

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
12 сентября 2023 г. № 133

**Об утверждении клинического протокола**

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

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

2. Признать утратившим силу абзац третий пункта 1 приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25 февраля 2008 г. № 142 «Об утверждении некоторых клинических протоколов диагностики и лечения».

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

**Министр**

**Д.Л.Пиневиц**

СОГЛАСОВАНО

Брестский областной  
исполнительный комитет

Витебский областной  
исполнительный комитет

Гомельский областной  
исполнительный комитет

Гродненский областной  
исполнительный комитет

Могилевский областной  
исполнительный комитет

Минский областной  
исполнительный комитет

Минский городской  
исполнительный комитет

УТВЕРЖДЕНО

Постановление  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
12.09.2023 № 133

**КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ**

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

**ГЛАВА 1  
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

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

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

3. Для целей настоящего клинического протокола используются термины и их определения в значениях, установленных законами Республики Беларусь «О здравоохранении», от 19 ноября 1993 г. № 2570-ХІІ «О правах ребенка», а также следующий термин и его определение:

ретинопатия недоношенных (далее – РН) – тяжелое витреоретинальное заболевание глаз (вазопролиферативная ретинопатия), развивающееся преимущественно у глубоко недоношенных, незрелых пациентов.

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

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

## **ГЛАВА 2**

### **ДИАГНОСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГЛАЗА И ЕГО ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА**

6. К базовым диагностическим исследованиям в амбулаторных и стационарных условиях относятся:

визометрия – определение остроты зрения без коррекции и с коррекцией (с использованием набора пробных линз или фороптера);

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

осмотр сред глаза в проходящем свете;

осмотр переднего отрезка глаза методом бокового освещения;

офтальмоскопия – осмотр глазного дна (с помощью офтальмоскопа или щелевой лампы);

биомикроскопия глаза – исследование придаточного аппарата глаза, переднего отрезка глаза и оптических сред на щелевой лампе;

рефрактометрия, скиаскопия.

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

7.1. сбор анамнеза и жалоб;

7.2. базовые диагностические исследования в зависимости от возраста пациента:

пациентам до 3 лет выполняется относительная оценка остроты зрения, оценивается состояние глазных яблок, их положение и подвижность, определяется рефракция с помощью скиаскопии, проводится биомикроскопия и офтальмоскопия с помощью офтальмоскопа;

пациентам от 3 до 5 лет выполняется объективная оценка остроты зрения, определяется рефракция по результатам скиаскопии (в условиях циклоплегии и без нее) или автоматической рефрактометрии (при условии спокойного поведения пациента), проводится биомикроскопия и офтальмоскопия глазного дна с помощью офтальмоскопа;

пациентам старше 5 лет выполняются базовые диагностические исследования, указанные в пункте 6 настоящего клинического протокола.

8. Кратность медицинских осмотров пациента определяется тяжестью состояния глаза и его придаточного аппарата:

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

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

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

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

9. Перечень диагностических исследований у пациентов с болезнями глаза и его придаточного аппарата расширяется в зависимости от нозологических форм заболеваний и устанавливается согласно приложению 2.

10. При плановой госпитализации пациента с целью хирургического вмешательства или выполнения диагностических исследований выполняются следующие диагностические мероприятия:

лабораторные исследования: общий анализ крови (далее – ОАК); общий анализ мочи (далее – ОАМ); биохимический анализ крови (далее – БАК) (определение общего белка, общего билирубина, мочевины, креатинина, глюкозы, аланинаминотрансферазы (далее – АлАТ), аспартатаминотрансферазы (далее – АсАТ), С-реактивного белка (далее – СРБ), калия, натрия, хлора, общего кальция, общего холестерина, триглицеридов, липопротеинов высокой плотности, липопротеинов низкой плотности); определение показателей свертывания крови (активированного частичного тромбопластинового времени (далее – АЧТВ), международного нормализованного отношения (далее – МНО), фибриногена, D-димеров);

серологическое исследование на маркеры сифилиса методом иммуноферментного анализа или реакция быстрых плазменных реагенов (RPR) при госпитализации пациентов старше 13 лет;

флюорография легких пациентам старше 17 лет;

электрокардиограмма;

заключение врача-педиатра о состоянии здоровья пациента и отсутствии медицинских противопоказаний к хирургическому вмешательству с отметкой о профилактических прививках;

заключение врача-стоматолога детского о санации полости рта, рентгенография придаточных пазух носа (далее – ППН), заключение врача-оториноларинголога.

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

### **ГЛАВА 3 ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЯМИ ГЛАЗА И ЕГО ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА**

12. Лечение пациентов с болезнями глаза и его придаточного аппарата в амбулаторных условиях осуществляется согласно приложению 3.

13. При отсутствии эффекта от лечения в амбулаторных условиях и (или) при необходимости интенсивного оказания медицинской помощи и (или) проведения хирургического лечения с круглосуточным медицинским наблюдением пациент направляется на стационарное лечение.

14. Лечение пациентов с болезнями глаза и его придаточного аппарата в стационарных условиях осуществляется согласно приложению 4.

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

16. В периперационном периоде пациентам назначаются ЛП, предотвращающие развитие инфекционных и воспалительных процессов, улучшающие репаративные и восстановительные функции клеток глаза и его придаточного аппарата.

Выбор ЛП, длительность их назначения определяется методом хирургического вмешательства и клиническим течением послеоперационного периода.

17. В качестве фармакотерапии пациентам в амбулаторных и (или) стационарных условиях могут назначаться следующие ЛП:

17.1. антибактериальные ЛП:

хлорамфеникол (в возрасте до 2 лет\*), раствор (капли глазные) 2,5 мг/мл, по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 7–14 дней,

или

тобрамицин (в возрасте до 1 года\*), раствор (капли глазные) 3 мг/мл, по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 7–14 дней,

или

ципрофлоксацин (в возрасте до 1 года\*), раствор (капли глазные) 3 мг/мл, по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 7–14 дней,

или

гентамицин\*, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 7–14 дней,

или

левофлоксацин (в возрасте до 1 года\*), раствор (капли глазные) 5 мг/мл, по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 7–14 дней,

или

моксифлоксацин (в возрасте до 2 лет\*), раствор (капли глазные) 5 мг/мл по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 7–14 дней,

или

офлоксацин, мазь глазная 3 мг/1 г 1,5 см полоски мази за нижнее веко 2–3 раза в сутки 7–10 дней,

или

тетрациклин (в возрасте до 11 лет\*), мазь глазная 10 мг/г, 1,5 см полоски мази за нижнее веко 2–3 раза в сутки 7–10 дней,

или

эритромицин, мазь глазная 10 мг/г, 1,5 см полоски мази за нижнее веко 2–3 раза в сутки 7–10 дней;

17.2. противовоспалительные ЛП:

17.2.1. глюкокортикоидные ЛП:

дексаметазон\*, раствор или суспензия (капли глазные) 1 мг/мл, по 1–2 капли 3–5 раз в сутки, режим дозирования и длительность курса лечения определяются клиническим состоянием пациента

или

флюорометолон (в возрасте до 2 лет\*), суспензия (капли глазные) 1 мг/мл, по 1–2 капли 3–5 раз в сутки, режим дозирования и длительность курса лечения определяются клиническим состоянием пациента;

17.2.2. нестероидные противовоспалительные препараты (далее – НПВП):

диклофенак\*, раствор (капли глазные) 1 мг/мл, 1–2 капли 3–4 раза в сутки 1–2 капли 3 раза в сутки 14–21 день

или

непафенак\*, раствор (капли глазные) 1 мг/мл 1–2 капли 3 раза в сутки 14–21 день;

17.2.3. фиксированные комбинации ЛП (при выраженных воспалительных процессах, для сокращения количества инстилляций, у пациентов с лобильной нервной системой):

тобрамицин/дексаметазон (в возрасте до 2 лет\*), раствор (капли глазные) 3 мг/1 мг/мл, по 1–2 капли 3–4 раза в сутки в течение 7 дней

или

дексаметазон/неомицина\* сульфат/полимиксина В сульфат\*, раствор (капли глазные) 1 мг/3500 МЕ/6000 МЕ/мл, по 1–2 капли 3–4 раза в сутки в течение 7 дней;

17.3. мидриатические и циклоплегические ЛП:

атропин (в возрасте до 7 лет\*), раствор (капли глазные) 10 мг/мл, по 1–2 капли 3 раза в сутки в течение 7 дней,

или  
тропикамид (в возрасте до 7 лет\*), раствор (капли глазные) 10 мг/мл, по 1–2 капли 3–4 раза в сутки в течение 7–14 дней,

или  
фенилэфрин\*, раствор (капли глазные) 50 мг/мл, 25 мг/мл, 1–3 раза в сутки 7–14 дней;

17.4. противоаллергические ЛП:

олопатадин (в возрасте до 3 лет\*), раствор (капли глазные) 1 мг/мл, по 1 капле 2 раза в сутки, длительность курса лечения определяется клиническим состоянием пациента

или  
кромоглициевая кислота (в возрасте до 4 лет\*), раствор (капли глазные) 20 мг/мл по 1 капле 4 раза в сутки или 40 мг/мл, по 1 капле 2 раза в сутки, длительность курса лечения определяется клиническим состоянием пациента;

17.5. гипотензивные ЛП (при повышении внутриглазного давления (далее – ВГД)):

бета-адреноблокаторы: тимолол\*, раствор (капли глазные) 2,5–5 мг/мл, по 1–2 капли 2 раза в сутки до нормализации ВГД;

17.6. прочие ЛП для повышения репаративных свойств тканей глаза и его придаточного аппарата:

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

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

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

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

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

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

17.7. антисептические ЛП:

бензилдиметил-миристоиламино-пропиламмоний\* (мирамистин, септомирин), раствор (капли глазные) 0,1 мг/мл, по 1–2 капли 3 раза в сутки 7–14 дней

или  
сульфат цинка/борная кислота, раствор (капли глазные) 2,5 мг/20 мг/мл, по 1–2 капли 3 раза в сутки 7–14 дней;

17.8. раствор офтальмологический для замещения слезной жидкости\*, по 1–2 капли 1–6 раз в сутки и раствор офтальмологический стерильный гиперосмолярный\*, по 1–2 капли 1–4 раза в сутки 1–3 месяца.

18. В качестве системной фармакотерапии ЛП назначаются следующие ЛП:

18.1. антибактериальные ЛП (при высоком риске развития инфекционных послеоперационных осложнений. При назначении определенной дозы антибактериальных ЛП для лечения конкретной инфекции врач-специалист принимает во внимание вид предполагаемого возбудителя заболевания и характерный для данного возбудителя профиль чувствительности (устойчивости) к антибактериальным ЛП, тяжесть и локализацию инфекционного процесса, возраст и массу тела пациента):

амоксциллин, суспензия 125 мг/5 мл или 250 мг/5 мл в сутки внутрь 3 раза в сутки 7–10 дней (пациенты с массой тела <40 кг); таблетки 250 мг или 500 мг 40–90 мг/кг в сутки внутрь 3 раза в сутки 7–10 дней (пациенты с массой тела ≥40 кг),

или  
амоксциллин/клавулановая кислота, порошок для приготовления суспензии внутрь 156,25 мг/5 мл или 312,5 мг/5 мл (для пациентов с массой тела <25 кг); суспензия или таблетки, доза от 20 мг/5 мг/кг в сутки до 60 мг/15 мг/кг в сутки, разделенная на три

приема (пациенты с массой тела <40 кг); таблетки 500/125 мг или 875/125 мг, 40–45 мг/кг в сутки (по амоксициллину) внутрь 2–3 раза в сутки 7–10 дней (для пациентов с 6 лет или с массой тела 40 кг и более),

или

азитромицин, порошок для приготовления суспензии внутрь 200 мг/5 мл, 10 мг/кг в сутки; таблетки 500 мг, внутрь 1 раз в сутки 5 дней (для пациентов с массой тела >45 кг),

или

klarитромицин, гранулы для приготовления суспензии внутрь 125 мг/5 мл или 250 мг/5 мл, рекомендуемая суточная доза суспензии для внутреннего применения (125 мг/5 мл или 250 мг/5 мл) у пациентов составляет 7,5 мг/кг 2 раза в сутки до максимальной дозы 500 мг 2 раза в сутки, 5–10 дней в зависимости от возбудителя и тяжести состояния пациента. Пациентам старше 12 лет таблетки 250 мг или 500 мг, по 250–500 мг 2 раза в сутки. Длительность лечения 6–14 дней;

18.2. противовоспалительные ЛП (для медицинской профилактики развития экссудативных реакций в камерах глаза):

18.2.1. дексаметазон, раствор для инъекций 4 мг/мл 1 мл, 2 мл, внутривенно (пульс-терапия): начальная суточная доза 12–16 мг 1 раз в день 3 дня с последующим снижением дозы на 4 мг каждые 3–4 дня;

18.2.2. НПВП:

диклофенак (в возрасте до 6 лет\*), для пациентов 6–15 лет таблетки 25 мг в дозе 0,5–2 мг/кг массы тела, старше 15 лет – по 50 мг внутрь 2–3 раза в сутки, режим дозирования и длительность курса лечения определяются клиническим состоянием пациента,

или

кеторолак (в возрасте до 16 лет\*), таблетки 10 мг, 10–40 мг в сутки, внутрь 1–4 раза в сутки, режим дозирования и длительность курса лечения определяются клиническим состоянием пациента,

или

ибупрофен, пациентам до 6 лет суспензия для приема внутрь 100 мг/5 мл, 200 мг/5 мл (в возрасте до 3 месяцев\* или с массой тела менее 7 кг\*), пациентам с 6 до 12 лет (с массой тела более 20 кг) таблетки 200 мг внутрь, разовая доза ибупрофена при приеме внутрь для пациентов составляет 5–10 мг/кг массы тела, суточная – 20 мг/кг массы тела, кратность приема – до 3 раз в сутки с интервалом между приемами не менее 4 часов, для пациентов старше 12 лет таблетки по 200 мг 3–4 раза в сутки, суточная доза составляет 1200 мг, режим дозирования и длительность курса лечения определяются клиническим состоянием пациента,

или

кетопрофен (в возрасте до 15 лет\*), таблетки 100 мг, 100 мг в сутки внутрь 1–2 раза в сутки, режим дозирования и длительность курса лечения определяются клиническим состоянием пациента,

или

нимесулид (в возрасте до 12 лет\*), таблетки 100 мг, по 100 мг в сутки внутрь 2 раза в сутки, режим дозирования и длительность курса лечения определяются клиническим состоянием пациента,

или

мелоксикам (в возрасте до 16 лет\*), таблетки 7,5 мг и 15 мг, по 15 мг в сутки 1 раз в сутки, 10–15 дней, режим дозирования и длительность курса лечения определяются клиническим состоянием пациента;

18.3. мочегонные ЛП (при некомпенсации ВГД от применения местных гипотензивных ЛП): ацетазолamid (в возрасте до 12 лет\*), таблетки 250 мг внутрь по 1 таблетке 1–4 раза в сутки, при необходимости длительного лечения – с перерывом на каждый 4 день до купирования состояния.

\* Назначается по решению врачебного консилиума (off label).

## ГЛАВА 4 СКРИНИНГ, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С РН

19. Выделяются следующие стадии активной РН, влияющие на сроки последующего медицинского наблюдения и лечения:

I стадия – на границе васкуляризированной и аваскулярной сетчатки образуется демаркационная линия белого цвета, которая представляет собой скопление сосудообразующей мезенхимальной ткани;

II стадия – в области демаркационной линии формируется выступ, который может приобретать розоватую окраску вследствие развивающейся интратетинальной неоваскуляризации, выступ начинает проминировать над уровнем сетчатки;

III стадия – на месте выступа формируется фиброзно-сосудистая экстраретинальная пролиферация;

IV стадия – неполная отслойка сетчатки (без захвата макулы; с вовлечением макулярной области);

V стадия – тотальная отслойка сетчатки.

