поколения (например: цефотаксим по 1,0–2,0 г 3 раза в сутки в/мышечно или в/в 7–10 дней). Физиотерапия: ингаляции с 2 % раствором гидрокортизона № 10. Антигистаминные средства блокаторы гистаминовых H_1–рецепторов (например: клемастин по 1 мг 2 раза в сутки, хлоропирамин по 25 мг 2–3 раза в сутки 7–10 дней, лоратадин по 10 мг 1 раз в сутки, дезлоратадин по 5 мг 1 раз в сутки, фексофенадин по 120–180 мг 1 раз в сутки внутрь, цетиризин по 5 мг 2 раза сутки 7–10 дней). Глюкортикостероиды (например: преднизолон по 30–60 мг в/в 2–3 дня). При нарастании стеноза (3 степени): интубация трахеи, трахеостомия. Стеноз 4 степени: интубация трахеи, коникотомия с последующей трахеостомией	8 дней
39	Ларингит (острый) под собственно голосовым аппаратом (J04.0)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога). Общий анализ крови. Общий анализ мочи.	Биохимическое исследование крови: 1. определение концентрации белка и его фракций; 2. электролитов: калия; кальция, натрия, хлора; 3. СРБ.	Стадия 1: 1. глюкокортикостероиды (например: преднизолон по 30–60 мг 1 раз в сутки в/мышечно, 100–200 мг в/в или гидрокортизон, дексаметазон 2–3 дня, далее по показаниям); 2. ингаляции 0,9 % раствора натрия хлорида и эпинефрина в соотношении 1:7–15 минут 2–4 мл; 3. вливание в гортань суспензии гидрокортизона по 25 мг 5–7 дней; 4. «петлевые» диуретики 2–3 дня (например: фуросемид по 20 мг в/в).	12 дней

			Бактериологическое исследование из носа и глотки на дифтерию. В отделении интенсивной терапии и реанимации (далее-ОИТР) мониторинг сердечно-сосудистых сокращений (далее-ССС), динамика кислотно-основ-ного состояния (далее-КОС), пульсоксиметрия.	Стадия 2–3: Катетеризация периферических вен. Глюкокортикостероиды (например: преднизолон 30–60 мг/сут в/в). Муколитический препарат ацетилцистеин внутрь по 200 мг 2–3 раза в сутки 5–7 дней. Ингаляции с 0,9 % раствором натрия хлорида и неселективных α-β-адреномиметиков прямого действия (например: 0,18 % раствор эпинефрина в соотношении 1:7 – 15 минут 2–4 мл). Антибактериальная терапия: 1. стартовая терапия бета-лактамные антибиотики (например: амоксициллин-клавулановая кислота по 1,0 г 2 раза в сутки внутрь 7 дней); 2. цефалоспорины III поколения (например: цефотаксим 1,0–2,0 г 3 раза в сутки в/мышечно или в/в 7–10 дней); 3. фторхинолоны III поколения (например: левофлоксацин по 0,5 г однократно в сутки, курс вмешательства от 10 до 14 дней); 4. карбапенемы (например: эртапенем по 1,0 г 1 раз в сутки в/в или в/мышечно от 3до 14дней, имипенем+циластатин натрия 500мг в/мышечно 2 раза в сутки, меропенем в/мышечно по 500 мг каждые 8 ч); 5. резерв (MRSA) – оксазалидиноны (например: линезолид по 600мг 2 раза в сутки 10 дней). При нарастании стеноза (3 степени): интубация трахеи, трахеостомия. Стеноз 4–ой степени: интубация трахеи, коникотомия с последующей трахеостомией	
40	Ларингит (острый) гнойный (J04.0)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Общий анализ крови Общий анализ мочи Бактериологическое исследование мокроты с определением чувствительности к антибиотикам клинически значимой микрофлоры	Бактериологическое исследование из носа и глотки на дифтерию (с учетом вакцинального статуса)	Антибактериальная терапия: 1. стартовая терапия бета-лактамные антибиотики (например: амоксициллин-клавулановая кислота по 1,0 г 2 раза в сутки внутрь 7 дней); 2. цефалоспорины III поколения (например: цефотаксим по 1,0–2,0 г 3 раза в сутки в/мышечно или в/в 7–10 дней); 3. фторхинолоны III поколения (например: левофлоксацин по 0,5 г однократно в сутки, курс вмешательства – от 10 до 14 дней); 4. карбапенемы (например: эртапенем по 1,0 г 1 раз в сутки в/в или в/мышечно от 3 до 14 дней, имипенем+циластатин натрия 500 мг в/мышечно 2 раза в сутки, меропенем по	10 дней

				500 мг каждые 8 часов в/мышечно); 5. резерв (MRSA) – оксазалидиноны (например: линезолид 600мг 2 раза в сутки – 10 дней). При нарастании стеноза (3 степени) интубация трахеи, трахеостомия. Стеноз 4–ой степени интубация трахеи, коникотомия с последующей трахеотомией. Физиотерапия: ингаляции 1–2 % раствора гидрокарбоната натрия + 15–60 мг 5 % раствором аскорбиновой кислоты на 1 ингаляцию	
41	Ларингит (острый) язвенный (J04.0)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Общий анализ крови Общий анализ мочи Бактериологическое исследование мокроты с определением чувствительности к антибиотикам клинически значимой микрофлоры	Биохимическое исследование крови: 1. определение концентрации белка и его фракций; 2. электролитов: калия; кальция, натрия, хлора; 3. глюкозы; 4. билирубина; 5. активности АлАТ, АсАТ. Бактериологическое исследование из носа и глотки на дифтерию. Бактериологическое исследование отделяемого язвы.	Антибактериальная терапия: 1. стартовая терапия бета-лактамные антибиотики (например: амоксициллин/ клавулановая кислота 1,0г 2 раза в сутки внутрь 7–10 дней); 2. цефалоспорины III поколения (например: цефтриаксон по 0,5–1,0 г в/мышечно 2 раза в сутки 5–10 дней); 3. макролиды (например: кларитромицин по 0,5–1,0 г 1–2 раза в сутки внутрь 7–10 дней, азитромицин по 500 мг 1–2 раза в сутки 3–5 дней); 4. фторхинолоны III поколения (например: левофлоксацин по 0,5г однократно в сутки, курс вмешательства от 10 до 14 дней); 5. карбапенемы (например: эртапенем по 1 г 1 раз в сутки в/в или в/мышечно от 3 до 14 дней, имипенем+циластатин натрия 500 мг в/мышечно 2 раза в сутки, меропенем по 500мг каждые 8 часов в/мышечно); 6. резерв (MRSA) – оксазалидиноны (например: линезолид по 600мг 2 раза в сутки – 10 дней). Физиотерапия: ингаляции с 1–2 % раствором гидрокарбоната натрия + 15–60 мг 5 % раствора аскорбиновой кислоты на 1 ингаляцию	10 дней
42	Острый обструктивный ларингит (круп) (J05.0)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Инфекционные отделения или боксовые изоляторы Общий анализ крови Общий анализ мочи	Биохимическое исследование крови: 1. определение концентрации белка и его фракций; 2. электролитов: калия; кальция, натрия, хлора; 3. глюкозы;	Стеноз 2–3 степени: Катетеризация периферической вены. Глюкокортикостероиды (например: преднизолон 3–5 мг/кг/в сутки в/мышечно, в/в). Ацетилцистеин по 200 мг 2–3 раза в сутки внутрь 5–7 дней. Антибактериальная терапия: 1. стартовая терапия бета-лактамные антибиотики (например: амоксициллин-клавулановая кислота по 1200 мг 2 раза/ сут в/в);	10 дней