20. По локализации патологического процесса различаются 3 зоны глазного дна при РН, установленные согласно приложению 6, с центром в диске зрительного нерва (далее – ДЗН):

I зона – круг ( $30^\circ$ ) с центром в ДЗН и радиусом, равным удвоенному расстоянию от ДЗН до фовеолы (задний полюс глаза);

II зона – круг ( $60^\circ$ ) с центром в ДЗН и границами кнаружи от I зоны до носовой зубчатой линии;

III зона – полумесяц между II зоной и височной зубчатой линией.

21. По распространению РН оценивается количеством часовых меридианов, по которым отмечается пролиферация новообразованных сосудов сетчатки (экстраретинальный рост).

22. Основными критериями пороговой РН являются:

III стадия активной фазы болезни;

локализация процесса в I или II зонах глазного дна согласно приложению 5;

непрерывная протяженность измененных участков не менее 5 часов и суммарная не менее 8 часов;

наличие симптома «плюс-болезнь» (представляет собой изменения сосудов заднего полюса в виде расширения вен и извитости артерий, может протекать как отдельная, злокачественная (агрессивная) форма заболевания, сопровождающаяся ригидностью зрачка, новообразованными сосудами в радужке, помутнением в стекловидном теле, быстрым прогрессированием и тяжелыми исходами (молниеносным течением 24–48 часов, развивается V стадия – тотальная отслойка сетчатки)).

23. Скрининг РН направлен на:

раннее выявление признаков манифестации РН;

предотвращение развития тяжелых инвалидизирующих форм;

определение медицинских показаний к профилактическому лазерному (крио) лечению РН.

24. Обязательному скринингу РН подлежат новорожденные:

с гестационным возрастом до 34 недель;

с массой тела при рождении до 1500 г;

находящиеся на ИВЛ более 5 суток, общая кислородотерапия более 28 суток;

имеющие в анамнезе переливание компонентов крови, повышение внутричерепного давления, нарушение гемодинамики.

25. Дополнительному скринингу РН подлежат новорожденные с отягощенным общесоматическим состоянием:

с гестационным возрастом до 36 недель;

с массой тела при рождении до 2000 г;

с внутрижелудочковыми кровоизлияниями;

с сепсисом;  
с острым респираторным дистресс-синдромом.

26. Скрининг РН проводится:

1 раз в 2–3 дня при задней агрессивной РН, при локализации процесса в зоне I любой стадии РН, при локализации процесса в зоне II и зоне III стадии III РН и с присутствием симптома «плюс-болезнь»;

еженедельно в случае, если развитие сосудов сетчатки заканчивается в зоне I без признаков РН, при локализации процесса в зоне II стадии III РН без признаков симптома «плюс-болезнь», при РН стадии I или стадии II в любой зоне с присутствием симптома «плюс-болезнь»;

каждые 2 недели при локализации процесса в зоне II или зоне III, при стадии I или стадии II РН без признаков симптома «плюс-болезнь».

27. Скрининг завершается, если по результатам двух последовательных обследований выявлены 2 критерия из следующих признаков регресса:

тяжесть заболевания не усиливается;

цвет гребня меняется с оранжево-розового на белый;

наблюдается переход сосудов через демаркационную линию;

регистрируется начало процесса замены активных повреждений от РН рубцовой тканью.

28. Первичное офтальмологическое обследование для пациентов, подверженных риску развития РН с угрозой потери зрения, в зависимости от гестационного возраста пациента, проводится врачами-неонатологами с учетом общего соматического состояния пациента в отделении анестезиологии и реанимации, отделении патологии новорожденных или отделении неонатологии.

Первичное офтальмологическое обследование недоношенного пациента проводится на 2–6 неделе после рождения (хронологический возраст, что соответствует постконцептуальному возрасту: гестационный возраст + возраст пациента в неделях (30–36) или сутках (238–259)).

График медицинских осмотров недоношенных пациентов в зависимости от возраста устанавливается согласно приложению 6.

29. Врач-офтальмолог при первичном офтальмологическом осмотре пациентов из группы риска, отобранных врачом-неонатологом, оценивает состояние сетчатки глаза и определяет:

локализацию аваскулярной зоны сетчатки (зона I, II и III);

наличие ранних признаков проявления РН;

распространенность проявлений РН по секторам и стадию процесса (предпороговая, пороговая стадия);

наличие симптома «плюс-болезнь».

30. Обязательными диагностическими исследованиями при РН являются:

офтальмоскопия (бинокулярная непрямая, прямая монокулярная);

офтальмоскопия с использованием высокоинформативных широкопольных ретинальных цифровых педиатрических систем фото- и видеофиксации в условиях медикаментозного мидриаза.

31. При регистрации I или II стадии РН в II и III зонах без признаков симптома «плюс-болезнь» осуществляется медицинское наблюдение за пациентом до завершения процесса васкуляризации сетчатки в соответствии с пунктом 26 настоящего клинического протокола.

При развитии РН III стадии (предпороговой зоны I, пороговой зоны II и зоны III) и агрессивной задней РН пациенту выполняется лазерная или криокоагуляция аваскулярных зон сетчатки или интравитреальное введение ЛП, препятствующих новообразованию сосудов: ранибизумаб, раствор для внутриглазного введения 10 мг/мл флакон 0,23 мл, однократно.

Основной задачей лечения РН I–III является недопущение развития IV–V стадий РН.



При развитии РН IV–V стадий выполняется витреоретинальное хирургическое вмешательство, направленное на достижение конгруэнтности оболочек глаза или устранение осложнений, сопровождающих РН IV–V стадии.

Приложение 1  
к клиническому протоколу  
«Диагностика и лечение  
пациентов (детское население)  
с болезнями глаза  
и его придаточного аппарата»

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

№ п/п	Наименование нозологических форм заболеваний (шифр по МКБ-10)	Перечень и кратность медицинских обследований, необходимых для контроля за заболеванием	Сроки медицинского наблюдения за пациентом врачами-специалистами
1	H01.0 Блефарит (хронический); H10.4 Хронический конъюнктивит; H10.5 Блефароконъюнктивит (хронический); H16 Кератит	Проводятся: 1. 4 раза в год: базовые диагностические исследования, указанные в пункте 6 настоящего клинического протокола; 2. 1 раз в год: бактериологическое исследование отделяемого конъюнктивы (слезная жидкость) на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы и чувствительность к антибактериальным и противогрибковым ЛП	Медицинское наблюдение врача-офтальмолога в течение 2 лет после последнего обострения заболевания
2	H04.9 Болезнь слезного аппарата неуточненная (хронический дакриоцистит)	Проводятся: 2 раза в год базовые диагностические исследования, указанные в пункте 6 настоящего клинического протокола	Медицинское наблюдение врача-офтальмолога в течение 1 года после хирургического вмешательства
3	H20 Иридоциклит; H22.0 Иридоциклит при инфекционных болезнях, классифицированных в других рубриках	Проводятся: 1. 4 раза в год: 1.1. базовые диагностические исследования, указанные в пункте 6 настоящего клинического протокола; 1.2. обязательные диагностические исследования: тонометрия глаза; периметрия; 2. 1 раз в год: 2.1. ультразвуковое исследование глазного яблока; 2.2. ультразвуковая биометрия глаза; 2.3. оптическое исследование заднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора или оптическая когерентная томография заднего отрезка глаза; 2.4. оптическое исследование головки зрительного нерва и слоя нервных волокон с помощью компьютерного анализатора	Медицинское наблюдение врача-офтальмолога в течение 2 лет после последнего обострения заболевания
4	H26.0 Детская, юношеская и пресенильная катаракта; H26.2 Осложненная катаракта; H27.0 Афакия; H27.1 Вывих хрусталика;	Проводятся: 1. 4 раза в год: базовые диагностические исследования, указанные в пункте 6 настоящего клинического протокола;	Медицинское наблюдение врача-офтальмолога до достижения 18 лет

	Q12.0 Врожденная катаракта; Q12.1 Врожденное смещение хрусталика	2. 1 раз в год: 2.1. ультразвуковое исследование глазного яблока; 2.2. ультразвуковая биометрия глаза	
5	H30 Хориоретинальное воспаление; H32 Хориоретинальные нарушения при болезнях, классифицированных в других рубриках	Проводятся 2 раза в год: 1. базовые диагностические исследования, указанные в пункте 6 настоящего клинического протокола; 2. обязательные диагностические исследования: 2.1. осмотр периферии глазного дна трехзеркальной линзой Гольдмана; 2.2. ультразвуковое исследование глазного яблока; 2.3. биомикрофотография глазного дна с использованием фундус-камеры; 2.4. оптическое исследование заднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора; 2.5. оптическое исследование головки зрительного нерва и слоя нервных волокон с помощью компьютерного анализатора	Медицинское наблюдение врача-офтальмолога до достижения 18 лет
6	H33 Отслойка и разрывы сетчатки; H35 Другие болезни сетчатки; H36 Поражения сетчатки при болезнях, классифицированных в других рубриках Q14.1 Врожденная аномалия сетчатки	Проводятся 2 раза в год: 1. базовые диагностические исследования, указанные в пункте 6 настоящего клинического протокола; 2. обязательные диагностические исследования: 2.1. осмотр периферии глазного дна трехзеркальной линзой Гольдмана; 2.2. ультразвуковое исследование глазного яблока; 2.3. биомикрофотография глазного дна с использованием фундус-камеры; 2.4. оптическое исследование заднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора; 2.5. оптическое исследование головки зрительного нерва и слоя нервных волокон с помощью компьютерного анализатора	Медицинское наблюдение врача-офтальмолога до достижения 18 лет
7	H40–H42 Глаукома; Q15.0 Врожденная глаукома	Проводятся: 1. 4 раза в год: 1.1. базовые диагностические исследования, указанные в пункте 6 настоящего клинического протокола; 1.2. обязательные диагностические исследования: тонометрия глаза; суточная тонометрия глаза; периметрия; 2. 1 раз в год: 2.1. гониоскопия; 2.2. ультразвуковое исследование глазного яблока; 2.3. ультразвуковая биометрия глаза; 2.4. оптическое исследование заднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора или оптическая когерентная томография заднего отрезка глаза; 2.5. оптическое исследование головки зрительного нерва и слоя нервных волокон с помощью компьютерного анализатора	Медицинское наблюдение врача-офтальмолога до достижения 18 лет

8	<p>Н46 Неврит зрительного нерва;                  Н47.7 Болезни зрительных проводящих путей неуточненные (атрофия зрительного нерва);                  Н48.1 Ретробульбарный неврит при болезнях, классифицированных в других рубриках;                  Н48.8 Другие поражения зрительного нерва и зрительных путей при болезнях, классифицированных в других рубриках (дистрофические и воспалительные заболевания зрительного нерва)</p>	<p>Проводятся 2 раза в год:                  1. базовые диагностические исследования, указанные в пункте 6 настоящего клинического протокола;                  2. обязательные диагностические исследования:                  2.1. периметрия (на ахроматичный, красный и зеленые цвета);                  2.2. ультразвуковое исследование глазного яблока;                  2.3. ультразвуковая биометрия глаза;                  2.4. оптическое исследование заднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора;                  2.5. оптическое исследование головки зрительного нерва и слоя нервных волокон с помощью компьютерного анализатора;                  2.6. оптическая когерентная томография заднего отрезка глаза;                  2.7. оптическая когерентная томография переднего отрезка глаза</p>	<p>Медицинское наблюдение врача-офтальмолога, врача – детского невролога до достижения 18 лет</p>
9	<p>Н49 Паралитическое косоглазие;                  Н50 Другие формы косоглазия</p>	<p>Проводятся 4 раза в год:                  1. базовые диагностические исследования, указанные в пункте 6 настоящего клинического протокола;                  2. обязательные диагностические исследования:                  2.1. офтальмоскопия (при медикаментозном мидриазе);                  2.2. осмотр периферии глазного дна трехзеркальной линзой Гольдмана;                  2.3. определение характера зрения, гетерофории;                  2.4. исследование аккомодации (абсолютной и относительной аккомодации);                  2.5. исследование конвергенции;                  2.6. скиаскопия после семидневной циклоплегии;                  2.7. рефрактометрия в условиях циклоплегии;                  2.8. измерение угла косоглазия (с коррекцией и без коррекции);                  2.9. исследование диплопии;                  2.10. исследование бифовеального слияния объектов (на синоптофоре);                  2.11. исследование монокулярной фиксации;                  2.12. ультразвуковое исследование глазного яблока;                  2.13. ультразвуковая биометрия глаза</p>	<p>Медицинское наблюдение врача-офтальмолога, врача – детского невролога до достижения 18 лет</p>
10	<p>Н52.0 Гиперметропия (гиперметропия высокой степени – более 5,5 Д)</p>	<p>Проводятся 2 раза в год:                  1. базовые диагностические исследования, указанные в пункте 6 настоящего клинического протокола;                  2. обязательные диагностические исследования:                  2.1. скиаскопия в условиях фракционной циклоплегии;                  2.2. скиаскопия после семидневной циклоплегии;                  2.3. рефрактометрия в условиях циклоплегии;                  2.4. ультразвуковое исследование глазного яблока;</p>	<p>Медицинское наблюдение врача-офтальмолога до достижения 18 лет</p>

		2.5. ультразвуковая биометрия глаза; 2.6. исследование характера зрения	
11	H52.1 Миопия (миопия высокой степени – более 6 Д; миопия средней степени от 3,5 до 5,5 Д с изменениями глазного дна)	Проводятся 2 раза в год: 1. базовые диагностические исследования, указанные в пункте 6 настоящего клинического протокола; 2. обязательные диагностические исследования: 2.1. осмотр периферии глазного дна трехзеркальной линзой Гольдмана; 2.2. офтальмоскопия (при медикаментозном мидриазе); 2.3. скиаскопия в условиях фракционной циклоплегии; 2.4. скиаскопия после семидневной циклоплегии; 2.5. рефрактометрия в условиях циклоплегии; 2.6. тонометрия глаза; 2.7. ультразвуковое исследование глазного яблока; 2.8. ультразвуковая биометрия глаза; 2.9. исследование конвергенции; 2.10. исследование аккомодации	Медицинское наблюдение врача-офтальмолога до достижения 18 лет
12	H52.2 Астигматизм (более 3.0 Д); H52.7 Нарушение рефракции неуточненное (снижающие остроту зрения ниже 0,5 с коррекцией)	Проводятся 2 раза в год: 1. базовые диагностические исследования, указанные в пункте 6 настоящего клинического протокола; 2. обязательные диагностические исследования: 2.1. осмотр периферии глазного дна трехзеркальной линзой Гольдмана; 2.2. офтальмоскопия (при медикаментозном мидриазе); 2.3. скиаскопия в условиях фракционной циклоплегии; 2.4. скиаскопия после семидневной циклоплегии; 2.5. рефрактометрия в условиях циклоплегии; 2.6. тонометрия глаза; 2.7. ультразвуковое исследование глазного яблока; 2.8. ультразвуковая биометрия глаза; 2.9. исследование конвергенции; 2.10. исследование аккомодации	Медицинское наблюдение врача-офтальмолога до достижения 18 лет
13	H53.9 Расстройство зрения неуточненное (амблиопия)	Проводятся 2 раза в год: 1. базовые диагностические исследования, указанные в пункте 6 настоящего клинического протокола; 2. обязательные диагностические исследования: 2.1. осмотр периферии глазного дна трехзеркальной линзой Гольдмана; 2.2. офтальмоскопия (при медикаментозном мидриазе); 2.3. скиаскопия в условиях фракционной циклоплегии; 2.4. скиаскопия после семидневной циклоплегии; 2.5. рефрактометрия в условиях циклоплегии; 2.6. тонометрия глаза; 2.7. ультразвуковое исследование глазного яблока;	Медицинское наблюдение врача-офтальмолога до достижения 18 лет

		2.8. ультразвуковая биометрия глаза; 2.9. исследование конвергенции; 2.10. исследование аккомодации	
14	H54.4 Слепота монокулярная; Q11.1 Другой вид анофтальма	Проводятся: 1. 2 раза в год: 1.1. базовые диагностические исследования, указанные в пункте 6 настоящего клинического протокола; 1.2. обязательные диагностические исследования: осмотр периферии глазного дна здорового глаза трехзеркальной линзой Гольдмана; ультразвуковое исследование глазного яблока; биомикрофотография глазного дна с использованием фундус-камеры. 2. 1 раз в год: 2.1. ультразвуковая биометрия глаза; 2.2. оптическое исследование заднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора или оптическая когерентная томография заднего отрезка глаза	Медицинское наблюдение врача-офтальмолога до достижения 18 лет

Приложение 2

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

**Диагностика пациентов с болезнями глаза и его придаточного аппарата**

№ п/п	Наименование нозологических форм заболеваний (шифр по МКБ-10)	Диагностика	
		Обязательная	Дополнительная (по медицинским показаниям)
1	H00 Гордеолум и халазион	1. Базовые диагностические исследования, указанные в пункте 6 настоящего клинического протокола. 2. Лабораторные диагностические исследования: 2.1. ОАК; 2.2. БАК: общий белок, общий билирубин, мочевины, креатинин, глюкоза, АЛТ, АсАТ, СРБ, ревматоидный фактор, антинуклеарные антитела, калий, натрий, хлор, общий кальций, общий холестерин, триглицериды, липопротеины высокой плотности, липопротеины низкой плотности; 2.3. показатели свертывания крови: АЧТВ, МНО, фибриноген, D-димеры	Консультация врачей-специалистов: врача-педиатра, врача-аллерголога-иммунолога, врача-гастроэнтеролога, врача – детского эндокринолога
2	H01.0 Блефарит	1. Базовые диагностические исследования, указанные в пункте 6 настоящего клинического протокола. 2. Консультация врачей-специалистов: врача-педиатра, врача-оториноларинголога, врача-стоматолога детского	1. Лучевые диагностические исследования: рентгенография ППН. 2. Лабораторные диагностические исследования: 2.1. бактериологическое исследование отделяемого конъюнктивы (слезная жидкость) на аэробные и факультативно-

			<p>анаэробные микроорганизмы и чувствительность к антибактериальным и противогрибковым ЛП;</p> <p>2.2. бактериологическое исследование отделяемого с век (соскобы с язв) на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы;</p> <p>2.3. микроскопическое исследование чешуек кожи и ресниц на клещей Demodex;</p> <p>2.4. микологическое исследование отделяемого конъюнктивы;</p> <p>2.5. БАК: общий белок, общий билирубин, мочевины, креатинин, глюкоза, щелочная фосфатаза, АлАТ, АсАТ;</p> <p>2.6. микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов.</p> <p>3. Консультация врачей-специалистов: врача-аллерголога-иммунолога, врача-гастроэнтеролога, врача – детского эндокринолога</p>
3	<p>H02.0 Энтропион и трихиаз века;</p> <p>H02.1 Эктропион века;</p> <p>H02.2 Лагофтальм</p>	<p>1. Базовые диагностические исследования, указанные в пункте 6 настоящего клинического протокола.</p> <p>2. Измерение ширины глазной щели и экскурсии век.</p> <p>3. Измерение величины несмыкания глазной щели.</p> <p>4. Определение симптома (феномена) Белла.</p>	<p>1. Лучевые диагностические исследования:</p> <p>1.1. компьютерная томография (далее – КТ) головы;</p> <p>1.2. КТ глазницы.</p> <p>2. Консультация врачей-специалистов: врача-педиатра, врача-оториноларинголога, врача-стоматолога детского, врача – детского невролога</p>
4	<p>H02.4 Птоз века;</p> <p>Q10.0 Врожденный птоз</p>	<p>1. Базовые диагностические исследования, указанные в пункте 6 настоящего клинического протокола.</p> <p>2. Осмотр придаточного аппарата глаза (оценка состояния верхнего века – контур века, наличие пальпебральной складки, положение ресниц).</p> <p>3. Измерение ширины глазной щели и экскурсии век.</p> <p>4. Измерение величины несмыкания глазной щели.</p> <p>5. Определение симптома (феномена) Белла.</p> <p>6. Исследование диплопии.</p> <p>7. Кератоэстезиометрия.</p> <p>8. Консультация врачей-специалистов: врача-педиатра, врача – детского невролога</p>	<p>1. Определение характера зрения, гетерофории.</p> <p>2. Периметрия.</p> <p>3. Электроокулография.</p> <p>4. Осмотр периферии глазного дна трехзеркальной линзой Гольдмана.</p> <p>5. Ультразвуковое исследование глазного яблока.</p> <p>6. Ультразвуковая биометрия глаза.</p> <p>7. Биомикрофотография глазного дна с использованием фундус-камеры.</p> <p>8. Лучевые диагностические исследования:</p> <p>8.1. рентгенография ППН;</p> <p>8.2. КТ головы;</p> <p>8.3. КТ глазницы;</p> <p>8.4. магнитно-резонансная томография (далее – МРТ) головы;</p> <p>8.5. МРТ глазницы.</p> <p>9. Консультация врачей-специалистов: врача-оториноларинголога, врача-стоматолога детского, врача – детского эндокринолога</p>

5	<p>Н04.0 Дакриоаденит; Н04.1 Другие болезни слезной железы</p>	<p>1. Базовые диагностические исследования, указанные в пункте 6 настоящего клинического протокола. 2. Измерение ширины глазной щели и экскурсии век. 3. Тест Ширмера. 4. Тест Норна. 5. Лучевые диагностические исследования: рентгенография ППН</p>	<p>1. Лучевые диагностические исследования: 1.1. КТ головы; 1.2. КТ глазницы. 2. Лабораторные диагностические исследования: 2.1. молекулярно-биологическое исследование крови на токсоплазму (<i>Toxoplasma gondii</i>); 2.2. определение антител классов иммуноглобулина (далее – Ig) M и IgG к токсоплазме (<i>Toxoplasma gondii</i>) в крови. 3. Консультация врачей-специалистов: врача-педиатра, врача-оториноларинголога, врача-стоматолога детского, врача-фтизиатра, врача-гематолога, врача – детского кардиоревматолога</p>
6	<p>Н04.2 Эпифора; Н04.3 Острое и неуточненное воспаление слезных протоков; Н04.4 Хроническое воспаление слезных протоков; Н04.5 Стеноз и недостаточность слезных протоков; Н04.6 Другие изменения слезных протоков; Н04.8 Другие болезни слезного аппарата; Н04.9 Болезнь слезного аппарата неуточненная; Н06 Поражения слезного аппарата и глазницы при болезнях, классифицированных в других рубриках; Q10.5 Врожденные стеноз и стриктура слезного аппарата; Q10.6 Другие пороки развития слезного аппарата</p>	<p>1. Базовые диагностические исследования, указанные в пункте 6 настоящего клинического протокола. 2. Исследование канальцевой и слезно-носовой проб. 3. Диагностическое промывание слезоотводящих путей. 4. Диагностическое зондирование. 5. Тест Ширмера. 6. Тест Норна. 7. Определение эпителиальных дефектов глазной поверхности (исследование на щелевой лампе с использованием синего (кобальтового) светофильтра: после инстилляции в конъюнктивальный мешок раствора флюоресцеина 10 мг/мл; эпителиальные дефекты определяются как ярко-зеленые флюоресцирующие окрашенные участки на фоне менее окрашенной поверхности роговицы). 8. Лучевые диагностические исследования: рентгенография ППН</p>	<p>1. Лабораторные диагностические исследования: 1.1. бактериологическое исследование отделяемого конъюнктивы (слезная жидкость) на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы и чувствительность к антибактериальным и противогрибковым ЛП; 1.2. микологическое исследование отделяемого конъюнктивы. 2. Лучевые диагностические исследования: 2.1. рентгенография слезоотводящих путей с контрастным веществом; 2.2. КТ головы; 2.3. КТ глазницы. 3. Консультация врачей-специалистов: врача – детского невролога, врача-педиатра, врача-оториноларинголога, врача-стоматолога детского</p>
7	<p>Н05.0 Острое воспаление глазницы (абсцесс, целлюлит, остеомиелит, периостит, тенонит)</p>	<p>1. Базовые диагностические исследования, указанные в пункте 6 настоящего клинического протокола. 2. Лучевые диагностические исследования: 2.1. рентгенография ППН; 2.2. рентгенография черепа; 2.3. рентгенография глазницы; 2.4. КТ головы; 2.5. КТ глазницы. 3. Консультация врачей-специалистов: врача-педиатра, врача-стоматолога детского, врача-оториноларинголога</p>	<p>1. Ультразвуковое исследование глазного яблока. 2. Ультразвуковое исследование глазницы. 3. Лучевые диагностические исследования: 3.1. флюорография легких; 3.2. МРТ головного мозга с контрастированием; 3.3. МРТ головы; 3.4. МРТ глазницы</p>
8	<p>Н05.2 Экзофтальмические состояния (смещение глазного яблока)</p>	<p>1. Базовые диагностические исследования, указанные в пункте 6 настоящего клинического протокола. 2. Биомикроскопия глазного дна. 3. Экзофтальмометрия.</p>	<p>1. Ультразвуковое исследование глазницы. 2. Лучевые диагностические исследования: 2.1. флюорография легких;</p>

		<p>4. Ультразвуковое исследование глазного яблока (В-сканирование и А-сканирование).</p> <p>5. Определение подвижности, смещения глазного яблока.</p> <p>6. Тонометрия глаза.</p> <p>7. Периметрия.</p> <p>8. Лучевые диагностические исследования:</p> <p>8.1. рентгенография ППН;</p> <p>8.2. рентгенография черепа;</p> <p>8.3. рентгенография глазницы;</p> <p>8.4. КТ головы;</p> <p>8.5. КТ глазницы.</p> <p>9. Консультация врачей-специалистов: врача-педиатра, врача-оториноларинголога, врача – детского невролога, врача-стоматолога детского</p>	<p>2.2. МРТ головного мозга с контрастированием;</p> <p>2.3. МРТ головы;</p> <p>2.4. МРТ глазницы.</p> <p>3. Консультация врачей-специалистов: врача – детского эндокринолога, врача – детского онколога-гематолога, врача-аллерголога-иммунолога, врача-нейрохирурга</p>
9	Н05.4 Энофтальм	<p>1. Базовые диагностические исследования, указанные в пункте 6 настоящего клинического протокола.</p> <p>2. Биомикроскопия глазного дна.</p> <p>3. Экзофтальмометрия.</p> <p>4. Ультразвуковое исследование глазного яблока (В-сканирование и А-сканирование).</p> <p>5. Определение подвижности, смещения глазного яблока.</p> <p>6. Лучевые диагностические исследования:</p> <p>6.1. рентгенография ППН;</p> <p>6.2. рентгенография черепа;</p> <p>6.3. рентгенография глазницы.</p> <p>7. Консультация врачей-специалистов: врача-педиатра, врача-оториноларинголога, врача – детского невролога, врача-стоматолога детского</p>	<p>1. Лучевые диагностические исследования:</p> <p>1.1. КТ головы;</p> <p>1.2. КТ глазницы;</p> <p>1.3. МРТ головы;</p> <p>1.4. МРТ глазницы.</p> <p>2. Консультация врачей-специалистов: врача – детского эндокринолога, врача – детского онколога-гематолога, врача-нейрохирурга, врача – челюстно-лицевого хирурга</p>
10	Н10 Конъюнктивит; Н13.1 Острый конъюнктивит при болезнях, классифицированных в других рубриках (конъюнктивит дифтерийный; конъюнктивит гонококковый; конъюнктивит геморрагический (острый) (эпидемический); конъюнктивит герпесвирусный (herpes simplex); конъюнктивит при опоясывающем лишае (zoster))	<p>1. Базовые диагностические исследования, указанные в пункте 6 настоящего клинического протокола.</p> <p>2. Определение эпителиальных дефектов глазной поверхности (исследование на щелевой лампе с использованием синего (кобальтового) светофильтра.</p> <p>3. Тест Ширмера.</p> <p>4. Тест Норна.</p> <p>5. Лабораторные диагностические исследования:</p> <p>5.1. ОАК;</p> <p>5.2. ОАМ;</p> <p>5.3. бактериологическое исследование отделяемого конъюнктивы (слезная жидкость) на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы и чувствительность к антибактериальным и противогрибковым ЛП;</p> <p>5.4. микологическое исследование отделяемого конъюнктивы;</p> <p>5.5. молекулярно-биологическое исследование отделяемого конъюнктивы на аденовирус (Adenovirus);</p> <p>5.6. молекулярно-биологическое исследование отделяемого конъюнктивы на вирус простого герпеса (Herpes simplex virus);</p>	<p>1. Промывание слезных путей.</p> <p>2. Лучевые диагностические исследования: рентгенография ППН.</p> <p>3. Лабораторные диагностические исследования:</p> <p>3.1. БАК: общий белок, общий билирубин, мочевины, креатинин, глюкоза, щелочная фосфатаза, АлАТ, АсАТ;</p> <p>3.2. микроскопическое исследование тканей глаза на наличие личинок и взрослых гельминтов;</p> <p>3.3. цитологическое исследование соскоба с конъюнктивы;</p> <p>3.4. цитологическое исследование отпечатков с конъюнктивы;</p> <p>3.5. метод флюоресцирующих антител с клетками соскоба конъюнктивы;</p> <p>3.6. определение антител классов IgM и IgG к вирусу простого герпеса (Herpes simplex virus 1, 2) в крови;</p> <p>3.7. определение антител классов А, М, G (IgA, IgM, IgG) к хламидиям (Chlamidia spp.) в крови;</p>