		Исследование мазков из носа и глотки на дифтерию	4. билирубина; 5. активности АлАТ, АсАТ В отделении реанимации мониторинг ССС, динамика КОС, пульсоксиметрия	2. цефалоспорины III поколения (например: цефотаксим по 1,0–2,0 г 3 раза в сутки в/мышечно или в/в или цефтриаксон по 1,0–2,0 г 1 раз в сутки в/мышечно или в/в – 8 дней); 3. фторхинолоны (например: моксифлоксоцин по 400 мг 1 раз в сутки внутрь 7 дней, левофлоксацин по 250–500мг 1 раз в сутки 7–10дней); 4. карбапенемы (например: эртапенем по 1,0 г 1 раз в сутки в/в или в/мышечно от 3до 14дней, имипенем+циластатин натрия 500 мг в/мышечно 2 раза в сутки, меропенем по 500 мг каждые 8 часов в/мышечно); 5. резерв (MRSA) – оксазалидиноны (например: линезолид по 600 мг 2 раза в сутки 10 дней). Физиотерапия: ингаляции с 0,9 % раствором натрия хлорида и 0,18 % раствором эпинефрина в соотношении 1:7–15 минут 2–4 мл. При нарастании стеноза 3 степени хирургическое вмешательство (интубация трахеи, трахеостомия). Стеноз 4–ой степени хирургическое вмешательство (интубация трахеи, коникотомия с последующей трахеостомией)	
43	Вазомоторный ринит (J30.0)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Рентгенография ОНП	Риноцитограмма (подсчет количества эозинофилов в мазке отделяемого из носа) Общий анализ крови Консультация врача-аллерголога КТ ОНП При хирургическом вмешательстве: 1. общий анализ крови; 2. определение времени свертывания капиллярной крови по Сухареву и длительность капиллярного кровотечения по Айви; 3. общий анализ мочи;	Носовой душ 0,9 % раствора натрия хлорида. Назальные глюкокортикостероиды например: 1. назальный спрей мометазона фуроат по 100 мкг (2 дозы) в каждую половину носа 1 раз в сутки в течение 1–3 месяцев; 2. флутиказон по 50 мкг (1 дозе) в каждую половину носа 1 раз в сутки в течение 1 месяца. Физиотерапия по показаниям: 1. электрофорез 1–2 % раствора хлористого кальция, 2,5–5 % раствора аминокапроновой кислоты № 7–10; 2. ультрафонофорез 1 % гидрокортизоновой мази № 7–8; 3. лазеротерапия № 7; 4. магнитотерапия № 7. Рефлексотерапия. Хирургическое вмешательство (электрокоагуляция нижних носовых раковин, ультразвуковая дезинтеграция нижних носовых раковин, подслизистая вазотомия нижних носовых раковин, конхолатеропексия)	6–8 дней

			4. биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина, мочевины, глюкозы; определение активности АлАТ, АсАТ; 5. определение групп крови по системе АВ0 и резус принадлежности. ЭКГ		
44	Аллергический ринит, вызванный пыльцой растений Сенная лихорадка Поллиноз (J30.1) Другие сезонные аллергические риниты (J30.2) Другие аллергические риниты Круглогодичный аллергический ринит (J30.3) Аллергический ринит неуточненный (J30.4)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Общий анализ крови Рентгенография ОНП Риноцитограмма (подсчет количества эозинофилов в мазке отделяемого из носа) Определение уровня глюкозы в крови Консультация: врача-терапевта, врача-аллерголога	Общий анализ мочи КТ ОНП	Назальные глюкокортикоиды например: 1. назальный спрей мометазона фуроат по 100 мкг (2 дозы) в каждую половину носа 1 раз в сутки в течении 1–6 месяцев; 2. флутиказон по 50 мкг (2 дозы) в каждую половину носа 1 раз в сутки в течение 1–6 месяцев. Антигистаминные средства блокаторы гистаминовых H_1–рецепторов например клемастин по 1 мг 2 раза в сутки, хлоропирамин по25 мг 2–3 раза в сутки 7–10 дней, лоратадин по 10 мг 1 раз в сутки, дезлоратадин по 5 мг 1 раз в сутки, фексофенадин по 120–180 мг 1 раз в сутки внутрь, цетиризин по 5 мг 2 раза сутки 7–10 дней. Местно: мазь, содержащая 1 % гидрокортизон в нос 2 раза в день. Физиотерапия по показаниям: 1. электрофорез 1 % раствора кромогликата натрия № 10; 2. ультрафонофорез 1 % гидрокортизоновой мази № 10; 3. лазерное облучение крови № 5. Хирургическое вмешательство (электрокоагуляция нижних носовых раковин, ультразвуковая дезинтеграция нижних носовых раковин, подслизистая вазотомия нижних носовых раковин, конхолатеропексия)	6–8 дней
45	Хронический ринит (J31.0)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Рентгенография ОНП	КТ ОНП Консультация врача-терапевта, врача-стоматолога	Хирургическое вмешательство (радиочастотная коагуляция, фотокоагуляция, УЗДГ, латероконхопексия, вазотомия, парциальная нижняя конхотомия). Местно: промывание носа 0,5–2 % раствором гидрокарбоната натрия, раствором, содержащим препараты йода	8 дней

		При хирургическом вмешательстве: 1. общий анализ крови; 2. определение времени свертывания капиллярной крови по Сухареву и длительность капиллярного кровотечения по Айви; 3. общий анализ мочи; 4. биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина, мочевины, глюкозы; определение активности АлАТ, АсАТ; 5. определение групп крови по системе АВ0 и резус принадлежности. ЭКГ			
46	Озена (J31.0)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Общий анализ крови. Бактериологическое исследование отделяемого из носа для идентификации клебсиеллы озены (klebsiella ozaenae). Иммунологическая диагностика озены и склеромы Рентгенография околоносовых пазух	КТ ОНП	Местно: промывание носа 0,5–2 % раствором бикарбоната натрия, йодинолом. Турунды в нос с масляными растворами витаминов (например: 3,44 % ретинола ацетата; 5 % токоферола ацетата). Антибактериальная терапия: 1. стартовая терапия бета-лактамные антибиотики (например: амоксициллин-клавулановая кислота 1200 мг 2 раза в сутки в/в); 2. цефалоспорины III поколения (например: цефотаксим по 1,0–2,0 г 3 раза в сутки в/мышечно или в/в, цефтриаксон по 1,0–2,0 г 1 раз в сутки в/мышечно или в/в 8 дней); 3. фторхинолоны (например: моксифлоксоцин по 400 мг 1 раз в сутки внутрь 7 дней, левофлоксацин по 250–500 мг 1 раз в сутки 7–10дней).	7–10 дней

				Витамины внутрь: токоферол по 0,1 г 2 раза в сутки, никотиновая кислота по 0,03г 2–3 раза в сутки внутрь. Физиотерапия по показаниям: электрофорез 1–3 %раствора калия йодида № 6–10. При наличии показаний хирургическое вмешательство (имплантация аутотрансплантатов и биотрансплантатов)	
47	Ринит (хронический) атрофический (J31.0)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Общий анализ крови Определение концентрации глюкозы в цельной крови Рентгенография ОНП	КТ ОНП Бактериологическое исследование отделяемого из носа с определением чувствительности к антибиотикам клинически значимой микрофлоры Иммунологическая диагностика озены и склеромы	Смазывание носа лекарственной пастой, содержащей цинк или промывание йодинолом 2–3 раза в сутки. 0,25 % раствор натрия гидрокарбоната по 5–6 капель в нос 3–4 раза в сутки 5–7 дней. Мазевые турунды в нос, содержащие комбинированную мазь хлорамфеникола с метилурацилом. Физиотерапия по показаниям: 1. электрофорез 2 % раствора калия йодида № 8–10; 2. УВЧ на область носа № 8; 3. лазеротерапия № 8. Хирургическое вмешательство: при наличии показаний	8–10 дней
48	Ринит (хронический) закупоривающий гнойный язвенный (J31.0)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога). Общий анализ крови. Рентгенография ОНП	КТ ОНП Биохимическое исследование крови: определение концентрации белка и его фракций, билирубина, электролитов: калия, кальция, натрия, хлора, исследование на ревмокомплекс Консультация врача-ревматолога Общий анализ мочи.	Деконгестанты-симпатомиметики капли в нос (например: 0,1 % раствор оксиметазолина по 1–3 капли 3–4 раза в сутки 7 дней). Промывание полости носа 0,02 % раствором нитрофурала ежедневно № 10. Мазевые турунды в нос с хлорамфениколом, эритромицином. Физиотерапия по показаниям: 1. УФО № 7; 2. электрофорез 0,25 % раствора сульфата цинка № 10; 3. ингаляции с 0,5 % раствором диоксидина, 1–2 % раствором гидрокарбоната натрия 2 раза/сут № 8	8 дней
49	Хронический верхнечелюстной синусит Верхнечелюстной синусит БДУ (J32.0)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Рентгенография ОНП Бактериологическое исследование содержимого пазух, полученного путем аспирации при пункции	КТ ОНП	Антибактериальная терапия: 1. стартовая терапия бета-лактамные антибиотики (например: амоксициллин-клавулановая кислота по 1,0 г 2 раза в сутки внутрь 7–10 дней); 2. макролиды (например: азитромицин по 0,5 г 1 раз в сутки 5 дней, кларитромицин по 0,5–1,0 г 1–2 раза в сутки внутрь 7–10 дней); 3. цефалоспорины III поколения (например: цефотаксим по 1–2,0 г 3 раза в сутки в/мышечно или цефтриаксон по 1–2,0 г	6–8 дней