		<p>5.7. молекулярно-биологическое исследование отделяемого конъюнктивы на вирус ветрянки (Varicella Zoster);</p> <p>5.8. молекулярно-биологическое исследование отделяемого глаз на грибы рода кандиды (Candida spp.);</p> <p>5.9. молекулярно-биологическое исследование отделяемого глаз на токсоплазму (Toxoplasma gondii);</p> <p>5.10. молекулярно-биологическое исследование отделяемого глаз на микрофилярии;</p> <p>5.11. молекулярно-биологическое исследование отделяемого конъюнктивы на хламидии (Chlamidia trachomatis).</p> <p>6. Консультация врачей-специалистов: врача-педиатра, врача-оториноларинголога, врача-аллерголога-иммунолога, врача-инфекциониста</p>	<p>3.8. молекулярно-биологическое исследование крови на цитомегаловирус (Cytomegalovirus);</p> <p>3.9 определение антител классов IgM и IgG к цитомегаловирусу (Cytomegalovirus) в крови;</p> <p>3.10. молекулярно-биологическое исследование крови на токсоплазму (Toxoplasma gondii);</p> <p>3.11. определение антител классов IgM и IgG к токсоплазме (Toxoplasma gondii) в крови;</p> <p>3.12. бактериологическое исследование крови на бруцеллы (Brucella spp.);</p> <p>3.13. определение антител классов IgM и IgG к бруцеллам (Brucella spp.) в крови;</p> <p>3.14. определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу Эпштейна–Барра (Epstein–Barr virus) в крови;</p> <p>3.15. бактериологическое исследование слизи и пленок с миндалин и слизистой полости носа на палочку дифтерии (Corinebacterium diphtheriae);</p> <p>3.16. бактериологическое исследование отделяемого конъюнктивы (слезная жидкость) на гонококк (Neisseria gonorrhoeae).</p> <p>4. Консультация врачей-специалистов: врача-педиатра, врача-оториноларинголога, врача-стоматолога детского, врача-фтизиатра, врача-уролога, врача – детского эндокринолога</p>
11	<p>H11.0 Птеригий;</p> <p>H11.2 Рубцы конъюнктивы</p>	<p>1. Базовые диагностические исследования, указанные в пункте 6 настоящего клинического протокола.</p> <p>2. Исследование канальцевой и слезно-носовой проб.</p> <p>3. Диагностическое промывание слезоотводящих путей.</p> <p>4. Диагностическое зондирование.</p> <p>5. Ультразвуковое исследование глазного яблока.</p> <p>6. Тест Ширмера.</p> <p>7. Тест Норна.</p> <p>8. Лабораторные диагностические исследования:</p> <p>8.1. бактериологическое исследование отделяемого конъюнктивы (слезная жидкость) на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы и чувствительность к антибактериальным и противогрибковым ЛП;</p> <p>8.2. микологическое исследование отделяемого конъюнктивы</p>	<p>1. Лучевые диагностические исследования: рентгенография ППП.</p> <p>2. Лабораторные диагностические исследования:</p> <p>2.1. БАК: общий белок, общий билирубин, мочевины, креатинин, глюкоза, щелочная фосфатаза, АЛТ, АсАТ;</p> <p>2.2. биопсия конъюнктивы;</p> <p>2.3. цитологическое исследование соскоба с конъюнктивы;</p> <p>2.4. цитологическое исследование отпечатков с конъюнктивы;</p> <p>2.5. молекулярно-биологическое исследование отделяемого конъюнктивы на хламидии (Chlamidia trachomatis).</p> <p>3. Консультация врачей-специалистов: врача-педиатра, врача-оториноларинголога, врача-стоматолога детского, врача-уролога, врача-фтизиатра</p>
12	H11.3 Конъюнктивальное кровоизлияние	<p>1. Базовые диагностические исследования, указанные в пункте 6 настоящего клинического протокола.</p> <p>2. Ультразвуковое исследование глазного яблока</p>	<p>1. Лучевые диагностические исследования:</p> <p>1.1. рентгенография ППП;</p> <p>1.2. рентгенография черепа;</p> <p>1.3. рентгенография глазницы.</p>

			<p>2. Лабораторные диагностические исследования:</p> <p>2.1. БАК: общий белок, общий билирубин, мочевины, креатинин, глюкоза, щелочная фосфатаза, АлАТ, АсАТ;</p> <p>2.2. показатели свертывания крови: АЧТВ, МНО, фибриноген, D-димеры.</p> <p>3. Консультация врачей-специалистов: врача-педиатра, врача-оториноларинголога, врача – детского онколога-гематолога</p>
13	<p>H15.0 Склерит;</p> <p>H15.1 Эписклерит</p>	<p>1. Базовые диагностические исследования, указанные в пункте 6 настоящего клинического протокола.</p> <p>2. Ультразвуковая биометрия глаза или оптическая биометрия глаза.</p> <p>3. Ультразвуковое исследование глазного яблока.</p> <p>4. Лучевые диагностические исследования: рентгенография ППН.</p> <p>5. Лабораторные диагностические исследования:</p> <p>5.1. ОАК;</p> <p>5.2. БАК: общий белок, общий билирубин, мочевины, креатинин, глюкоза, щелочной фосфатазы, АлАТ, АсАТ, СРБ, калий, общий кальций, натрий, хлор.</p> <p>6. Консультация врачей-специалистов: врача-педиатра, врача – детского кардиоревматолога, врача-фтизиатра</p>	<p>1. Периметрия.</p> <p>2. Тонометрия.</p> <p>3. Лабораторные диагностические исследования:</p> <p>3.1. молекулярно-биологическое исследование отделяемого конъюнктивы на аденовирус (Adenovirus);</p> <p>3.2. молекулярно-биологическое исследование отделяемого конъюнктивы на вирус простого герпеса (Herpes simplex virus);</p> <p>3.3. молекулярно-биологическое исследование отделяемого конъюнктивы на вирус ветрянки (Varicella Zoster);</p> <p>3.4. цитологическое исследование соскоба с конъюнктивы;</p> <p>3.5. цитологическое исследование отпечатков с конъюнктивы;</p> <p>3.6. метод флюоресцирующих антител с клетками соскоба конъюнктивы;</p> <p>3.7. определение антител классов IgM и IgG к вирусу простого герпеса (Herpes simplex virus 1, 2) в крови.</p> <p>4. Консультация врачей-специалистов: врача-оториноларинголога, врача-стоматолога детского, врача-уролога</p>
14	<p>H16 Кератит;</p> <p>H19.1 Кератит, обусловленный вирусом простого герпеса, и кератоконъюнктивит (древовидный; дисковидный; картообразный);</p> <p>H19.2 Кератиты и кератоконъюнктивит при других инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках;</p> <p>H19.3 Кератит и кератоконъюнктивит при болезнях, классифицированных в других рубриках (сухой кератоконъюнктивит)</p>	<p>1. Базовые диагностические исследования, указанные в пункте 6 настоящего клинического протокола.</p> <p>2. Определение эпителиальных дефектов глазной поверхности (исследование на щелевой лампе с использованием синего (кобальтового) светофильтра.</p> <p>3. Тест Ширмера.</p> <p>4. Тест Норна.</p> <p>5. Лучевые диагностические исследования: рентгенография ППН.</p> <p>6. Лабораторные диагностические исследования:</p> <p>6.1. ОАК;</p> <p>6.2. ОАМ;</p> <p>6.3. бактериологическое исследование отделяемого конъюнктивы (слезная жидкость) на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы и чувствительность</p>	<p>1. Кератотопография.</p> <p>2. Оптическое исследование переднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора или оптическая когерентная томография переднего отрезка глаза.</p> <p>3. Диагностическое промывание слезоотводящих путей.</p> <p>4. Диагностическое зондирование.</p> <p>5. Лабораторные диагностические исследования:</p> <p>5.1. БАК: общий белок, общий билирубин, мочевины, креатинин, глюкоза, щелочная фосфатаза, АлАТ, АсАТ;</p> <p>5.2. микроскопическое исследование тканей глаза на наличие личинок и взрослых гельминтов;</p>

		<p>к антибактериальным и противогрибковым ЛП;          6.4. микологическое исследование отделяемого конъюнктивы;          6.5. молекулярно-биологическое исследование отделяемого конъюнктивы на аденовирус (Adenovirus);          6.6. молекулярно-биологическое исследование отделяемого конъюнктивы на вирус простого герпеса (Herpes simplex virus);          6.7. молекулярно-биологическое исследование отделяемого конъюнктивы на вирус ветрянки (Varicella Zoster);          6.8. молекулярно-биологическое исследование отделяемого глаз на грибы рода кандиды (Candida spp.);          6.9. микроскопическое исследование соскоба с язв роговицы на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы;          6.10. бактериологическое исследование соскоба с язв роговицы на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы;          6.11. молекулярно-биологическое исследование соскоба с роговицы на вирус простого герпеса (Herpes simplex virus).          7. Консультация врачей-специалистов: врача-педиатра, врача-оториноларинголога, врача-стоматолога детского</p>	<p>5.3. цитологическое исследование соскоба с конъюнктивы;          5.4. цитологическое исследование отпечатков с конъюнктивы;          5.5. метод флюоресцирующих антител с клетками соскоба конъюнктивы;          5.6. определение антител классов IgM и IgG к вирусу простого герпеса (Herpes simplex virus 1, 2) в крови;          5.7. определение антител классов А, М, G (IgA, IgM, IgG) к хламидиям (Chlamidia spp.) в крови;          5.8. молекулярно-биологическое исследование крови на цитомегаловирус (Cytomegalovirus);          5.9. определение антител классов IgM и IgG к цитомегаловирусу (Cytomegalovirus) в крови;          5.10. молекулярно-биологическое исследование крови на токсоплазму (Toxoplasma gondii);          5.11. определение антител классов IgM и IgG к токсоплазме (Toxoplasma gondii) в крови;          5.12. определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу Эпштейна-Барра (Epstein-Barr virus) в крови.          6. Консультация врачей-специалистов: врача-инфекциониста, врача – детского невролога, врача-аллерголога-иммунолога, врача-фтизиатра</p>
15	<p>Н17 Рубцы и помутнение роговицы;          Н18.1 Буллезная кератопатия;          Н18.4 Дегенерация роговицы;          Н18.5 Наследственные дистрофии роговицы</p>	<p>1. Базовые диагностические исследования, указанные в пункте 6 настоящего клинического протокола.          2. Определение эпителиальных дефектов глазной поверхности (исследование на щелевой лампе с использованием синего (кобальтового) светофильтра.          3. Тест Ширмера.          4. Тест Норна.          5. Ультразвуковая биомикроскопия.          6. Ультразвуковое исследование глазного яблока.          7. Кератопахиметрия.          8. Исследование роговичного рефлекса или кератоэстезиометрия.          9. Офтальмометрия</p>	<p>1. Ультразвуковая биометрия глаза.          2. Оптическая биометрия глаза.          3. Эндотелиальная биомикроскопия или исследование заднего эпителия роговицы.          4. Конфокальная микроскопия роговицы.          5. Оптическое исследование переднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора.          6. Оптическая когерентная томография переднего отрезка глаза.          7. Кератотопография.          8. Регистрация электроретинограммы.          9. Регистрация зрительных вызванных потенциалов.          10. Регистрация чувствительности и лабильности зрительного анализатора.          11. Исследование критической частоты слияния световых мельканий.          12. Лучевые диагностические исследования: рентгенография ППН.          13. Консультация врачей-специалистов: врача-педиатра,</p>

			врача-оториноларинголога, врача-стоматолога детского, врача-аллерголога-иммунолога, врача – детского эндокринолога, врача-генетика
16	H18.6 Кератоконус	<p>1. Базовые диагностические исследования, указанные в пункте 6 настоящего клинического протокола.</p> <p>2. Оптическое исследование переднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора.</p> <p>3. Оптическая когерентная томография переднего отрезка глаза.</p> <p>4. Кератотопография.</p> <p>5. Авторефрактометрия с узким зрачком.</p> <p>6. Офтальмометрия.</p> <p>7. Тест Ширмера.</p> <p>8. Тест Норна.</p> <p>9. Ультразвуковая биомикроскопия.</p> <p>10. Ультразвуковое исследование глазного яблока.</p> <p>11. Кератопахометрия.</p> <p>12. Тонометрия глаза.</p> <p>13. Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез</p>	<p>1. Ультразвуковая биометрия глаза.</p> <p>2. Оптическая биометрия глаза.</p> <p>3. Эндотелиальная биомикроскопия или исследование заднего эпителия роговицы.</p> <p>4. Конфокальная микроскопия роговицы.</p> <p>5. Лучевые диагностические исследования: рентгенография ППН.</p> <p>6. Лабораторные диагностические исследования:</p> <p>6.1. БАК: общий белок, общий билирубин, мочевины, креатинин, глюкоза, щелочная фосфатаза, АлАТ, АсАТ;</p> <p>6.2. исследование уровня общего трийодтиронина (Т3) в крови;</p> <p>6.3. исследование уровня свободного трийодтиронина (Т3) в сыворотке крови;</p> <p>6.4. исследование уровня общего тироксина (Т4) сыворотки крови;</p> <p>6.5. исследование уровня свободного тироксина (Т4) сыворотки крови;</p> <p>6.6. исследование тиреотропина сыворотки крови;</p> <p>6.7. исследование антител к ткани щитовидной железы в крови.</p> <p>7. Консультация врачей-специалистов: врача-педиатра, врача-оториноларинголога, врача-стоматолога детского, врача-аллерголога-иммунолога, врача-генетика, врача – детского эндокринолога</p>
17	<p>H20.0 Острый и подострый иридоциклит;</p> <p>H20.1 Хронический иридоциклит;</p> <p>H22.0 Иридоциклит при инфекционных болезнях, классифицированных в других рубриках;</p> <p>H22.1 Иридоциклит при болезнях, классифицированных в других рубриках</p>	<p>1. Базовые диагностические исследования, указанные в пункте 6 настоящего клинического протокола.</p> <p>2. Ультразвуковое исследование глазного яблока.</p> <p>3. Ультразвуковая биометрия глаза.</p> <p>4. Офтальмометрия.</p> <p>5. Тонометрия глаза.</p> <p>6. Лучевые диагностические исследования: рентгенография ППН.</p> <p>7. Лабораторные диагностические исследования:</p> <p>7.1. ОАК;</p> <p>7.2. ОАМ;</p> <p>7.3. бактериологическое исследование отделяемого конъюнктивы (слезная жидкость) на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы и чувствительность к антибактериальным и противогрибковым ЛП;</p> <p>7.4. молекулярно-биологическое исследование отделяемого конъюнктивы на аденовирус (Adenovirus);</p>	<p>1. Лучевые диагностические исследования:</p> <p>1.1. флюорография легких;</p> <p>1.2. КТ головы;</p> <p>1.3. КТ глазницы;</p> <p>1.4. МРТ головы;</p> <p>1.5. МРТ глазницы.</p> <p>2. Лабораторные диагностические исследования:</p> <p>2.1. БАК: общий белок, общий билирубин, мочевины, креатинин, глюкоза, щелочная фосфатаза, АлАТ, АсАТ;</p> <p>2.2. микроскопическое исследование тканей глаза на наличие личинок и взрослых гельминтов;</p> <p>2.3. цитологическое исследование соскоба с конъюнктивы;</p> <p>2.4. цитологическое исследование отпечатков с конъюнктивы;</p> <p>2.5. метод флюоресцирующих антител с клетками соскоба конъюнктивы;</p>

		<p>7.5. молекулярно-биологическое исследование отделяемого конъюнктивы на вирус простого герпеса (<i>Herpes simplex virus</i>);</p> <p>7.6. молекулярно-биологическое исследование отделяемого конъюнктивы на вирус ветрянки (<i>Varicella Zoster</i>);</p> <p>7.7. молекулярно-биологическое исследование отделяемого глаз на грибы рода кандиды (<i>Candida spp.</i>).</p> <p>8. Консультация врачей-специалистов: врача-педиатра, врача-оториноларинголога, врача-стоматолога детского</p>	<p>2.6. определение антител классов IgM и IgG к вирусу простого герпеса (<i>Herpes simplex virus 1, 2</i>) в крови;</p> <p>2.7. определение антител классов А, М, G (IgA, IgM, IgG) к хламидиям (<i>Chlamidia spp.</i>) в крови;</p> <p>2.8. молекулярно-биологическое исследование крови на цитомегаловирус (<i>Cytomegalovirus</i>);</p> <p>2.9. определение антител классов IgM и IgG к цитомегаловирусу (<i>Cytomegalovirus</i>) в крови;</p> <p>2.10. молекулярно-биологическое исследование крови на токсоплазму (<i>Toxoplasma gondii</i>);</p> <p>2.11. определение антител классов IgM и IgG к токсоплазме (<i>Toxoplasma gondii</i>) в крови;</p> <p>2.12. определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу Эпштейна–Барра (<i>Epstein–Barr virus</i>) в крови.</p> <p>3. Консультация врачей-специалистов: врача-аллерголога-иммунолога, врача-инфекциониста, врача – детского кардиоревматолога, врача-дерматовенеролога, врача-фтизиатра</p>
18	<p>H26.0 Детская, юношеская и пресенильная катаракта;</p> <p>H26.2 Осложненная катаракта;</p> <p>H27.0 Афакия;</p> <p>H27.1 Вывих хрусталика;</p> <p>Q12.0 Врожденная катаракта;</p> <p>Q12.1 Врожденное смещение хрусталика</p>	<p>1. Базовые диагностические исследования, указанные в пункте 6 настоящего клинического протокола.</p> <p>2. Офтальмометрия.</p> <p>3. Тонометрия глаза.</p> <p>4. Ультразвуковое исследование глазного яблока.</p> <p>5. Ультразвуковая биометрия глаза;</p> <p>6. Кератотопография.</p> <p>7. Кератопахометрия.</p> <p>8. Лучевые диагностические исследования: рентгенография ППН</p>	<p>1. Осмотр периферии глазного дна трехзеркальной линзой Гольдмана.</p> <p>2. Периметрия.</p> <p>3. Гониоскопия.</p> <p>4. Ультразвуковая биометрия глаза.</p> <p>5. Оптическая биометрия глаза.</p> <p>6. Оптическая когерентная томография переднего отрезка глаза.</p> <p>7. Оптическое исследование переднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора.</p> <p>8. Оптическое исследование заднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора.</p> <p>9. Регистрация зрительных вызванных потенциалов.</p> <p>10. Регистрация чувствительности и лабильности зрительного анализатора.</p> <p>11. Исследование критической частоты слияния световых мельканий.</p> <p>12. Регистрация электроретинограммы.</p> <p>13. Консультация врачей-специалистов: врача-педиатра, врача-оториноларинголога, врача-стоматолога детского, врача – детского невролога, врача-фтизиатра, врача – детского кардиоревматолога, врача-генетика, врача-аллерголога-</p>

19	<p>Н30 Хориоретинальное воспаление;          Н31.0 Хориоретинальные рубцы;          Н32.0 Хориоретинальное воспаление при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках</p>	<p>1. Базовые диагностические исследования, указанные в пункте 6 настоящего клинического протокола.          2. Осмотр периферии глазного дна трехзеркальной линзой Гольдмана.          3. Периметрия.          4. Тонометрия глаза.          5. Биомикротография глазного дна с использованием фундус-камеры.          6. Ультразвуковое исследование глазного яблока.          7. Регистрация электроретинограммы.          8. Лучевые диагностические исследования: рентгенография ППН.          9. Лабораторные диагностические исследования:          9.1. ОАК;          9.2. ОАМ;          9.3. бактериологическое исследование отделяемого конъюнктивы (слезная жидкость) на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы и чувствительность к антибактериальным и противогрибковым ЛП;          9.4. молекулярно-биологическое исследование отделяемого конъюнктивы на аденовирус (Adenovirus);          9.5. молекулярно-биологическое исследование отделяемого конъюнктивы на вирус простого герпеса (Herpes simplex virus);          9.6. молекулярно-биологическое исследование отделяемого конъюнктивы на вирус ветрянки (Varicella Zoster);          9.7. молекулярно-биологическое исследование отделяемого глаз на грибы рода кандиды (Candida spp.).          10. Консультация врачей-специалистов: врача-педиатра, врача-оториноларинголога, врача-стоматолога детского</p>	<p>иммунолога, врача – детского эндокринолога</p> <p>1. Оптическое исследование головки зрительного нерва и слоя нервных волокон с помощью компьютерного анализатора.          2. Флюоресцентная ангиография глаза.          3. Оптическое исследование заднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора.          4. Регистрация зрительных вызванных потенциалов.          5. Регистрация чувствительности и лабильности зрительного анализатора.          6. Исследование критической частоты слияния световых мельканий.          7. Лучевые диагностические исследования:          7.1. КТ головы;          7.2. КТ глазницы;          7.3. МРТ головы;          7.4. МРТ глазницы.          8. Лабораторные диагностические исследования:          8.1. БАК: общий белок, общий билирубин, мочевины, креатинин, глюкоза, щелочная фосфатаза, АЛАТ, АсАТ, СРБ;          8.2. определение антител классов IgM и IgG к вирусу простого герпеса (Herpes simplex virus 1, 2) в крови;          8.3. определение антител классов А, М, G (IgA, IgM, IgG) к хламидиям (Chlamidia spp.) в крови;          8.4. молекулярно-биологическое исследование крови на цитомегаловирус (Cytomegalovirus);          8.5. определение антител классов IgM и IgG к цитомегаловирусу (Cytomegalovirus) в крови;          8.6. молекулярно-биологическое исследование крови на токсоплазму (Toxoplasma gondii);          8.7. определение антител классов IgM и IgG к токсоплазме (Toxoplasma gondii) в крови;          8.8. определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу Эпштейна–Барра (Epstein–Barr virus) в крови.          9. Консультация врачей-специалистов: врача-нефролога, врача-дерматовенеролога, врача-инфекциониста, врача-фтизиатра, врача-аллерголога-иммунолога</p>
----	--	---	--

20	<p>H31.1 Дегенерация сосудистой оболочки глаза; H31.2 Наследственная дистрофия сосудистой оболочки глаза</p>	<p>1. Базовые диагностические исследования, указанные в пункте 6 настоящего клинического протокола. 2. Осмотр периферии глазного дна трехзеркальной линзой Гольдмана. 3. Периметрия. 4. Биомикротография глазного дна с использованием фундус-камеры. 5. Регистрация электроретинограммы. 6. Ультразвуковая биометрия глаза. 7. Ультразвуковое исследование глазного яблока. 8. Лабораторные диагностические исследования: 8.1. ОАК; 8.2. ОАМ; 8.3. БАК: общий белок, общий билирубин, мочевины, креатинин, глюкоза, щелочная фосфатаза, АлАТ, АсАТ, СРБ. 9. Консультация врачей-специалистов: врача-педиатра, врача-оториноларинголога, врача-стоматолога детского</p>	<p>1. Флюоресцентная ангиография глаза. 2. Оптическое исследование заднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора. 3. Регистрация зрительных вызванных потенциалов. 4. Регистрация чувствительности и лабильности зрительного анализатора. 5. Исследование критической частоты слияния световых мельканий. 6. Консультация врача-генетика</p>
21	<p>H33.0 Отслойка сетчатки с разрывом сетчатки; H33.3 Ретинальные разрывы без отслойки сетчатки; H33.4 Тракционная отслойка сетчатки</p>	<p>1. Базовые диагностические исследования, указанные в пункте 6 настоящего клинического протокола. 2. Осмотр периферии глазного дна трехзеркальной линзой Гольдмана. 3. Ультразвуковое исследование глазного яблока. 4. Ультразвуковая биометрия глаза. 5. Оптическое исследование заднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора. 6. Консультация врача-педиатра</p>	<p>1. Ультразвуковая биометрия глаза. 2. Оптическое исследование заднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора. 3. Флюоресцентная ангиография глаза. 4. Периметрия. 5. Тонометрия глаза. 6. Регистрация электроретинограммы. 7. Лучевые диагностические исследования: рентгенография ППП. 8. Консультация врачей-специалистов: врача-оториноларинголога, врача-стоматолога детского, врача – детского эндокринолога</p>
22	<p>H35.0 Фоновая ретинопатия и ретинальные сосудистые изменения</p>	<p>1. Базовые диагностические исследования, указанные в пункте 6 настоящего клинического протокола. 2. Осмотр периферии глазного дна трехзеркальной линзой Гольдмана. 3. Ультразвуковое исследование глазного яблока. 4. Биомикротография глазного дна с использованием фундус-камеры. 5. Оптическое исследование заднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора. 6. Оптическое исследование головки зрительного нерва и слоя нервных волокон с помощью компьютерного анализатора. 7. Оптическая когерентная томография заднего отрезка глаза. 8. Оптическая когерентная томография переднего отрезка глаза. 9. Флюоресцентная ангиография глаза. 10. Лабораторные диагностические исследования: 10.1. ОАК;</p>	<p>1. Периметрия. 2. Тонометрия глаза. 3. Регистрация зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга. 4. Регистрация электроретинограммы. 5. Лучевые диагностические исследования: 5.1. КТ головы; 5.2. КТ глазницы; 5.3. МРТ головы; 5.4. МРТ глазницы. 6. Консультация врачей-специалистов: врача-педиатра, врача-оториноларинголога, врача-стоматолога детского, врача-нефролога, врача – детского кардиоревматолога</p>

		10.2. ОАМ; 10.3. БАК: общий белок, общий билирубин, мочеви́на, креатинин, глюкоза, щелочная фосфатаза, АлАТ, АсАТ, СРБ	
23	Н35.5 Наследственные ретинальные дистрофии	1. Базовые диагностические исследования, указанные в пункте б настоящего клинического протокола. 2. Осмотр периферии глазного дна трехзеркальной линзой Гольдмана. 3. Периметрия. 4. Регистрация электроретинограммы. 5. Исследование цветоощущения по полихроматическим таблицам. 6. Проверка остроты сумеречного зрения и чувствительности к ослеплению. 7. Ультразвуковое исследование глазного яблока. 8. Оптическое исследование заднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора. 9. Оптическое исследование головки зрительного нерва и слоя нервных волокон с помощью компьютерного анализатора. 10. Оптическая когерентная томография заднего отрезка глаза. 11. Оптическая когерентная томография переднего отрезка глаза. 12. Лабораторные диагностические исследования: 12.1. ОАК; 12.2. ОАМ; 12.3. БАК: общий белок, общий билирубин, мочеви́на, креатинин, глюкоза, щелочная фосфатаза, АлАТ, АсАТ, СРБ; 12.4. секвенирование генов, включенных в панель «Наследственные заболевания глаз» (для подтверждения биаллельных мутаций в гене RPE65)	1. Биомикрофотография глазного дна с использованием фундус-камеры. 2. Ультразвуковая биометрия глаза. 3. Консультация врачей-специалистов: врача-педиатра, врача-оториноларинголога, врача-генетика, врача-стоматолога детского
24	Н40.3 Глаукома вторичная посттравматическая; Н40.4 Глаукома вторичная вследствие воспалительного заболевания глаза; Q15.0 Врожденная глаукома (Глаукома новорожденного. Буфтальм. Гидрофтальм)	1. Базовые диагностические исследования, указанные в пункте б настоящего клинического протокола. 2. Гониоскопия. 3. Кератопахометрия. 4. Периметрия. 5. Тонометрия. 6. Суточная тонометрия глаза. 7. Ультразвуковое исследование глазного яблока. 8. Ультразвуковая биометрия глаза	1. Оптическое исследование головки зрительного нерва и слоя нервных волокон с помощью компьютерного анализатора. 2. Сканирующая лазерная поляриметрия. 3. Исследование критической частоты слияния световых мельканий. 4. Регистрация чувствительности и лабильности зрительного анализатора. 5. Компьютерная периметрия. 6. Микропериметрия. 7. Лучевые диагностические исследования: 7.1. флюорография легких; 7.2. рентгенография ППН. 8. Консультация врачей-специалистов: врача-педиатра, врача-оториноларинголога, врача-стоматолога детского, врача-аллерголога-иммунолога, врача – детского кардиоревматолога



25	Н43.1 Кровоизлияние в стекловидное тело; Н44.8 Другие болезни глазного яблока	1. Базовые диагностические исследования, указанные в пункте 6 настоящего клинического протокола. 2. Тонометрия глаза. 3. Ультразвуковое исследование глазного яблока	1. Лучевые диагностические исследования: рентгенография ППН. 2. Консультация врачей-специалистов: врача-педиатра, врача-оториноларинголога, врача-стоматолога детского, врача – детского эндокринолога, врача – детского онколога-гематолога
26	Н44.0 Гнойный эндофталмит; Н44.1 Другие эндофталмиты (Симпатический увеит)	1. Базовые диагностические исследования, указанные в пункте 6 настоящего клинического протокола. 2. Ультразвуковое исследование глазного яблока. 3. Консультация врачей-специалистов: врача-педиатра, врача-стоматолога детского, врача-оториноларинголога	1. Лучевые диагностические исследования: 1.1. КТ головы; 1.2. КТ глазницы; 1.3. МРТ головы; 1.4. МРТ глазницы; 1.5. флюорография легких; 1.6. рентгенография ППН. 2. Лабораторные диагностические исследования: 2.1. бактериологическое исследование отделяемого конъюнктивальной полости и слезоотводящих путей на аэробные и факультативно анаэробные микроорганизмы; 2.2. микологическое исследование отделяемого конъюнктивальной полости и слезоотводящих путей; 2.3. исследование отделяемого конъюнктивальной полости и слезоотводящих путей на чувствительность к антибактериальным и противогрибковым ЛП; 2.4. молекулярно-биологическое исследование соскоба с роговицы на вирус простого герпеса (Herpes simplex virus); 2.5. молекулярно-биологическое исследование отделяемого конъюнктивы на аденовирус (Adenovirus); 2.6. молекулярно-биологическое исследование отделяемого конъюнктивы на вирус ветрянки (Varicella Zoster)
27	Н46 Неврит зрительного нерва (Ретробульбарный неврит. Папиллит)	1. Базовые диагностические исследования, указанные в пункте 6 настоящего клинического протокола. 2. Периметрия (на ахроматичный, красный и зеленые цвета). 3. Ультразвуковое исследование глазного яблока. 4. Ультразвуковая биометрия глаза. 5. Оптическое исследование заднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора. 6. Оптическое исследование головки зрительного нерва и слоя нервных волокон с помощью компьютерного анализатора. 7. Оптическая когерентная томография заднего отрезка глаза. 8. Оптическая когерентная томография переднего отрезка глаза.	1. Осмотр периферии глазного дна трехзеркальной линзой Гольдмана. 2. Сканирующая лазерная поляриметрия. 3. Исследование критической частоты слияния световых мельканий. 4. Регистрация чувствительности и лабильности зрительного анализатора. 5. Компьютерная периметрия. 6. Микропериметрия. 7. Регистрация электроретинограммы. 8. Тонометрия глаза. 9. Консультация врачей-специалистов: врача – детского кардиоревматолога, врача – детского эндокринолога