		При хирургическом вмешательстве: 1. общий анализ крови; 2. определение времени свертывания капиллярной крови по Сухареву и длительность капиллярного кровотечения по Айви; 3. общий анализ мочи; 4. биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина, мочевины, глюкозы; определение активности АлАТ, АсАТ; 5. определение групп крови по системе АВ0 и резус принадлежности ЭКГ Консультация: врача-терапевта, врача-стоматолога (санация полости рта)		1 разв сутки в/мышечно 8 дней); 4. фторхинолоны (например: моксифлоксацин по 400 мг 1 раз в сутки внутрь 7 дней, левофлоксацин по 250–500 мг 1 раз в сутки 7–10 дней); 5. карбапенемы (например: эртапенем по 1,0 г 1 раз в сутки в/в или в/мышечно от 3 до 14 дней), имипенем+циластатин натрия 500мг в/мышечно 2 раза в сутки, меропенем по 500 мг каждые 8 часов в/мышечно; 6. резерв (MRSA) – оксазалидиноны (например: линезолид по 600мг 2 раза в сутки 10 дней). Деконгестанты-симпатомиметики капли в нос (например: 0,1 % раствор оксиметазолина по 1–3 капли 3–4 раза в сутки 7 дней). Спрей назальный, содержащий неомицина сульфата 650 000 ЕД, полимиксина В сульфата 1 000 000, дексаметазона натрия метасульфобензоата 25 мг и фенилефрина гидрохлорида 250 мг. по 3–5 впрыскиваний в каждый носовой ход в день 5–10 дней. Системные противогрибковые лекарственные средства производные триазола (например: флуконазол по 0,05–0,15 г в сутки 5–14 дней, итраконозол по 100–200 мг в сутки 7–15 дней), вориконазол по 400 мг каждые 12 часов внутрь или в/в в дозе 6 мг/кг каждые 12 час, каспофунгин путем медленной в/в инфузии 1 раз в сутки. 1 день – доза 70 мг, во 2-й и последующие дни – по 50 мг в сутки. Резерв: позаконазол до 800 мг/сут в 2 или 4 приема внутрь. Фитотерапия. Муколитики (например: ацетилцистеин по 200 мг 1 раз в сутки внутрь 3 дня). Физиотерапия по показаниям: 1. УВЧ на область верхнечелюстных пазух № 8; 2. ультразвук на область пазух № 8; 3. лазеротерапия № 8; 4. ингаляции с 20 % раствором ацетилцистеина. Хирургическое вмешательство (пункция верхнечелюстных пазух, эндоскопическая синусотомия)	
50	Хронический фронтальный синусит Фронтальный синусит БДУ (J32.1)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Рентгенография ОНП в 2 проекциях	Бактериологическое исследование содержимого пазухи, полученного путем мазка из среднего носового хода с определением микрофлоры и чувствительности к антибиотикам	Хирургическое вмешательство (фронтотомия наружным доступом, эндоскопическая фронтотомия). Антибактериальная терапия: 1. стартовая терапия бета-лактамные антибиотики	7–9 дней

		При хирургическом вмешательстве: 1. общий анализ крови; . определение времени свертывания капиллярной крови по Сухареву и длительность капиллярного кровотечения по Айви; 3. общий анализ мочи; 4. биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина, мочевины, глюкозы; определение активности АлАТ, АсАТ; 5. определение групп крови по системе АВ0 и резус принадлежности. ЭКГ Консультация: врача-терапевта, врача-стоматолога (санация полости рта)	КТ ОНП	(например: амоксициллин-клавулановая кислота по 1,0 г 2 раза в сутки внутрь 7–10 дней; 2. макролиды (например: азитромицин по 0,5 г 1 раз в суки 5 дней, кларитромицин по 0,5–1,0 г 1–2 р в сутки внутрь 7–10 дней; 3. цефалоспорины III поколения (например: цефотаксим по 1–2,0 г 3 раза в сутки в/мышечно, цефтриаксон по 1–2,0 г 1 раз в сутки в/мышечно 8 дней); 4. фторхинолоны (например: моксифлоксацин по 400 мг 1раз в сутки внутрь 7 дней, левофлоксацин по 250–500мг 1 раз в сутки 7–10дней); 5. карбапенемы (например: эртапенем по 1,0 г 1 раз в сутки в/в или в/мышечно от 3 до 14 дней, имипенем+циластатин натрия по 0,5 г в/мышечно 2 раза в сутки, меропенем по 0,5 г каждые 8 часов в/мышечно); 6. резерв (MRSA) – гликопептиды (с учетом риска ототоксичности) (например: тейкопланин в/в по 0,4 г в 1-й день, в последующие по 0,2 г в одно введение); оксазалидиноны (например: линезолид по 600мг 2 раза в сутки 10 дней). Деконгестанты-симпатомиметики капли в нос (например: 0,1 % раствор оксиметазолина по 1–3 капли 3–4 раза в сутки 7 дней). Спрей назальный, содержащий неомицина сульфата 650 000 ЕД, полимиксина В сульфата 1 000 000, дексаметазона натрия метасульфобензоата 25 мг и фенилефрина гидрохлорида 250 мг. по 3–5 впрыскиваний в каждый носовой ход в день 5–10 дней. Системные противогрибковые лекарственные средства производные триазола (например: флуконазол по 0,05–0,15 г в сутки 5–14 дней, итраконозол по 100–200 мг в сутки 7–15 дней), вориконазол по 400 мг каждые 12 часов внутрь или в/в в дозе 6 мг/кг каждые 12 час, каспофунгин путем медленной в/в инфузии 1 раз в сутки. 1 день – доза 70 мг, во 2–й и последующие дни – по 50 мг в сутки. Резерв: позаконазол до 800мг/сут в 2 или 4 приема внутрь Фитотерапия. Муколитики: ацетилцистеин по 200 мг 1 раз в сутки 6 дней внутрь.	

				Физиотерапия по показаниям: 1. лазеротерапия № 8; 2. ингаляции с 20 % раствором ацетилцистеина; 3. магнитотерапия № 8	
51	Хронический этмоидальный синусит Этмоидальный синусит БДУ (J32.2)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Рентгенография ОНП При хирургическом вмешательстве: 1. общий анализ крови; 2. определение времени свертывания капиллярной крови по Сухареву и длительность капиллярного кровотечения по Айви; 3. общий анализ мочи; 4. биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина, мочевины, глюкозы; определение активности АлАТ, АсАТ; 5. определение групп крови по системе АВ0 и резус принадлежности. ЭКГ Консультация: врача-терапевта, врача-стоматолога (санация полости рта)	Бактериологическое исследование материала, полученного при взятии мазка со слизистой верхнего носового хода, с определением чувствительности к антибиотикам клинически значимой микрофлоры КТ ОНП	Антибактериальная терапия: 1. стартовая терапия бета-лактамные антибиотики, (например: амоксициллин-клавулановая кислота по1,0 г 2 раза в сутки внутрь 7–10 дней); макролиды (например: азитромицин 0,5 г 1 раз в сутки 5 дней, кларитромицин по 0,5–1,0 г 1–2 раза в сутки внутрь 7–10 дней); 2. цефалоспорины III поколения (например: цефотаксим по 1–2,0 г 3 раза в сутки в/мышечно или цефтриаксон по 1–2,0 г 1 раз в сутки в/мышечно 8 дней); 3. фторхинолоны (например: моксифлоксацин 400 мг 1 раз в сутки внутрь 7 дней, левофлоксацин 250–500мг 1 раз в сутки 7–10дней); 4. карбапенемы (например: эртапенем по 1,0 г 1 раз в сутки в/в или в/мышечно от 3 до 14 дней, имипенем+циластатин натрия по 0,5 г в/мышечно 2 раза в сутки, меропенем по 0, 5 г каждые 8 часов в/мышечно); 5. резерв (MRSA) оксазалидиноны (например: линезолид по 600мг 2 раза в сутки – 10 дней). Деконгестанты-симпатомиметики капли в нос (например: 0,1 % раствор оксиметазолина по 1–3 капли 3–4 раза в сутки 7 дней). Спрей назальный, содержащий неомицина сульфата 650 000 ЕД, полимиксина В сульфата 1 000 000, дексаметазона натрия метасульфобензоата 25 мг и фенилефрина гидрохлорида 250 мг. по 3–5 впрыскиваний в каждый носовой ход в день 5–10 дней. Системные противогрибковые лекарственные средства производные триазола (например: флуконазол по 0,05–0,15 г в сутки 5–14 дней, итраконозол по 100–200 мг в сутки 7–15 дней), вориконазол по 400 мг каждые 12 часов внутрь или в/в в дозе 6 мг/кг каждые 12 час, каспофунгин путем медленной в/в инфузии 1 раз в сутки. 1 день-доза 70 мг, во 2–й и последующие дни – по 50 мг в сутки. Резерв: позаконазол до 800мг/сут в 2 или 4 приема внутрь. Фитотерапия.	8 дней