		<p>9. Лучевые диагностические исследования:            9.1. КТ головы;            9.2. КТ глазницы;            9.3. МРТ головы;            9.4. МРТ глазницы;            9.5. рентгенография ППН.            10. Консультация врачей-специалистов: врача-педиатра, врача-оториноларинголога, врача – детского невролога, врача-стоматолога детского</p>	
28	<p>H49 Паралитическое косоглазие;            H50 Другие формы косоглазия</p>	<p>1. Базовые диагностические исследования, указанные в пункте 6 настоящего клинического протокола.            2. Офтальмоскопия (при медикаментозном мидриазае).            3. Осмотр периферии глазного дна трехзеркальной линзой Гольдмана.            4. Определение характера зрения, гетерофории.            5. Исследование аккомодации (абсолютной и относительной аккомодации).            6. Исследование конвергенции.            7. Скиаскопия после семидневной циклоплегии.            8. Рефрактометрия в условиях циклоплегии.            9. Измерение угла косоглазия (с коррекцией и без коррекции).            10. Исследование диплопии.            11. Исследование бифовеального слияния объектов (на синоптофоре).            12. Исследование монокулярной фиксации.            13. Ультразвуковое исследование глазного яблока.            14. Ультразвуковая биометрия глаза.            15. Лучевые диагностические исследования:            15.1. КТ головы;            15.2. КТ глазницы;            15.3. МРТ головы;            15.4. МРТ глазницы.            16. Консультация врачей-специалистов: врача-педиатра, врача – детского невролога</p>	<p>1. Офтальмометрия.            2. Периметрия.            3. Тонометрия глаза.            4. Лучевые диагностические исследования: рентгенография ППН.            5. Консультация врачей-специалистов: врача-оториноларинголога, врача-стоматолога детского, врача – детского эндокринолога</p>
29	<p>H52.1 Миопия;            H52.2 Астигматизм;            H52.3 Анизометропия и анизейкония;            H52.5 Нарушения аккомодации;            H53.0 Амблиопия вследствие анопсии</p>	<p>1. Базовые диагностические исследования, указанные в пункте 6 настоящего клинического протокола.            2. Осмотр периферии глазного дна трехзеркальной линзой Гольдмана.            3. Офтальмоскопия (при медикаментозном мидриазае).            4. Скиаскопия в условиях фракционной циклоплегии.            5. Скиаскопия после семидневной циклоплегии.            6. Рефрактометрия в условиях циклоплегии.            7. Тонометрия глаза.            8. Ультразвуковое исследование глазного яблока.            9. Ультразвуковая биометрия глаза.            10. Исследование конвергенции.</p>	<p>1. Офтальмометрия.            2. Гониоскопия.            3. Кератопахометрия.            4. Периметрия.            5. Оптическое исследование заднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора.            6. Биомикрофотография глазного дна с использованием фундус-камеры.            7. Регистрация зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга.            8. Регистрация электроретинограммы.            9. Консультация врачей-специалистов: врача-педиатра, врача-оториноларинголога,</p>

		<p>11. Исследование аккомодации. 12. Определение характера зрения, гетерофории</p>	<p>врача-стоматолога детского, врача – детского невролога, врача-психотерапевта, врача – детского эндокринолога</p>
30	H53.2 Диплопия	<p>1. Базовые диагностические исследования, указанные в пункте 6 настоящего клинического протокола. 2. Осмотр периферии глазного дна трехзеркальной линзой Гольдмана. 3. Исследование аккомодации (абсолютной и относительной аккомодации). 4. Исследование конвергенции. 5. Скиаскопия после семидневной циклоплегии. 6. Рефрактометрия в условиях циклоплегии. 7. Измерение угла косоглазия. 8. Исследование диплопии. 9. Консультация врачей-специалистов: врача-педиатра, врача – детского невролога</p>	<p>1. Офтальмометрия. 2. Кератопахометрия. 3. Периметрия. 4. Тонометрия глаза. 5. Оптическое исследование заднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора. 6. Биомикротография глазного дна с использованием фундус-камеры. 7. Регистрация электроретинограммы. 8. Регистрация зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга. 9. Ультразвуковое исследование глазного яблока. 10. Ультразвуковая биометрия глаза. 11. Лучевые диагностические исследования: 11.1. КТ головы; 11.2. КТ глазницы; 11.3. МРТ головы; 11.4. МРТ глазницы; 11.5. рентгенография ППН. 12. Консультация врачей-специалистов: врача-оториноларинголога, врача-стоматолога детского, врача – детского эндокринолога</p>
31	Q11 Анофтальм, микрофтальм и макрофтальм	<p>1. Базовые диагностические исследования, указанные в пункте 6 настоящего клинического протокола. 2. Осмотр придаточного аппарата глаза. 3. Измерение ширины глазной щели и экскурсии век. 4. Измерение величины несмыкания глазной щели. 5. Оценка положения протеза и его подвижности. 6. Определение подвижности опорно-двигательной культи глазного протеза (при ее наличии). 7. Определение подвижности конъюнктивальных сводов. 8. Лучевые диагностические исследования: 8.1. КТ головы; 8.2. КТ глазницы</p>	<p>1. Лучевые диагностические исследования: 1.1. рентгенография ППН; 1.2. рентгенография черепа; 1.3. рентгенография глазницы. 2. Консультация врачей-специалистов: врача-педиатра, врача-оториноларинголога, врача-стоматолога детского</p>

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

**Лечение пациентов с болезнями глаза и его придаточного аппарата в амбулаторных условиях**

№ п/п	Наименование нозологических форм заболеваний (шифр по МКБ-10)	Лечение
1	H00 Гордеолум и халязион	<p>1. Фармакотерапия:</p> <p>1.1. антибактериальные ЛП: хлорамфеникол (в возрасте до 2 лет*), раствор (капли глазные) 2,5 мг/мл или тобрамицин (в возрасте до 1 года*), раствор (капли глазные) 3 мг/мл, или ципрофлоксацин (в возрасте до 1 года*), раствор (капли глазные) 3 мг/мл, или гентамицин*, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, или левофлоксацин (в возрасте до 1 года*), раствор (капли глазные) 5 мг/мл, или моксифлоксацин (в возрасте до 2 лет*), раствор (капли глазные) 5 мг/мл – по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 7–14 дней или офлоксацин, мазь глазная 3 мг/1 г, мазь глазная 10 мг/г – 1,5 см полоски мази за нижнее веко 2–3 раза в сутки 7–10 дней;</p> <p>1.2. противовоспалительные ЛП: глюкокортикоидные ЛП: дексаметазон*, раствор или суспензия (капли глазные) 1 мг/мл, режим дозирования и длительность курса лечения определяются клиническим состоянием пациента (по 1–2 капли 3 раза в сутки);</p> <p>1.3. противоаллергические ЛП: кромоглициевая кислота (в возрасте до 4 лет*), раствор (капли глазные) 20 мг/мл по 1 капле 4 раза в сутки или 40 мг/мл по 1 капле 2 раза в сутки, длительность курса лечения определяется клиническим состоянием пациента.</p> <p>2. При отсутствии эффекта от фармакотерапии, а также при абсцедировании пациент направляется в больничную организацию для лечения в стационарных условиях</p>
2	H01.0 Блефарит	<p>1. Фармакотерапия:</p> <p>1.1. антибактериальные ЛП, указанные в подпункте 17.1 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.2. противовоспалительные ЛП: глюкокортикоидные ЛП, указанные в подпункте 17.2.1 пункта 17 настоящего клинического протокола; НПВП: диклофенак*, раствор (капли глазные) 1 мг/мл (по 1–2 капли 3–4 раза в сутки), режим дозирования и длительность курса лечения определяются клиническим состоянием пациента, или кеторолак*, раствор (капли глазные) 5 мг/мл (по 1–2 капли 3 раза в сутки), режим дозирования и длительность курса лечения определяются клиническим состоянием пациента, или непафенак*, раствор (капли глазные) 1 мг/мл (по 1–2 капли 3 раза в сутки), режим дозирования и длительность курса лечения определяются клиническим состоянием пациента;</p> <p>1.3. применение фиксированной комбинации ЛП, указанной в подпункте 17.2.3 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.4. противоаллергические ЛП, указанные в подпункте 17.4 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.5. системная антибактериальная терапия (при язвенном блефарите, риске абсцедирования): амоксициллин: пациенты с массой тела &lt;40 кг – суспензия 125 мг/5 мл или 250 мг/5 мл, пациенты с массой тела ≥40 кг –</p>

		<p>таблетки 250 мг или 500 мг 40–90 мг/кг в сутки внутрь 3 раза в сутки 7–10 дней</p> <p>или</p> <p>амоксциллин/клавулановая кислота: для пациентов с массой тела менее 25 кг предпочтительно использовать порошок для приготовления суспензии внутрь 156,25 мг/5 мл или 312,5 мг/5 мл, пациенты с массой тела &lt;40 кг могут принимать ЛП в виде суспензии или таблеток – дозировка от 20 мг/5 мг/кг в сутки до 60 мг/15 мг/кг в сутки, разделенная на три приема; для пациентов с 6 лет или с массой тела 40 кг и более оптимальной лекарственной формой являются таблетки 500/125 мг или 875/125 мг – 40–45 мг/кг в сутки (по амоксициллину) внутрь 2–3 раза в сутки 7–10 дней, или</p> <p>азитромицин порошок для приготовления суспензии внутрь 200 мг/5 мл – 10 мг/кг в сутки, для пациентов с массой тела &gt;45 кг таблетки 500 мг, внутрь 1 раз в сутки 5 дней;</p> <p>klarитромицин гранулы для приготовления суспензии внутрь 125 мг/5 мл или 250 мг/5 мл, рекомендуемая суточная доза суспензии для внутреннего применения (125 мг/5 мл или 250 мг/5 мл) у пациентов составляет 7,5 мг/кг 2 раза в сутки до максимальной дозы 500 мг 2 раза в сутки, 5–10 дней в зависимости от возбудителя и тяжести состояния пациента, пациентам старше 12 лет таблетки 250 мг или 500 мг – по 250–500 мг 2 раза в сутки. Длительность лечения – 6–14 дней</p> <p>или</p> <p>этиотропная специфическая терапия.</p> <p>2. Туширование краев век 1 % раствором бриллиантового зеленого.</p> <p>3. Хирургическое вмешательство выполняется при наличии осложнений: халазиона (удаление); трихиаза (пластика века); заворота; выворота.</p> <p>4. Биопсия века рекомендуется в случае подозрения на карциному, при наличии асимметрии века, устойчивости к проводимому лечению, при наличии длительно существующего одностороннего блефарита.</p> <p>5. Для хирургического вмешательства при наличии осложнений пациент направляется в больничную организацию для лечения в стационарных условиях</p>
3	<p>H02.0 Энтропион и трихиаз века;</p> <p>H02.1 Эктропион века;</p> <p>H02.2 Лагофталм</p>	<p>Пациент направляется в больничную организацию для хирургического лечения в стационарных условиях</p>
4	<p>H02.4 Птоз века;</p> <p>Q10.0 Врожденный птоз</p>	<p>Пациент направляется в больничную организацию для хирургического лечения в стационарных условиях</p>
5	<p>H04.0 Дакриоаденит</p>	<p>Пациент направляется в больничную организацию для хирургического лечения в стационарных условиях</p>
6	<p>H04.2 Эпифора</p>	<p>Пациент направляется в больничную организацию для хирургического лечения в стационарных условиях</p>
7	<p>H04.3 Острое и неуточненное воспаление слезных протоков;</p> <p>H04.4 Хроническое воспаление слезных протоков</p>	<p>1. Фармакотерапия:</p> <p>1.1. антибактериальные ЛП, указанные в подпункте 17.1 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.2. противовоспалительные ЛП: глюкокортикоидные ЛП, указанные в подпункте 17.2.1 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.3. применение фиксированной комбинации ЛП, указанной в подпункте 17.2.3 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.4. противоаллергические ЛП, указанные в подпункте 17.4 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.5. системные антибактериальные ЛП, указанные в подпункте 18.1 пункта 18 настоящего клинического протокола (при язвенном блефарите, риске абсцедирования), или этиотропная специфическая терапия;</p> <p>1.6. НПВП, указанные в подпункте 18.2.2 пункта 18 настоящего клинического протокола.</p>

		2. При абсцедировании и развитии флегмоны слезного мешка пациент направляется в больничную организацию для лечения в стационарных условиях
8	H05.0 Острое воспаление глазницы (абсцесс, целлюлит, остеомиелит, периостит, тенонит)	Пациент экстренно направляется в больничную организацию для хирургического лечения в стационарных условиях
9	H05.2 Экзофтальмические состояния (смещение глазного яблока)	Пациент направляется в больничную организацию для хирургического лечения в стационарных условиях
10	H05.4 Энофтальм	Пациент экстренно направляется в больничную организацию для хирургического лечения в стационарных условиях
11	H10.0 Слизисто-гнойный конъюнктивит	<p>1. Фармакотерапия (при не установленном возбудителе):</p> <p>1.1. антисептические ЛП, указанные в подпункте 17.7 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.2. антибактериальные ЛП: ципрофлоксацин (в возрасте до 1 года*), раствор (капли глазные) 3 мг/мл, по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 7–14 дней или левофлоксацин (в возрасте до 1 года*), раствор (капли глазные) 5 мг/мл, по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 7–14 дней, или моксифлоксацин (в возрасте до 2 лет*), раствор (капли глазные) 5 мг/мл, по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 7–14 дней или тетрациклин (в возрасте до 11 лет*), мазь глазная 10 мг/г, 1,5 см полоски мази за нижнее веко 2–3 раза в сутки 7–10 дней или эритромицин, мазь глазная 10 мг/г, 1,5 см полоски мази за нижнее веко 2–3 раза в сутки 7–10 дней.</p> <p>2. При подтверждении стафилококковой этиологии заболевания назначаются антибактериальные ЛП: тобрамицин (в возрасте до 1 года*), раствор (капли глазные) 3 мг/мл, по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 7–14 дней или гентамицин*, раствор (капли глазные) 3 мг/мл – по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 7–14 дней.</p> <p>3. При подтверждении стрептококковой этиологии применяются фиксированные комбинации ЛП, указанные в подпункте 17.2.3 пункта 17 настоящего клинического протокола, назначаются антибактериальные ЛП: хлорамфеникол (в возрасте до 2 лет*), раствор (капли глазные) 2,5 мг/мл, по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 7–14 дней.</p> <p>4. При конъюнктивите, вызванном синегнойной палочкой, назначаются антибактериальные ЛП: тобрамицин (в возрасте до 1 года*), раствор (капли глазные) 3 мг/мл или ципрофлоксацин (в возрасте до 1 года*), раствор (капли глазные) 3 мг/мл, или левофлоксацин (в возрасте до 1 года*), раствор (капли глазные) 5 мг/мл, или офлоксацин* (капли глазные) 3 мг/мл. Применяются по одной из двух схем: 1) по 1–2 капли первые 2 часа каждые 15 минут, затем до конца суток – каждый час, последующие сутки – каждые 2 часа, в дальнейшем – каждые 3 часа; 2) инстилляцией 6–8 раз в сутки; офлоксацин*, мазь глазная 3 мг/1 г – 1,5 см полоски мази за нижнее веко 3 раза в сутки 7–10 дней.</p> <p>5. После купирования острого воспаления назначаются следующие противовоспалительные ЛП: люкокортикоидные ЛП, указанные в подпункте 17.2.1 пункта 17 настоящего клинического протокола или НПВП, указанные в подпункте 17.2.2 пункта 17 настоящего клинического протокола.</p> <p>6. При поражении роговицы пациент направляется в больничную организацию для лечения в стационарных условиях</p>
12	H10.1 Острый атопический конъюнктивит	<p>1. Фармакотерапия:</p> <p>1.1. противоаллергические ЛП: олопатадин (в возрасте 3 лет*), раствор (капли глазные) 1 мг/1 мл, по 1–2 капли 2 раза в сутки; лоратадин, сироп 5 мг/5 мл, таблетки 10 мг, пациентам от 2 до 12 лет 5 мг в сутки внутрь, с 12 лет 10 мг в сутки внутрь или цетиризин, капли для приема внутрь 10 мг/мл</p>

		<p>с 6 до 12 месяцев 2,5 мг (5 капель) 1 раз в сутки, от 1 года до 6 лет 2,5 мг (5 капель) 2 раза в сутки, от 6 до 12 лет 5 мг (10 капель) 2 раза в сутки, таблетки 10 мг – 10 мг в сутки внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки;</p> <p>1.2. противовоспалительные ЛП: глюкокортикоидные ЛП, указанные в подпункте 17.2.1 пункта 17 настоящего клинического протокола; НПВП (в случаях длительности заболевания более 10 дней), указанные в подпункте 17.2.2 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.3. прочие ЛП: комплексный ЛП, содержащий натрия гиалуронат* 1,5 мг/мл и дексапантенол* 20 мг/мл (капли глазные) 3–8 раз (до 1 месяца);</p> <p>1.4. цитостатические ЛП: циклосприн А* 0,5 мг/мл (капли глазные) 2–4 раза в сутки (при тяжелых формах)</p>
13	Н10.4 Хронический конъюнктивит	<p>1. Фармакотерапия:</p> <p>1.1. антисептические ЛП, указанные в подпункте 17.7 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.2. противоаллергические ЛП: олопатадин (в возрасте до 3 лет*), раствор (капли глазные) 1 мг/мл по 1 капле 2 раза в сутки или кромоглициевая кислота (в возрасте до 4 лет*), раствор (капли глазные) 20 мг/мл по 1 капле 4 раза в сутки или 40 мг/мл по 1 капле 2 раза в сутки, длительность курса лечения 14–30 дней, или лоратадин, сироп 5 мг/5 мл, таблетки 10 мг, пациентам от 2 до 12 лет 5 мг в сутки внутрь, с 12 лет – 10 мг в сутки внутрь;</p> <p>цетиризин, капли для приема внутрь 10 мг/мл с 6 до 12 месяцев 2,5 мг (5 капель) 1 раз в день, от 1 года до 6 лет 2,5 мг (5 капель) 2 раза в день, от 6 до 12 лет 5 мг (10 капель) 2 раза в день, таблетки 10 мг, 10 мг в сутки внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки;</p> <p>1.3. противовоспалительные ЛП: глюкокортикоидные ЛП, указанные в подпункте 17.2.1 пункта 17 настоящего клинического протокола; НПВП (в случаях длительности заболевания более 10 дней), указанные в подпункте 17.2.2 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.4. прочие ЛП: комплексный ЛП, содержащий натрия гиалуронат*, 1,5 мг/мл и дексапантенол* 20 мг/мл (капли глазные) 3–8 раз (до 1 месяца);</p> <p>1.5. антибактериальные ЛП: хлорамфеникол (в возрасте до 2 лет*), раствор (капли глазные) 2,5 мг/мл по 1–2 капли 3–6 раз в сутки 10–15 дней;</p> <p>1.6. применение фиксированной комбинации ЛП, указанной в подпункте 17.2.3 пункта 17 настоящего клинического протокола, или фиксированной комбинации ЛП: хлорамфеникол 4 мг/мл, колистиметат 180 000 МЕ/мл, ролитетрациклин* 5 мг/мл по 1–2 капли 3–4 раза в сутки в течение 7 дней</p>
14	Н10.5 Блефароконъюнктивит	<p>1. Фармакотерапия:</p> <p>1.1. антисептические ЛП, указанные в подпункте 17.7 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.2. применение фиксированных комбинаций ЛП: хлорамфеникол 4 мг/мл, колистиметат 180 000 МЕ/мл, ролитетрациклин* 5 мг/мл по 1–2 капли 3–4 раза в сутки в течение 7 дней;</p> <p>1.3. антибактериальные ЛП, указанные в подпункте 17.1 пункта 17 настоящего клинического протокола, или фиксированная комбинация глазной мази хлорамфеникол 4 мг/мл, колистиметат 180 000 МЕ/мл, ролитетрациклин* 5 мг/мл 1 раз на ночь;</p> <p>1.4. глюкокортикоидные ЛП: дексаметазон*, раствор или суспензия (капли глазные) 1 мг/мл по (1–2 капли 3 раза в день), режим дозирования</p>

		<p>и длительность курса лечения определяются клиническим состоянием пациента или флуорометолон (в возрасте до 2 лет*), суспензия (капли глазные) 1 мг/мл (по 1–2 капли 3–5 раз в сутки), режим дозирования и длительность курса лечения определяются клиническим состоянием пациента; гидрокортизоновая мазь* (глазная мазь) 5 мг/г 2–3 раза в день (исключение – демодекозный блефарит); метронидазол* (гель для наружного применения) 7,5 мг/г – 10 мг/г – 20 мг/г 2–3 раза в сутки;</p> <p>1.5. противовирусные ЛП: интерферон <math>\alpha</math>-2<math>\beta</math> человеческий рекомбинантный (офтальмоферон) 10 тыс. МЕ/мл, 2 капли 2 раза в сутки, режим дозирования и длительность применения определяются клиническим состоянием и возрастом пациента (до 12 дней) или ацикловир, мазь глазная 30 мг/г, 1,5 см полоски мази за нижнее веко 5 раз в сутки 7–14 дней, или ганцикловир*, гель глазной 1,5 мг/г, по 1 капле 3–5 раз в сутки 7–21 день, или ацикловир, таблетки 200 мг, 400 мг, 800 мг, назначаются пациентам с 3 лет по 20 мг/кг 4 раза в сутки в течение 5 дней (максимальная разовая доза 800 мг), пациентам от 3 до 6 лет по 400 мг 4 раза в сутки, старше 6 лет по 800 мг 4 раза в сутки в течение 5 дней, или валацикловир*, таблетки, покрытые оболочкой, 500 мг, 1000–3000 мг в сутки внутрь по 1–2 таблетке 2–3 раза в сутки 7–10 дней, режим дозирования и длительность лечения определяются клиническим состоянием пациента;</p> <p>1.6. прочие ЛП: комплексный ЛП, содержащий натрия гиалуронат, 1,5 мг/мл и дексапантенол* 20 мг/мл (капли глазные) 2–3 раза (до 2 месяцев);</p> <p>1.7. при упорном, рецидивирующем течении применяются цитостатические ЛП: циклосприн А* 0,5 мг/мл (капли глазные) 2–4 раза в сутки (при тяжелых формах).</p> <p>2. Туширование краев век спиртовым раствором бриллиантового зеленого 10 мг/мл.</p> <p>3. Массаж век, обработка краев век спиртовым раствором салициловой кислоты 10 мг/мл 2–3 раза в сутки 7–10 дней</p>
15	Н11.2 Рубцы конъюнктивы	<p>1. Фармакотерапия:</p> <p>1.1. противовоспалительные ЛП: глюкокортикоидные ЛП: дексаметазон*, раствор или суспензия (капли глазные) 1 мг/мл (по 1–2 капли 3 раза в сутки), режим дозирования и длительность курса лечения определяются клиническим состоянием пациента или флуорометолон (в возрасте до 2 лет*), суспензия (капли глазные) 1 мг/мл (по 1–2 капли 3–5 раз в сутки), режим дозирования и длительность курса лечения определяются клиническим состоянием пациента; гидрокортизоновая мазь* (глазная мазь) 5 мг/г 2–3 раза в сутки (исключение – демодекозный блефарит); метронидазол* (гель для наружного применения) 7,5 мг/г – 10 мг/г – 20 мг/г 2–3 раза в сутки;</p> <p>1.2. прочие ЛП: комплексный ЛП, содержащий натрия гиалуронат 1,5 мг/мл, и дексапантенол* 20 мг/мл (капли глазные) 2–3 раза (до 2 месяцев);</p> <p>1.3. антигистаминные ЛП для системного применения: лоратадин, сироп 5 мг/5 мл, таблетки 10 мг – пациентам от 2 до 12 лет 5 мг в сутки внутрь, с 12 лет – 10 мг в сутки внутрь или цетиризин, капли для приема внутрь 10 мг/мл с 6 до 12 месяцев – 2,5 мг (5 капель) 1 раз в сутки, от 1 года до 6 лет 2,5 мг (5 капель) 2 раза в сутки, от 6 до 12 лет 5 мг (10 капель) 2 раза в сутки, таблетки 10 мг – 10 мг в сутки внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки.</p> <p>2. При отсутствии эффекта от консервативного лечения пациент направляется в больничную организацию для стационарного лечения</p>



16	Н11.3 Конъюнктивальное кровоизлияние	<p>1. При кровоизлиянии травматического происхождения пациент направляется в больничную организацию для лечения в стационарных условиях.</p> <p>2. Фармакотерапия:</p> <p>2.1. противовоспалительные ЛП: глюкокортикоидные ЛП, указанные в подпункте 17.2.1 пункта 17 настоящего клинического протокола; гидрокортизоновая мазь* (глазная мазь) 5 мг/г 2–3 раза в день (исключение – демодекозный блефарит); метронидазол* (гель для наружного применения) 7,5 мг/г – 10 мг/г – 20 мг/г 2–3 раза в сутки;</p> <p>2.2. прочие ЛП: комплексный ЛП, содержащий натрия гиалуронат* 1,5 мг/мл и дексапантенол* 20 мг/мл (капли глазные) по 1–2 капли 2–3 раз в день (до 2 месяцев);</p> <p>2.3. гемостатики: менадиона натрия бисульфит*, раствор для внутримышечного введения 10 мг/мл или этамзилат, раствор для инъекций 125 мг/мл 8–10 мг/кг 1 раз в сутки, или этамзилат таблетки (для пациентов старше 3 лет*) 125–250 мг внутрь по 1 таблетке 2–3 раза в сутки 10 дней</p>
17	Н13.1 Острый конъюнктивит при болезнях, классифицированных в других рубриках (конъюнктивит аденовирусный фолликулярный (острый))	<p>1. Фармакотерапия (острая фаза):</p> <p>1.1. антисептические ЛП: цинка сульфата 2,5 мг/мл (капли глазные изготавливаются ex tempore) или капли глазные, содержащие раствор цинка сульфата 2,5 мг/мл и раствор борной кислоты, 20 мг/мл по 1–2 капли 3 раза в сутки 7–14 дней;</p> <p>1.2. противовирусные ЛП: интерферон <math>\alpha</math>-2<math>\beta</math> человеческий рекомбинантный 10 тыс. МЕ/мл, по 1–2 капли 4–6 раз в сутки или ганцикловир* (капли глазные) 1,5 мг/мл, режим дозирования и длительность применения определяются клиническим состоянием и возрастом пациента (по 1–2 капли 4–6 раз в сутки до 12 дней);</p> <p>1.3. антибактериальные ЛП: тобрамицин (в возрасте до 1 года*), раствор (капли глазные) 3 мг/мл, по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 7–14 дней или ципрофлоксацин (в возрасте до 1 года*), раствор (капли глазные) 3 мг/мл, по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 7–14 дней, или гентамицин*, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 7–14 дней, или моксифлоксацин (в возрасте до 2 лет*), раствор (капли глазные) 5 мг/мл, по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 7–14 дней, или офлоксацин, мазь глазная 3 мг/1 г, 1,5 см полоски мази за нижнее веко 2–3 раза в сутки 7–10 дней;</p> <p>1.4. прочие ЛП: комплексный ЛП, содержащий натрия гиалуронат 1,5 мг/мл и дексапантенол* 20 мг/мл (капли глазные) по 1–2 капли 3–8 раз в сутки (до 1 месяца);</p> <p>1.5. применение фиксированной комбинации ЛП, указанной в подпункте 17.2.3 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.6. противовоспалительные ЛП: НПВП (в случаях длительности заболевания более 10 дней), указанные в подпункте 17.2.2 пункта 17 настоящего клинического протокола.</p> <p>2. Фармакотерапия (терапия стадии выздоровления – 10–21 день):</p> <p>2.1. глюкокортикоидные ЛП, указанные в подпункте 17.2.1 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>2.2. противоаллергические ЛП, указанные в подпункте 17.4 пункта 17 настоящего клинического протокола; лоратадин, сироп 5 мг/5 мл, таблетки 10 мг, пациентам от 2 до 12 лет 5 мг в сутки внутрь, с 12 лет 10 мг в сутки внутрь или цетиризин, капли для приема внутрь 10 мг/мл с 6 до 12 месяцев 2,5 мг (5 капель) 1 раз в сутки, от 1 года до 6 лет 2,5 мг (5 капель) 2 раза в сутки, от 6 до 12 лет 5 мг (10 капель) 2 раза в сутки в сутки, таблетки 10 мг, 10 мг в сутки внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки;</p> <p>2.3. комплексный ЛП, содержащий натрия гиалуронат* 1,5 мг/мл и дексапантенол* 20 мг/мл, (капли глазные) по 1–2 капли 3–8 раз (до 1 месяца);</p>

		<p>2.4. ЛПП, стимулирующие регенерацию роговицы: солкосерил*, гель глазной 2,07 мг/г по 1 капле 2–3 раза в сутки или декспантенол*, гель глазной 50 мг/г, по 1 капле 2–3 раза в сутки;</p> <p>таурин*, раствор (капли глазные) 40 мг/мл по 1–2 капли 2–3 раза в сутки (1–3 месяца)</p>
18	<p>Н13.1 Острый конъюнктивит при болезнях, классифицированных в других рубриках (конъюнктивит хламидийный)</p>	<p>1. Фармакотерапия:</p> <p>1.1. антибактериальные ЛПП: тобрамицин (в возрасте до 1 года*), раствор (капли глазные) 3 мг/мл или цiproфлоксацин (в возрасте до 1 года*), раствор (капли глазные) 3 мг/мл, или офлоксацин (в возрасте до 1 года*), раствор (капли глазные) 3 мг/мл, или моксифлоксацин (в возрасте до 1 года*), раствор (капли глазные) 5 мг/мл – по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 7–14 дней</p> <p>или</p> <p>офлоксацин, мазь глазная 3 мг/1 г или тетрациклин (в возрасте до 11 лет*), мазь глазная 10 мг/г или эритромицин, мазь глазная 10 мг/г – 1,5 см полоски мази за нижнее веко 2–3 раза в сутки 7–10 дней;</p> <p>1.2. противовоспалительные ЛП: НПВП (в случаях длительности заболевания более 10 дней): диклофенак*, раствор (капли глазные) 1 мг/мл 1–2 капли 3–4 раза в сутки или непафенак*, раствор (капли глазные) 1 мг/мл 1–2 капли 3 раза в сутки;</p> <p>дексаметазон*, раствор или суспензия (капли глазные) 1 мг/мл по 1–2 капли или флуорометолон (в возрасте до 2 лет*), суспензия (капли глазные) 1 мг/мл – по 1–2 капли 1–2 раза в сутки в течение 10–14 дней;</p> <p>1.3. противовирусные ЛП: интерферон <math>\alpha</math>-2<math>\beta</math> человеческий рекомбинантный (офтальмоферон) 10 тыс. МЕ/мл, 2 капли 2 раз в сутки, режим дозирования и длительность применения определяются клиническим состоянием и возрастом пациента (до 12 дней).</p> <p>2. При наличии урогенитального хламидиоза, лечение осуществляется совместно с врачами-урологами, врачами-акушерами-гинекологами, врачами-дерматовенерологами. Для санации урогенитальной инфекции назначается антибактериальная терапия: азитромицин порошок для приготовления суспензии внутрь 200 мг/5 мл 10 мг/кг в сутки, для пациентов с массой тела &gt;45 кг таблетки 500 мг, внутрь 1 раз в сутки 5 дней или кларитромицин гранулы для приготовления суспензии внутрь 125 мг/5 мл или 250 мг/5 мл, рекомендуемая суточная доза суспензии для внутреннего применения (125 мг/5 мл или 250 мг/5 мл) у пациентов составляет 7,5 мг/кг 2 раза в сутки до максимальной дозы 500 мг 2 раза в сутки, 5–10 дней в зависимости от возбудителя и тяжести состояния пациента, пациентам старше 12 лет таблетки 250 мг или 500 мг по 250–500 мг 2 раза в сутки 5–7 дней</p>
19	<p>Н13.1 Острый конъюнктивит при болезнях, классифицированных в других рубриках (конъюнктивит дифтерийный)</p>	<p>Пациент направляется в больничную организацию для хирургического лечения в стационарных условиях</p>
20	<p>Н13.1 Острый конъюнктивит при болезнях, классифицированных в других рубриках (конъюнктивит гонококковый)</p>	<p>Пациент направляется в больничную организацию для хирургического лечения в стационарных условиях</p>
21	<p>Н13.1 Острый конъюнктивит при болезнях, классифицированных в других рубриках (конъюнктивит геморрагический (острый) (эпидемический))</p>	<p>Фармакотерапия в 1–10 дни заболевания (острая фаза):</p> <p>1.1. антисептические ЛП, указанные в подпункте 17.7 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.2. противовирусные ЛП: интерферон <math>\alpha</math>-2<math>\beta</math> человеческий рекомбинантный 10 тыс. МЕ/мл по 1–2 капли 4–6 раз в сутки или ганцикловир* (капли глазные) 1,5 мг/мл, режим дозирования и длительность применения определяются клиническим состоянием и возрастом пациента (по 1–2 капли 4–6 раз в сутки до 12 дней);</p>