				Физиотерапия: 1. лазеротерапия № 8; 2. магнитотерапия № 8; 3. ингаляции с 20 % раствором ацетилцистеина. Хирургическое вмешательство (эндоскопическая этмоидальная синусотомия)	
52	Хронический сфеноидальный синусит Сфеноидальный синусит БДУ (J32.3)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) КТ ОНП При хирургическом вмешательстве: 1. общий анализ крови; 2. определение времени свертывания капиллярной крови по Сухареву и длительность капиллярного кровотечения по Айви; 3. общий анализ мочи; 4. биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина, мочевины, глюкозы; определение активности АлАТ, АсАТ; 5. определение групп крови по системе АВ0 и резус принадлежности. ЭКГ Консультация: врача-терапевта,	Бактериологическое исследование материала, полученного при взятии мазка со слизистой среднего носового хода, с определением чувствительности к антибиотикам клинически значимой микрофлоры	Хирургическое вмешательство (эндоскопическая сфенотомия). При обострении антибактериальная терапия: 1. стартовая терапия бета-лактамные антибиотики (например: амоксициллин-клавулановая кислота по 1,0 г 2 раза в сутки внутрь 7–10 дней; 2. макролиды (например: азитромицин по 0,5 г 1 раз в сутки 5 дней, кларитромицин по 0,5–1,0 г 1–2 р. в сутки внутрь 7–10 дней); 3. цефалоспорины III поколения (например: цефотаксим по 1–2,0 г 3 раза в сутки в/мышечно, цефтриаксон по 1–2,0 г 1 раз в суки в/мышечно 8 дней); 4. фторхинолоны (например: моксифлоксацин по 400 мг 1 раз в сутки внутрь 7 дней, левофлоксацин по 250–500мг 1 раз в сутки 7–10дней); 5. карбапенемы (например: эртапенем по 1,0 г 1 раз в сутки в/в или в/мышечно от 3до 14дней, имипенем+циластатин натрия по 0,5 г в/мышечно 2 раза в сутки, меропенем по 0,5 г каждые 8 часов в/мышечно); 6. резерв (MRSA) гликопептиды: (с учетом риска ототоксичности) (например: тейкопланин в/в по 0,4 г в 1–й день, в последующие по 0,2 г, в одно введение; оксазалидиноны (например: линезолид по 600мг 2 раза в сутки 10 дней). Деконгестанты-симпатомиметики капли в нос (например: 0,1 % раствор оксиметазолина по 1–3 капли 3–4 раза в сутки 7 дней). Спрей назальный, содержащий неомицина сульфата 650 000 ЕД, полимиксина В сульфата 1 000 000, дексаметазона натрия метасульфобензоата 25 мг и фенилефрина гидрохлорида 250 мг. по 3–5 впрыскиваний в каждый носовой ход в день 5–10 дней. Системные противогрибковые лекарственные средства производные триазола (например: флуконазол по 0,05–0,15 г	6–8 дней

		врача-стоматолога (санация полости рта)		в сутки 5–14 дней, итраконƒзол по 100–200 мг в сутки 7–15 дней), вориконазол по 400 мг каждые 12 часов внутрь или в/в в дозе 6 мг/кг каждые 12 час, каспофунгин путем медленной в/в инфузии 1 раз в сутки. 1 день-доза 70 мг, во 2-й и последующие дни – по 50 мг в сутки. Резерв:позаконазол до 800мг/сут в 2 или 4 приема внутрь Фитотерапия. Муколитики: ацетилцистен по 200 мг внутрь 1 раз в сутки 5 дней. Физиотерапия по показаниям: 1. УФО эндоназально № 7; 2. лазеротерапия № 8; 3. магнитотерапия № 8; 4. ингаляции с 20 % раствором ацетилцистеина	
53	Хронический пансинусит Пансинусит БДУ (J32.4)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Общий анализ крови Общий анализ мочи Рентгенография ОНП в прямой и боковой проекции При хирургическом вмешательстве: 1. общий анализ крови; 2. определение времени свертывания капиллярной крови по Сухареву и длительность капиллярного кровотечения по Айви; 3. общий анализ мочи; 4. биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина,	Бактериологическое исследование материала, полученного при взятии мазка со слизистой среднего носового хода, с определением чувствительности к антибиотикам клинически значимой микрофлоры КТ ОНП	Лечение Антибактериальная терапия: 1. стартовая терапия бета-лактамные антибиотики (например: амоксициллин/клавулановая кислота по 1,0 г 2 раза в сути внутрь 7–10 дней; 2. макролиды (напримр: азитромицин по 0,5 г 1 раз в сутки 5 дней, кларитромицин по 0,5–1,0 г 1–2 раза в сутки внутрь 7–10 дней); 3. цефалоспорины III поколения (например: цефотаксим по 1–2,0 г 3 раза в сутки в/мышечно, цефтриаксон по 1–2,0 г 1 раз в сутки в/мышечно 8 дней); 4. фторхинолоны (например: моксифлоксацин по 400 мг 1 раз в сутки внутрь 7 дней, левофлоксацин по 250–500мг 1 раз в сутки 7–10дней); 5. карбапенемы (например: эртапенем по 1,0 г 1 раз в сутки в/в или в/мышечно от 3 до 14дней, имипенем+циластатин натрия по 500мг в/мышечно 2 раза в сутки, меропенем по 500 мг каждые 8 часов в/мышечно); 6. резерв (MRSA) гликопептиды: (с учетом риска ототоксичности) (например: тейкопланин в/в 0,4 г в 1-й день, в последующие по 0,2 г, в одно введение; оксазалидиноны (например: линезолид по 600мг 2 раза в сутки 10 дней). Деконгестанты-симпатомиметики капли в нос (например: 0,1 % раствор оксиметазолина по 1–3 капли 3–4 раза в сутки 7 дней).	7–10 дней

		мочевины, глюкозы; определение активности АлАТ, АсАТ; 5. определение групп крови по системе АВ0 и резус принадлежности. ЭКГ Консультация: врача-терапевта, врача-стоматолога (санация полости рта)		Спрей назальный, содержащий неомицина сульфата 650 000 ЕД, полимиксина В сульфата 1 000 000, дексаметазона натрия метасульфобензоата 25 мг и фенилефрина гидрохлорида 250 мг. по 3–5 впрыскиваний в каждый носовой ход в день 5–10 дней. Системные противогрибковые лекарственные средства производные триазола (например: флуконазол по 0,05–0,15 г в сутки 5–14 дней, итраконозол по 100–200 мг в сутки 7–15 дней), вориконазол по 400 мг каждые 12 часов внутрь или в/в в дозе 6 мг/кг каждые 12 час, каспофунгин путем медленной в/в инфузии 1 раз в сутки. 1 день – доза 70 мг, во 2-й и последующие дни – по 50 мг в сутки. Резерв:позаконазол до 800мг/сут в 2 или 4 приема внутрь. Фитотерапия. Муколитики: ацетилцистеин по 200 мг внутрь 1 раз в сутки 5 дней. Физиотерапия по показаниям: 1. лазеротерапия № 8; 2. УВЧ № 6; 3. СВЧ № 6; 4. лазерное облучение крови № 8; 5. ингаляции с 20 % раствором ацетилцистеина. Хирургическое вмешательство (эндоскопическая полисинусотомия, вскрытие пазух наружным доступом)	
54	Другие хронические синуситы Синусит (хронический), вовлекающий более одного синуса, но не пансинусит (J32.8) Хронический синусит неуточненный Синусит хронический БДУ (J32.9)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Общий анализ крови Общий анализ мочи Рентгенография ОНП При хирургическом вмешательстве: 1. общий анализ крови; 2. определение времени свертывания капиллярной крови по	Бактериологическое исследование материала, полученного при взятии мазка со слизистой среднего носового хода, с определением чувствительности к антибиотикам клинически значимой микрофлоры КТ ОНП	Антибактериальная терапия: 1. стартовая терапия бета-лактамные антибиотики, (например: амоксициллин – клавулановая кислота 1200 мг 2 раза в сутки в/мышечно); 2. цефалоспорины III поколения, (например: цефотаксим по 1–2,0 г 3 раза в сутки в/мышечно, цефтриаксон по 1–2,0 г 1 раз в сутки в/мышечно 8 дней); 3. фторхинолоны III поколения (например: моксифлоксацин по 400 мг 1 раз в сутки внутрь 7 дней, левофлоксацин по 0,5 г однократно в сутки, курс вмешательства от 10 до 14 дней); 4. карбапенемы (например: эртапенем по 1,0 г 1 раз в сутки в/в или в/мышечно от 3до 14дней, имипенем+циластатин натрия по 500мг в/мышечно 2 раза в сутки, меропенем по 500 мг каждые 8 часов в/мышечно); 5. резерв (MRSA) – оксазалидиноны (например: линезолид по 600 мг 2 раза в сутки 10 дней).	7–10 дней

		Сухареву и длительность капиллярного кровотечения по Айви; 3. общий анализ мочи; 4. биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина, мочевины, глюкозы; определение активности АлАТ, АсАТ; 5. определение групп крови по системе АВ0 и резус принадлежности. ЭКГ Консультация: врача-терапевта, врача-стоматолога (санация полости рта)		Деконгестанты-симпатомиметики капли в нос (например: 0,1 % раствор оксиметазолина по 1–3 капли 3–4 раза в сутки 7 дней). Спрей назальный, содержащий неомицина сульфата 650 000 ЕД, полимиксина В сульфата 1 000 000, дексаметазона натрия метасульфобензоата 25 мг и фенилефрина гидрохлорида 250 мг. по 3–5 впрыскиваний в каждый носовой ход в день 5–10 дней. Системные противогрибковые лекарственные средства производные триазола (например: флуконазол по 0,05–0,15 г в сутки 5–14 дней, итраконозол по 100–200 мг в сутки 7–15 дней), вориконазол по 400 мг каждые 12 часов внутрь или в/в в дозе 6 мг/кг каждые 12 час, каспофунгин путем медленной в/в инфузии 1 раз в сутки. 1 день – доза 70 мг, во 2-й и последующие дни – по 50 мг в сутки. Резерв:позаконазол до 800мг/сут в 2 или 4 приема внутрь. Фитотерапия. Муколитики: ацетилцистеин по 200 мг внутрь 1 раз в сутки 6 дней. Физиотерапия по показаниям: 1. лазеротерапия № 8; 2. УВЧ № 6; 3. СВЧ № 6; 4. лазерное облучение крови № 8; 5. ингаляции с 20 % раствором ацетилцистеина. Промывание антисептиками, методом перемещения по Проетцу. Хирургическое вмешательство (эндоскопическая полисинусотомия,вскрытие пазух наружным доступом)	
55	Полип полости носа Полип: хоанальный, назофарингеальный (J33.0) Полипозная дегенерация синуса Синдром Уокеса или этмоидит (J33.1) Другие полипы синуса	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Рентгенография ОНП При хирургическом вмешательстве: 1. общий анализ крови; 2. определение времени свертывания капиллярной крови по	КТ ОНП Эндоскопия полости носа Исследование мазков из носа на микрофлору и чувствительность к антибиотикам.	Хирургическое вмешательство (эндоскопическая полипосинусотомия) Аэрозоли с глюкокортистероидами – назальный спрей мометазон (1 доза-50мкг) 2 дозы 2 раза в день аэрозоли со стероидами 6 месяцев	6–8 дней

	Полипы синуса: придаточного этмоидиального верхнечелюстного (J33.8) Полипы синуса: сфеноидального (J33.8)	Сухареву и длительность капиллярного кровотечения по Айви; 3. общий анализ мочи; 4. биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина, мочевины, глюкозы; определение активности АлАТ, АсАТ; 5. определение групп крови по системе АВ0 и резус принадлежности. ЭКГ Консультация: врача-терапевта, врача-стоматолога (санация полости рта)			
56	Полип носа неуточненный (J33.9)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Рентгенография ОНП При хирургическом вмешательстве: 1. общий анализ крови; 2. определение времени свертывания капиллярной крови по Сухареву и длительность капиллярного кровотечения по Айви;	Гистологическое исследование КТ ОНП Эндоскопия полости носа	Хирургическое вмешательство (эндоскопическая полипосинусотомия). Аэрозоли с глюкокортикостероидами назальный спрей мометазон (1 доза 50мкг) 2 дозы 2 раза в день 6месяцев	6–8 дней

		3. общий анализ мочи; 4. биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина, мочевины, глюкозы; определение активности АлАТ, АсАТ; 5. определение групп крови по системе АВ0 и резус принадлежности ЭКГ			
57	Абсцесс, фурункул и карбункул носа Изъязвление носа (перегородки) (J34.0)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Общий анализ крови Исследование уровня глюкозы в крови	Общий анализ мочи Консультация врача-терапевта	Хирургическое вмешательство (вскрытие, дренирование). Антистафилококковый иммуноглобулин по схеме (по показаниям. Антибактериальная терапия: 1. стартовая терапия бета-лактамные антибиотики (например: амоксициллин-клавулановая кислота по 1,0 г 2 раза в сутки внутрь 7–10 дней); 2. макролиды (например азитромицин по 0,5 г 1 раз в сутки 5 дней, кларитромицин по 0,5–1,0 г 1–2 раза в сутки внутрь 7–10 дней); 3. цефалоспорины III поколения (например: цефотаксим по 1–2,0 г 3 раза в сутки в/мышечно или цефтриаксон по 1–2,0 г 1 раз в сутки в/мышечно 8 дней); 4. фторхинолоны (например: моксифлоксоцин по 400 мг 1 раз в сутки внутрь 7 дней, левофлоксацин по 250–500мг 1 раз в сутки 7–10дней); 5. карбапенемы (например: эртапенем по 1,0 г. 1 раз в сутки в/в или в/мышечно от 3до 14 дней). Местно: мази, содержащие антибиотики (хлорамфеникол, 3 % тетрациклин). Физиотерапия по показаниям: 1. УВЧ № 6; 2. УФО № 6; 3. лазерное облучение крови № 8	7–10 дней

58	Киста или мукоцеле носового синуса (J34.1)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Рентгенография ОНП При хирургическом вмешательстве: 1. общий анализ крови; 2. определение времени свертывания капиллярной крови по Сухареву и длительность капиллярного кровотечения по Айви; 3. общий анализ мочи; 4. биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина, мочевины, глюкозы; определение активности АлАТ, АсАТ; 5. определение групп крови по системе АВ0 и резус принадлежности ЭКГ Консультация: врача-терапевта, врача-стоматолога (санация полости рта)	КТ ОНП	Хирургическое вмешательство (эндоскопическая синусотомия с удалением кисты)	5–7 дней
59	Смещенная носовая перегородка Искривление или смещение перегородки (носовой) (приобретенная) (J34.2)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) При хирургическом вмешательстве: 1. общий анализ крови;	КТ ОНП	Плановое хирургическое вмешательство (септопластика)	5–7 дней

		2. определение времени свертывания капиллярной крови по Сухареву и длительность капилkярного кровотечения по Айви; 3. общий анализ мочи; 4. биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина, мочевины, глюкозы; определение активности АлАТ, АсАТ; 5. определение групп крови по системе АВ0 и резус принадлежности ЭКГ Рентгенография ОНП Консультация: врача-терапевта, врача-стоматолога (санация полости рта)			
60	Гипертрофия носовой раковины (J34.3)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) При хирургическом лечении обследование согласно нозологии (J34.2) Рентгенография ОНП	КТ ОНП	Хирургическое вмешательство (УЗД нижней носовой раковины, лазерная деструкция, нижняя конхотомия)	6 дней
61	Другие уточненные болезни носа и носовых синусов Перфорация носовой перегородки БДУ (J34.8)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) При хирургическом вмешательстве: 1. общий анализ крови;	Биохимическое исследование крови: определение концентрации белка и его фракций; электролитов: калия, кальция, натрия, хлора, магния, меди Бактериологическое исследование содержимого из очага поражения	Хирургическое вмешательство (пластика дефекта носовой перегородки) Местно: марлевые турунды с кортикостероидными мазями (например: 1 % гидрокортизоном, 0,5 % преднизолоном), стенты из ареактивных материалов	8 дней

		2. определение времени свертывания капиллярной крови по Сухареву и длительность капиллярного кровотечения по Айви; 3. общий анализ мочи; 4. биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина, мочевины, глюкозы; определение активности АлАТ, АсАТ; 5. определение групп крови по системе АВ0 и резус принадлежности ЭКГ Рентгенография ОНП Консультация: врача-терапевта, врача-стоматолога (санация полости рта)			
62	Хронический тонзиллит (J35.0)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) При хирургическом вмешательстве: 1. общий анализ крови; 2. определение времени свертывания капиллярной крови по Сухареву и длительность капиллярного кровотечения по Айви; 3. общий анализ мочи;	Консультация врача-ревматолога	Хирургическое вмешательство (тонзиллэктомия)	5–6 дней

		4. биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина, мочевины, глюкозы; определение активности АлАТ, АсАТ; 5. определение групп крови по системе АВ0 и резус принадлежности ЭКГ Консультация: врача-терапевта, врача-стоматолога (санация полости рта)			
63	Гипертрофия аденоидов Увеличение аденоидов (J35.2)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) При хирургическом вмешательстве: 1. общий анализ крови; 2. определение времени свертывания капиллярной крови по Сухареву и длительность капиллярного кровотечения по Айви; 3. общий анализ мочи; 4. биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина, мочевины, глюкозы; определение активности АлАТ, АсАТ;	Рентгенограмма носоглотки в боковой проекции Эндоскопия полости носа и носоглотки	Хирургическое вмешательство (аденотомия)	2–3 дня

		5. определение групп крови по системе АВ0 и резус принадлежности ЭКГ			
64	Перитонзиллярный абсцесс (J36.9)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Общий анализ крови Общий анализ мочи Бактериологическое исследование содержимого из очага поражения	Бактериологическое исследование из зева и носа на дифтерию с учетом вакцинального статуса к дифтерии	Хирургическое вмешательство (вскрытие и дренирование абсцесса). Антибактериальная терапия: 1. стартовая терапия бета-лактамные антибиотики (например: амоксициллин-клавулановая кислота 1200 мг 2 раза в сутки в/мышечно 7–10 дней); 2. цефалоспорины III поколения (напримр: цефотаксим по 1–2,0 г 3раза в сутки в/мышечно или цефтриаксон 1,0–2,0 г 1 раз в сутки в/мышечно 8 дней); 3. фторхинолоны (например: моксифлоксоцин по 400 мг 1 раз в сутки внутрь 7 дней, левофлоксацин по 250–500 мг 1 раз в сутки 7–10 дней). Полоскание глотки раствором нитрофурала 1 табл. (20 мг) растворяют в 100 мл воды 4 раза в день 8–10 дней. Физиотерапия по показаниям: УВЧ № 5	5–6 дней
65	Тонзиллярный аспергиллез (B44.2)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) При хирургическом вмешательстве: 1. общий анализ крови; 2. определение времени свертывания капиллярной крови по Сухареву и длительность капиллярного кровотечения по Айви; 3. общий анализ мочи; 4. биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций,	Гистологическое исследование	Хирургическое вмешательство. Системные противогрибковые лекарственные средства производные триазола (например: вориконазол по 400 мг каждые 12 часов внутрь или в/в в дозе 6 мг/кг каждые 12 час). Резерв: каспофунгин путем медленной в/в инфузии 1 раз в сутки. 1 день – доза 70 мг, во 2-й и последующие дни – по 50 мг в сутки, позаконазол до 800мг/сут в 2 или 4 приема внутрь	Определяется индивидуально

		общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина, мочевины, глюкозы; определение активности АлАТ, АсАТ; 5. определение групп крови по системе АВ0 и резус принадлежности Микробиологическое исследование содержимого из очага поражения			
66	Хронический ларингит Ларингит: катаральный гипертрофический сухой (J37.0)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Непрямая ларингоскопия	Биопсия гортани Консультация врача-фониатра	При обострении антибактериальная терапия: 1. стартовая терапия бета-лактамные антибиотики (например: амоксициллин-клавулановая кислота 1,0 г 2 раза в сутки внутрь 7–10 дней); 2. цефалоспорины III поколения (например: цефтриаксон по 0,5–1,0 г в/мышечно 2 раза в сутки 5–10 дней, цефиксим по 400 мг 1 раз в день 7–14дней); 3. макролиды (например: кларитромицин по 0,5–1,0 г 2 раза в сутки внутрь 7–10 дней, азитромицин 0,5 г 1–2 раза в сутки внутрь 3–5 дней); 4. фторхинолоны например: моксифлоксоцин по 400 мг 1 раз в сутки внутрь 7 дней, левофлоксацин по 250–500мг 1 раз в сутки 7–10дней. Вливание в гортань лекарственных средств: 2,5 % гидрокортизона, 0,5 % раствора диоксидина, растворов ретинола в масле (3300 МЕ, 5000 МЕ), токоферола ежедневно № 8. Физиотерапия: 1. электрофорез 3 % хлористого кальция № 8 ; 2. импульсная электротерапия на гортань № 8; 3. магнитотерапия на область гортани № 8; 4. ингаляции с 0,02 % нитрофуралом № 8. При прогрессировании гипертрофического процесса – хирургическое вмешательство (эндоларингеальное удаление гиперплазированных участков с гистологическим исследованием)	7–8 дней
67	Хронический ларинготрахеит (J37.1)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Непрямая ларингоскопия	Общий анализ крови Консультация врача-фониатра	При обострении: Антибактериальная терапия: 1. стартовая терапия бета-лактамные антибиотики (например: амоксициллин-клавулановая кислота 1,0 г 2 раза в сутки внутрь 7–10 дней);	7–8 дней

				2. цефалоспорины III поколения (например: цефтриаксон по 0,5–1,0 г в/мышечно 2 раза в сутки 5–10 дней, цефиксим по 400 мг 1 раз в сутки 7–14дней); 3. макролиды (например: кларитромицин 0,5–1,0 г 2 раза в сутки внутрь 7–10 суток, азитромицин по 0,5 г 1–2 раза в сутки внутрь 3–5 дней); 4. фторхинолоны (например: моксифлоксацин по 400 мг 1 раз в сутки внутрь 7 дней, левофлоксацин по 250–500 мг 1 раз в сутки 7–10 дней); 5. карбопенемы (например: эртапенем по 1 г. 1 раз в сутки в/в или в/мышечно от 3 до 14дней, имипенем+циластатин натрия по 500мг в/мышечно 2 раза в сутки, меропенем – по 500 мг каждые 8 часов в/мышечно). Муколитики (например: ацетилцистеин по 200 мг 2–3 раза в сутки 5–7дней). Вливание в гортань лекарственных средств: комплексных лекарственных средств, содержащих антибиотик и кортикостероид: 2,5 % гидрокортизона, 0,5 % раствора диоксидина, масляных растворов: ретинола (3300 МЕ, 5000 МЕ), токоферола ежедневно № 8. Физиотерапия по показаниям: 1. ингаляции щелочные или масляные № 8; 2. электрофорез 1–3 % раствора калия йодида № 7; 3. импульсная электротерапия № 8; 4. магнитотерапия на гортань № 8; 5. лазеротерапия № 7	
68	Паралич голосовых складок и гортани Ларингоплегия Паралич собственно голосового аппарата (J38.0)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Непрямая ларингоскопия Стробоскопия Консультация врача-фониатра	Томография гортани Фиброларинготрахеоскопия	При декомпенсированном двустороннем процессе хирургическое вмешательство (срочная трахеотомия). При хроническом стенозе 2–3 стадии показано хирургическое вмешательство (аритеноидхордэктомия, хордотомия, иссечение рубцов, латерофиксация, медиализация голосовой складки, лазерная хордотомия, ношение стента). При одностороннем процессе – лекарственные средства, улучшающие прохождение нервных импульсов: ингибиторы ацетилхолинэстеразы (курсами), (например: 1,5 % раствор ипидакрина (нейромидина) по 1 мл в/мышечно 1 раз в сутки 10– 20 дней, ипидакрин 20 мг 2–3 раза в день внутрь от 3 недель до 1 месяца или 0,05 % раствор неостигмина (прозерина) по 1мл подкожно 1 раз в сутки 15–20 дней).	6–12 дней

				Витамины группы В: 2,5 % раствор тиамина по1 мл в/мышечно через день 6–10 инъекций, 5 % раствор пиридоксина по 1 мл в/мышечно через день 6–10 инъекций,. 0,05 % раствор неостигмина по 0,1 мл в/мышечно 10 дней. Физиотерапия по показаниям: 1. диадинамофорез 0,5 %–1,5 % раствора ипидакрина, 0,05 %раствора неостигмина, 2 % раствора кальция хлорида № 6–10; 2. магнитотерапия № 8; 3. магнитолазеротерапия или лазеротерапия на гортань № 8; 4. электростимуляция мышц гортани № 10. Речевая фонопедия по показаниям	
69	Полип голосовой складки и гортани Исключены: аденоматозные полипы (J38.1)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Непрямая ларингоскопия Консультация врача-фониатра	Общий анализ крови Общий анализ мочи Стробоскопия Эндоскопия гортани Рентгенография (томография) гортани	Хирургическое вмешательство (удаление полипа при непрямой или прямой ларингоскопии (с обязательным гистологическим исследованием). В послеоперационном периоде антибактериальная терапия стартовая терапия бета-лактамные антибиотики (например: амоксициллин по 0,5 г 3 раза в сутки 7–8 дней, макролиды: азитромицин по 0,5 г 1 раз в сутки внутрь 5 дней). Вливание лекарственных средств в гортань: 2 % протаргола, 5 % колларгола, 2,5 % гидрокортизона, 0,5 % диоксидина. Физиотерапия по показаниям: 1. магнитотерапия на гортань № 8; 2. электрофорез на гортань 2 % раствора калия йодида, 2 % раствора кальция хлорида. Речевая фонопедия	5–7 дней
70	Отек гортани Отек: собственно голосового аппарата под собственно голосового аппарата над собственно голосового аппарата (J38.4)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Общий анализ крови Общий анализ мочи Непрямая ларингоскопия		Глюкокортикостероиды (например: преднизолон по 30–60 мг в/мышечно или 100–200 мг в/в, гидрокортизон, дексаметазон 2–3 дня). 2,4 % раствор аминофиллина по 5–10 мг/кг в сутки в/в до устранения стеноза. Антибактериальная терапия: цефалоспорины I–III поколения (например: цефазолин по 1–2,0 г в/мышечно 2–3 раза в сутки или цефтриаксон по 1–2,0 г 1 раз в сутки, по показаниям 2 раза в сутки в/в 5–10 дней). Антигистаминные лекарственные средства, блокаторы гистаминовых H_1-рецепторов (например: 2 % раствор хлоропирамина по 1 мл 1–2 раза в сутки в/мышечно 5–7 дней.	7–8 дней

				Петлевые диуретики (например: фуросемид по 20–40 мг 1 раз в сутки в/мышечно 2–3 дня под контролем электролитного баланса). Физиотерапия: ингаляции с 5 % раствором аскорбиновой кислоты с дифенгидрамином, лекарственным средством, содержащим антибиотик и кортикостероид, 2,5 % гидрокортизоном. При нарастании стеноза интубация, трахеотомия	
71	Стеноз гортани, трахеи, голосовой щели (J38.6)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Общий анализ крови Общий анализ мочи Консультация врача-фониатра	Стробоскопия Консультация: врача-невролога, врача-эндокринолога Определение функции внешнего дыхания КТ или МРТ гортани Эндоскопия гортани	Глюкокортикостероиды (например: преднизолон по 30–60 мг в/мышечно или 100–200 мг в/в, гидрокортизон, дексаметазон 2–3 дня). 2,4 % раствор аминофиллина 5–10 мг/кг в сутки в/в до устранения стеноза. Антибактериальная терапия: цефалоспорины I–III поколения (например: цефазолин по 1–2,0 г в/мышечно 2–3 раза в сут или цефтриаксон по 1–2,0 г 1 раз в сутки, по показаниям 2 раза в сутки в/в 5–10 дней). Антигистаминные лекарственные средства блокаторы гистаминовых H_1–рецепторов (например: 2 % раствор хлоропирамина по 1 мл 1–2 раза в сутки в/мышечно 5–7 дней). Диуретики (например: фуросемид по 20–40 мг 1 раз в сутки в/мышечно 2–3 дня под контролем электролитного баланса). Физиотерапия: ингаляции с 5 % раствором аскорбиновой кислоты с дифенгидрамином, лекарственным средством, содержащим антибиотик и кортикостероид, 2,5 % гидрокортизоном. При нарастании стеноза интубация, трахеотомия. При хроническом стенозе хирургическое вмешательство (введение стентов, Т-образных, интубационных трубок). Муколитики (например: ацетилцистеин по200 мг 2–3 раза в сутки 5 дней). Амброксол по 30 мг 2 раза в сутки внутрь. Физиотерапия: ингаляции с 20 % раствором ацетилцистеина по 1 вдыханию 3 раза в сутки 5 дней, 1–2 % раствором гидрокарбоната натрия 5 дней	8–12 дней

72	Другие болезни гортани Киста гортани, голосовой складки, надгортанника, язва гортани.(J38.7)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Общий анализ крови	Консультация: врача-фониатра, врача-невролога, врача-эндокринолога Общий анализ мочи	Хирургическое вмешательство (удаление + ткани гортани при прямой или непрямой ларингоскопии)	6 дней
73	Ретрофарингеальный, парафарингеальный абсцесс (J39.0)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: определение концентрации белка и его фракций, билирубина, СРБ, АСЛ-О Бактериологическое исследование содержимого из очага поражения Рентгенография шеи в боковой проекции	КТ или МРТ органов средостения Консультация врача-физиотерапевта Бактериологическое исследование из ротоглотки и носа на дифтерию с учетом вакцинального статуса к дифтерии	Хирургическое вмешательство (вскрытие абсцесса внутриротовым или наружным доступом). Антибактериальная терапия: 1. цефалоспорины III поколения (например: цефотаксим по 1–2,0 г 2 раза в сутки в/мышечно или цефтриаксон по 1–2,0 г 1 раз в сутки, по показаниям 2 раза в сутки в/в 7–8 дней.); 2. фторхинолоны (например: ципрофлоксацин по 250–500 мг 2 раза в сутки в/в капельно 5–10 дней); 3. карбопенемы (например: эртапенем по 1,0 г 1 раз в сутки в/в или в/мышечно от 3 до 14 дней, имипенем+циластатин натрия по 0,5 г в/мышечно 2 раза в сутки, меропенем по 0,5 г каждые 8 часов в/мышечно); 4. резерв (MRSA) оксазалидиноны (например: линезолид по 600мг 2 раза в сутки 10 дней); 5. резерв (MRSA) (с учетом риска ототоксичности) гликопептиды (например: тейкопланин в/в 0,4 г в 1–й день, в последующие по 0,2 г, в одно введение). Антигистаминные лекарственные средства блокаторы гистаминовых H_1-рецепторов (например: 2 % раствор хлоропирамина по 1 мл 1–2 раза в сутки в/мышечно 5–7 дней). Инфузионная терапия: 5 % раствор глюкозы 200–400 мл в/в капельно, растворы электролитов 200–400 мл + 5 % раствор тиамина 1–2 мл в/в капельно (по показаниям)	7–9 дней
74	Другие уточненные болезни верхних дыхательных путей Закупорка трахеи (верхние отделы) (J39.8)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) При хирургическом вмешательстве: 1. общий анализ крови; 2. определение времени свертывания капиллярной крови по Сухареву и длительность	КТ или МРТ органов средостения Консультация врача-торакального хирурга Фиброскопия. (трахеоскопия)	Хирургическое вмешательство. Антибактериальная терапия: 1. стартовая терапия бета-лактамные антибиотики (например: амоксициллин-клавулановая кислота 1200 мг 3–4 раза в сутки в/в); 2. цефалоспорины III поколения (например: по цефотаксим по 1,0г 2 раза в сутки в/мышечно 7–10 дней); 3. карбапенемы (например: эртапенем по 1,0 г 1 раз в сутки в/в или в/мышечно от 3 до 14дней, имипенем+циластатин натрия 500мг в/мышечно 2 раза в сутки, меропенем по 500 мг каждые 8 часов в/мышечно).	6 дней

		капиллярного кровотечения по Айви; 3. общий анализ мочи; 4. биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина, мочевины, глюкозы; определение активности АлАТ, АсАТ; 5. определение групп крови по системе АВ0 и резус принадлежности ЭКГ		Антигистаминные лекарственные средства блокаторы гистаминовых H_1–рецепторов (например: 2 % раствор хлоропирамина в/мышечно по 1 мл 1–2 раза в сутки 5–7 дней). Глюкокортикостероиды (например: преднизолон по 15–30 мг 2–3 раза в сутки внутрь). Установка стентов: Т-образная трубка, интубационная. Физиотерапия по показаниям: 1. магнитотерапия на область гортани и трахеи № 8–10; 2. лазеротерапия № 8–10; 3. ингаляции 20 % раствора ацетилцистеина по 2–5 мл 3–4 раза в сутки 5–7 дней	
75	Другие респираторные нарушения после медицинских процедур (J95.8)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: определение концентрации белка и его фракций, электролитов: калия, кальция, натрия, хлора Консультация врача-фониатра	Фиброскопия (трахеоскопия) КТ или МРТ органов средостения Консультация: врача-эндокринолога, врача-онколога	Голосовой покой. Речевая фонопедия. Кальция глюконат 0,25–0,5 г 3 раза в сутки внутрь. Витамины: 5 % раствор тиамина по 1 мл в/мышечно, 5 % раствор пиридоксина по 1 мл в/мышечно через день 6–10 инъекций. Физиотерапия по показаниям: 1. электрофорез 2 % раствора хлористого кальция № 7–8; 2. электрофорез лидазы 32–64 ЕД на гортань № 10; 3. магнитотерапия№ 7–8; 4. лазеротерапия № 7–8	7–10 дней
76	Стеноз под собственно голосовым аппаратом после медицинских процедур (J95.5)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) При хирургическом вмешательстве: 1. общий анализ крови;	КТ или МРТ органов средостения Консультация врача-торакального хирурга Фиброскопия (трахеоскопия)	Хирургическое вмешательство (Установка стентов – Т-образная трубка, интубационная трубка). Антибактериальная терапия: 1. цефалоспорины III–IV поколения (например: (цефепим) цефотаксим по1–2,0г 3 раза в сут в/мышечно 7–8 дней или цефтриаксон 1–2,0 г 1–2 раза в сутки в/мышечно или в/в); 2. карбапенемы (например: эртапенем по 1,0 г. 1 раз в сутки в/в или в/мышечно от 3до 14дней, имипенем+циластатин	8–10 дней

		2. определение времени свертывания капиллярной крови по Сухареву и длительность капилярного кровотечения по Айви; 3. общий анализ мочи; 4. биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина, мочевины, глюкозы; определение активности АлАТ, АсАТ; 5. определение групп крови по системе АВ0 и резус принадлежности ЭКГ		натрия по 500мг 2 раза в сутки в/мышечно, меропенем по 500 мг каждые 8 часов в/мышечно); 3. резерв (MRSA) (с учетом риска ототоксичности) гликопептиды (например: тейкопланин в/в по 0,4 г в 1-й день, в последующие по 0,2 г, в одно введение). Антигистаминные лекарственные средства блокаторы гистаминовых H_1-рецепторов (например: 2 % раствор хлоропирамина по 1 мл 1–2 раза в сутки в/мышечно 5–7 дней). Глюкокортикостероиды (например: преднизолон по 15–30 мг 2–3 раза в сутки внутрь). Физиотерапия по показаниям: 1. магнитотерапия на область гортани и трахеи № 8–10; 2. лазеротерапия № 8–10. 3. ингаляции 20 % раствора ацетилцистеина по 2–5 мл для 3–4 раза в сутки 7дней	
77	Кисты шеи, свищи шеи, околоушные свищи и др. (Q18.0), (Q18.1)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога). При хирургическом вмешательстве: 1. общий анализ крови; 2. определение времени свертывания капиллярной крови по Сухареву и длительность капиллярного кровотечения по Айви; 3. общий анализ мочи; 4. биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина,	КТ или МРТ органов средостения Контрастная рентгенография свища. УЗИ органов средостения	Хирургическое вмешательство (иссечение свища с гистологическим исследованием). Антибактериальная терапия: 1. стартовая терапия бета-лактамные антибиотики, (например: амоксициллин по 0,5 г 3 раза в сутки внутрь 5–7 дней, амоксициллин-клавулановая кислота по 1,0 г 2 раза в сутки внутрь 7 дней); 2. цефалоспорины III поколения (например: цефтриаксон по 1–2,0 г в сутки в/мышечно 7–10 дней, цефотаксим по 3–6,0 г 2 раза в сутки в/мышечно)	5–7 дней

		мочевины, глюкозы; определение активности АлАТ, АсАТ; 5. определение групп крови по системе АВ0 и резус принадлежности ЭКГ Консультация врача-терапевта			
78	Атрезия хоан (Q30.0)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) При хирургическом вмешательстве: 1. общий анализ крови; 2. определение времени свертывания капиллярной крови по Сухареву и длительность капиллярного кровотечения по Айви; 3. общий анализ мочи; 4. биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина, мочевины, глюкозы; определение активности АлАТ, АсАТ; 5. определение групп крови по системе АВ0 и резус принадлежности ЭКГ Исследование с введением красящих растворов в носовые ходы Консультация врача-терапевта	Эндоскопия полости носа и носоглотки КТ ОНП Контрастная рентгенография	Хирургическое вмешательство (восстановление просвета хоан). Антибактериальная терапия: 1. цефалоспорины III поколения (например: цефтриаксон в/мышечно или в/в по 1–2,0 г в сут 7–10 дней, цефотаксим по 3–6,0 г в сутки в/мышечно); 2. карбапенемы (например: эртапенем по 1,0 г1 раз в сутки в/в или в/мышечно от 3до 14 дней, имипенем + циластатин натрия по 500мг в/мышечно 2 раза в сутки, меропенем по 500 мг каждые 8 часов в/мышечно)	7 дней

79	Дисфония (R49.0)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Консультация врача-фониатра	Консультация: врача-невролога, врача-психиатра, врача-эндокринолога, врача-психотерапевта, психолога (по показаниям). Общий анализ крови Биохимическое исследование крови: определение концентрации белка и его фракций, электролитов: калия, кальция, натрия, хлора КТ, МРТ гортани УЗИ органов средостения	Речевая фонопедия. Кальция глюконат по 0,5 г 3 раза в сут внутрь. Витамины группы В: 5 % раствор тиамина по 1 мл в/мышечно, 5 % раствор пиридоксина по 1 мл в/мышечно через день 6–10 инъекций. Физиотерапия по показаниям: 1. электрофорез 2 % раствора хлористого кальция; 2. электрофорез лидазы 32–64 ЕД на гортань № 10; 3. магнитотерапия, магнитолазеротерапия на гортань № 10; 4. импульсная электротерапия на гортань № 8	7–10 дней
80	Перелом костей носа (S02.2)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) При хирургическом вмешательстве: 1. общий анализ крови; 2. определение времени свертывания капиллярной крови по Сухареву и длительность капиллярного кровотечения по Айви; 3. общий анализ мочи; 4. биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, общего билирубина, калия, кальция, натрия, хлора, креатинина,	Консультация врача-стоматолога	При смещении костных отломков: 1. остановка кровотечения; 2. репозиция костных отломков; 3. тампонада полости носа. Противостолбнячная сыворотка по показаниям. Антибактериальная терапия: 1. стартовая терапия бета-лактамные антибиотики (например: амоксициллин по 0,5 г 3 раза в сутки внутрь 5–7 дней, амоксициллин-клавулановая кислота по 1,0 г 2 раза в сутки внутрь 7 дней); 2. цефалоспорины III поколения (например: цефтриаксон по 1–2,0 г в сутки в/мышечно 7–10 дней, цефотаксим по3–6,0 г в сутки в/мышечно)	5–7 дней

		мочевины, глюкозы; определение активности АлАТ, АсАТ; 5. определение групп крови по системе АВ0 и резус принадлежности ЭКГ Консультация: врача-терапевта, врача-невролога, врача-офтальмолога			
81	Повреждения внутреннего уха (S04.6)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр врача-оториноларинголога) Общий анализ крови Общий анализ мочи Акуметрия Аудиометрия Тимпанометрия Консультация: врача-невролога, врача-офтальмолога, врача-сурдолога	МРТ головного мозга КТ височных костей	Постельный режим 8 дней. Периферические вазодилататоры (например: 2 % раствор пентоксифиллина – 5 мл на 250 мл 0,9 % раствора хлорида натрия в/в капельно ежедневно или через день № 8–10). Глюкокортикостероиды (например: преднизолон по 30–60 мг в/в – 3 дня). ГБО. Рефлексотерапия. В зависимости от причинного фактора устранение его последствий	12 дней

Примечание.

Антибактериальная терапия:

1. С целью получения объективной информации в каждом ЛОР-отделении необходимо проводить постоянный мониторинг микробного пейзажа и чувствительности выделенной микрофлоры.

2. Рациональным лечением воспаления в замкнутых полостях (синусы, среднее ухо, паратонзиллярная клетчатка) следует признать прежде всего аэрацию очага воспаления и преимущественно местное применение антимикробных препаратов. Показанием к системному назначению антибиотиков служат при остром процессе отсутствие эффекта от местного вмешательства в течение 48–72 часов, сохраняющиеся болевой синдром и температурная реакция 38° и выше.

3. Стартовая антибактериальная терапия должна проводиться с учетом ассоциации бактерий (Гр.пол. + Гр.отр) и результатов диагностических экспресс-тестов для исследования бактериальных инфекций. При отсутствии клинического эффекта в течение 48–72 ч антибактериальное лекарственное средство необходимо заменить (или добавить дополнительное) с учетом результатов микробиологического исследования или, если таких не имеется, заменить на лекарственные средства, перекрывающие пробелы в активности стартовых антибактериальных лекарственных средств, принимая во внимание возможную резистентность возбудителей.

4. Стартовая терапия при острых синуситах и отитах:

Препараты выбора: амоксициллин, защищенные амоксициллины (аугментин), цефуроксим, цефтриаксон.

Альтернативные антибиотики: макролиды – азитромицин, кларитромицин; фторхинолоны – левофлоксацин, моксифлоксацин.

5. Стартовая терапия при хронических синуситах, отитах:

Препараты выбора: защищенные амоксициллины, цефуроксим, левофлоксацин, моксифлоксацин, макролиды.

Альтернативные антибиотики: клиндамицин, линкомицин.

6. Стартовая терапия при хроническом тонзиллите:

Препараты выбора: защищенные амоксициллины.

Альтернативные антибиотики: цефотаксим или цефтриаксон, клиндамицин, линкомицин, макролиды.

7. Перед началом хирургических вмешательств необходимо проводить периоперационную профилактику: введение антибактериальных лекарственных средств с целью снижения частоты развития послеоперационных, раневых инфекций и профилактики прогнозируемых осложнений.