		<p>1.3. антибактериальные ЛП: тобрамицин (в возрасте до 1 года*), раствор (капли глазные) 3 мг/мл или ципрофлоксацин (в возрасте до 1 года*), раствор (капли глазные) 3 мг/мл, или гентамицин (в возрасте до 1 года*), раствор (капли глазные) 3 мг/мл, или моксифлоксацин (в возрасте до 2 лет*), раствор (капли глазные) 5 мг/мл – по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 7–14 дней или офлоксацин (в возрасте до 1 года*) (капли глазные) 3 мг/мл по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 7–14 дней;</p> <p>1.4. прочие ЛП: слезозаместители: комплексный ЛП, содержащий натрия гиалуронат* 1,5 мг/мл и декспантенол* 20 мг/мл (капли глазные) по 1–2 капли 3–8 раз (до 1 месяца);</p> <p>1.5. применение фиксированной комбинации ЛП, указанной в подпункте 17.2.3 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.6. противовоспалительные ЛП: НПВП (в случаях длительности заболевания более 10 дней), указанные в подпункте 17.2.2 пункта 17 настоящего клинического протокола.</p> <p>2. Фармакотерапия в 10–21 дни (терапия стадии выздоровления):</p> <p>2.1. глюкокортикоидные ЛП, указанные в подпункте 17.2.1 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>2.2. противоаллергические ЛП, указанные в подпункте 17.4 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>2.3. прочие ЛП: эмоксипин*, раствор (капли глазные) 1 мг/мл по 1–2 капли 3 раза в сутки до 1 месяца; солкосерил*, гель глазной 2,07 мг/г по 1 капле 4 раза в сутки до 1 месяца или декспантенол*, гель глазной 50 мг/г, по 1 капле – 4 раза в сутки 3 недели. Через 3 недели: декспантенол*, гель глазной 50 мг/г, по 1 капле на ночь 3 месяца; ретинола пальмитат* 210 МЕ на ночь 3 месяца (1–3 месяца)</p>
22	Н13.1 Острый конъюнктивит при болезнях, классифицированных в других рубриках (конъюнктивит герпесвирусный [herpes simplex])	<p>1. Фармакотерапия:</p> <p>1.1. антисептические ЛП, указанные в подпункте 17.7 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.2. противовирусные ЛП: ацикловир, мазь глазная 30 мг/г, 1,5 см полоски мази за нижнее веко 3–5 раз в сутки, длительность курса лечения определяется клиническим состоянием пациента или ганцикловир*, гель глазной 1,5 мг/г, по 1 капле 3–5 раз в сутки 7–20 дней (пациентам с 12 лет), или ганцикловир*, таблетки 450 мг, по 900 мг в сутки внутрь по 2 таблетки 1 раз в сутки до 21 дня, длительность курса лечения определяется клиническим состоянием пациента, или валацикловир*, таблетки 500 мг, по 3000 мг в сутки внутрь по 2 таблетки 3 раза в сутки 7–14 дней, длительность курса лечения определяется клиническим состоянием пациента, или ацикловир, таблетки 200 мг, 400 мг, 800 мг, назначаются пациентам с 3 лет по 20 мг/кг 4 раза в сутки в течение 5 дней (максимальная разовая доза 800 мг), пациентам от 3 до 6 лет по 400 мг 4 раза в сутки, старше 6 лет по 800 мг 4 раза в сутки в течение 5 дней, или интерферон <math>\alpha</math>-2<math>\beta</math> человеческий рекомбинантный (офтальмоферон) 10 тыс. МЕ/мл, 2 капли 2 раз в сутки режим дозирования и длительность применения определяются клиническим состоянием и возрастом пациента (до 12 дней);</p> <p>1.3. антибактериальные ЛП: тобрамицин (в возрасте до 1 года*), раствор (капли глазные) 3 мг/мл или ципрофлоксацин (в возрасте до 1 года*), раствор (капли глазные) 3 мг/мл, или гентамицин (в возрасте до 1 года*), раствор (капли глазные) 3 мг/мл, или моксифлоксацин (в возрасте до 2 лет*), раствор (капли глазные) 5 мг/мл – по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 7–14 дней</p>

		или офлоксацин (в возрасте до 1 года*) (капли глазные) 3 мг/мл по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 7–14 дней; 1.4. слезозаместители: комплексный ЛП, содержащий натрия гиалуронат* 1,5 мг/мл и дексапантенол* 20 мг/мл (капли глазные) по 1–2 капли 3–8 раз в день (до 1 месяца)
23	Н13.1 Острый конъюнктивит при болезнях, классифицированных в других рубриках (конъюнктивит при опоясывающем лишае [zoster])	Пациент направляется в больничную организацию для хирургического лечения в стационарных условиях
24	Н15.0 Склерит	Пациент направляется в больничную организацию для хирургического лечения в стационарных условиях
25	Н15.1 Эписклерит	1. Фармакотерапия: 1.1. антибактериальные ЛП, указанные в подпункте 17.1 пункта 17 настоящего клинического протокола; 1.2. противовоспалительные ЛП: глюкокортикоидные ЛП, указанные в подпункте 17.2.1 пункта 17 настоящего клинического протокола; НПВП (по медицинским показаниям, для системных заболеваний по согласованию с врачом-ревматологом), указанные в подпункте 17.2.2 пункта 17 или подпункте 18.2.2 пункта 18 настоящего клинического протокола; 1.3. применение фиксированной комбинации ЛП, указанной в подпункте 17.2.3 пункта 17 настоящего клинического протокола; 1.4. мидриатические и циклоплегические ЛП (при присоединении иридоциклита), указанные в подпункте 17.3 пункта 17 настоящего клинического протокола; 1.5. противоаллергические ЛП, указанные в подпункте 17.4 пункта 17 настоящего клинического протокола; 1.6. системные антибактериальные ЛП (при язвенном блефарите, риске абсцедирования), указанные в подпункте 18.1 пункта 18 настоящего клинического протокола; 1.7. противовирусные ЛП: ацикловир, мазь глазная 30 мг/г, 1,5 см полоски мази за нижнее веко 3–5 раз в сутки, длительность курса лечения определяется клиническим состоянием пациента или ганцикловир*, гель глазной 1,5 мг/г, по 1 капле 3–5 раз в сутки 7–20 дней (пациентам с 12 лет), или ганцикловир*, таблетки 450 мг, по 900 мг в сутки внутрь по 2 таблетки 1 раз в сутки до 21 дня, длительность курса лечения определяется клиническим состоянием пациента, или валацикловир*, таблетки 500 мг, по 3000 мг в сутки внутрь по 2 таблетки 3 раза в сутки 7–14 дней, длительность курса лечения определяется клиническим состоянием пациента, или ацикловир, таблетки 200 мг, 400 мг, 800 мг, назначаются пациентам с 3 лет по 20 мг/кг 4 раза в сутки в течение 5 дней (максимальная разовая доза 800 мг), пациентам от 3 до 6 лет по 400 мг 4 раза в сутки, старше 6 лет по 800 мг 4 раза в сутки в течение 5 дней, или интерферон $\alpha$ -2 $\beta$ человеческий рекомбинантный (офтальмоферон) 10 тыс. МЕ/мл, 2 капли 2 раз в сутки, режим дозирования и длительность применения определяются клиническим состоянием и возрастом пациента (до 12 дней). 2. При отсутствии эффекта от консервативного лечения пациент направляется в больничную организацию для лечения в стационарных условиях
26	Н16.0 Язва роговицы (центральная, краевая, с гипопионом, перфоративная)	Пациент экстренно направляется в больничную организацию для лечения в стационарных условиях
27	Н16.1 Другие поверхностные кератиты без конъюнктивита (кератит монетовидный, картообразный, поверхностный точечный)	1. Фармакотерапия: 1.1. противовирусные ЛП: ацикловир, мазь глазная 30 мг/г, 1,5 см полоски мази за нижнее веко 3–5 раз в сутки 10 дней или ганцикловир*, гель глазной 1,5 мг/г, по 1–2 капли 5 раз в день 14 дней, 3 раза в день 7 дней, или интерферон $\alpha$ -2 $\beta$ человеческий рекомбинантный (офтальмоферон)

		<p>10 тыс. МЕ/мл по 2 капли 6 раз в день до 12 дней, длительность курса лечения определяется клиническим состоянием пациента, или валацикловир*, таблетки 500 мг по 2000–3000 мг в сутки 20–30 дней, длительность курса лечения определяется клиническим состоянием пациента, или ацикловир, таблетки 200 мг, 400 мг, 800 мг, назначаются пациентам с 3 лет по 20 мг/кг 4 раза в сутки в течение 5 дней (максимальная разовая доза 800 мг), пациентам от 3 до 6 лет по 400 мг 4 раза в сутки, старше 6 лет по 800 мг 4 раза в сутки в течение 5 дней, режим дозирования и длительность применения определяются клиническим состоянием и возрастом пациента;</p> <p>1.2. антисептические ЛП, указанные в подпункте 17.7 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.3. противоаллергические ЛП, указанные в подпункте 17.4 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.4. противовоспалительные ЛП: НПВП, указанные в подпункте 17.2.2 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>глюкокортикоидные ЛП: дексаметазон*, раствор или суспензия (капли глазные) 0,2 мг/мл по 1–2 капли 5 раз в день 3 недели по убывающей схеме, далее 0,1 мг/мл по 1–2 капли 10 раз в день три недели и по убывающей схеме;</p> <p>иммунодепрессанты: при тяжелых случаях и частых рецидивах циклоспорин А* 2 раза в сутки 6 месяцев;</p> <p>1.5. антибактериальные ЛП (при наличии вторичной инфекции): хлорамфеникол (в возрасте до 2 лет*), раствор (капли глазные) 2,5 мг/мл или тобрамицин (в возрасте до 1 года*), раствор (капли глазные) 3 мг/мл, или ципрофлоксацин (в возрасте до 1 года*), раствор (капли глазные) 3 мг/мл, или моксифлоксацин (в возрасте до 2 лет*), раствор (капли глазные) 5 мг/мл – по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 7–14 дней</p> <p>или</p> <p>офлоксацин, мазь глазная 3 мг/1 г, 1,5 см полоски мази за нижнее веко 2–3 раза в сутки 7–10 дней;</p> <p>1.6. прочие ЛП: эмоксипин*, раствор (капли глазные) 1 мг/мл по 1–2 капли 3 раза в сутки до 1 месяца;</p> <p>солкосерил*, гель глазной 2,07 мг/г по 1 капле 4 раза в сутки до 1 месяца или декспантенол*, гель глазной 50 мг/г, по 1 капле 4 раза в сутки 3 недели.</p> <p>Через 3 недели: декспантенол*, гель глазной 50 мг/г, по 1 капле на ночь 3 месяца, ретинола пальмитат* 210 МЕ на ночь 3 месяца.</p> <p>2. При отсутствии эффекта от консервативного лечения пациент направляется в больничную организацию для лечения в стационарных условиях</p>
28	Н16.2 Кератоконъюнктивит нейротрофический	<p>1. Фармакотерапия:</p> <p>1.1. антибактериальные ЛП, указанные в подпункте 17.1 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.2. противовоспалительные ЛП: НПВП (по медицинским показаниям, для системных заболеваний), указанные в подпункте 17.2.2 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.3. применение фиксированной комбинации ЛП, указанной в подпункте 17.2.3 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.4. мидриатические и циклоплегические ЛП (при присоединении иридоциклита), указанные в подпункте 17.3 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.5. противоаллергические ЛП, указанные в подпункте 17.4 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.6. прочие ЛП: эмоксипин*, раствор (капли глазные) 1 мг/мл по 1–2 капли 3 раза в сутки до 1 месяца;</p>

		солкосерил*, гель глазной 2,07 мг/г по 1 капле 4 раза в сутки до 1 месяца или декспантенол*, гель глазной 50 мг/г, по 1 капле 4 раза в сутки 3 недели. Через 3 недели: декспантенол, гель глазной 50 мг/г, по 1 капле на ночь 3 месяца. 2. При отсутствии эффекта от консервативного лечения пациент направляется в больничную организацию для лечения в стационарных условиях
29	Н16.2 Кератоконъюнктивит (фликтенулезный; нодозная [узелковая] офтальмия)	Пациент направляется в больничную организацию для лечения в стационарных условиях
30	Н16.2 Кератоконъюнктивит (поверхностный кератит с конъюнктивитом)	Фармакотерапия: антибактериальные ЛП, указанные в подпункте 17.1 пункта 17 настоящего клинического протокола; противовоспалительные ЛП: НПВП (по медицинским показаниям, для системных заболеваний), указанные в подпункте 17.2.2 пункта 17 настоящего клинического протокола; применение фиксированной комбинации ЛП, указанной в подпункте 17.2.3 пункта 17 настоящего клинического протокола; мидриатические и циклоплегические ЛП (при присоединении иридоциклита), указанные в подпункте 17.3 пункта 17 настоящего клинического протокола; противоаллергические ЛП, указанные в подпункте 17.4 пункта 17 настоящего клинического протокола
31	Н16.3 Интерстициальный (стромальный) и глубокий кератит	1. Фармакотерапия: 1.1. антибактериальные ЛП, указанные в подпункте 17.1 пункта 17 настоящего клинического протокола; 1.2. противовоспалительные ЛП: НПВП (по медицинским показаниям, для системных заболеваний), указанные в подпункте 17.2.2 пункта 17 или подпункте 18.2.2 пункта 18 настоящего клинического протокола; 1.3. применение фиксированной комбинации ЛП, указанной в подпункте 17.2.3 пункта 17 настоящего клинического протокола; 1.4. мидриатические и циклоплегические ЛП (при присоединении иридоциклита), указанные в подпункте 17.3 пункта 17 настоящего клинического протокола; 1.5. противоаллергические ЛП, указанные в подпункте 17.4 пункта 17 настоящего клинического протокола; 1.6. прочие ЛП: эмоксипин*, раствор (капли глазные) 1 мг/мл по 1–2 капли 3 раза в сутки 1–3 месяца; солкосерил*, гель глазной 2,07 мг/г по 1 капле 4 раза в сутки 1–3 месяца или декспантенол*, гель глазной 50 мг/г, по 1 капле 4 раза в сутки 1–3 месяца; таурин*, раствор (капли глазные) 40 мг/мл по 1–2 капли 2–3 раза в сутки (1–3 месяца). 2. При отсутствии эффекта от консервативного лечения пациент направляется в больничную организацию для лечения в стационарных условиях
32	Н17.0 Слипчивая лейкома; Н17.1 Другие центральные помутнения роговицы; Н17.8 Другие рубцы и помутнения роговицы	Пациент направляется в больничную организацию для лечения в стационарных условиях
33	Н18.1 Буллезная кератопатия	1. Фармакотерапия: 1.1. антибактериальные ЛП, указанные в подпункте 17.1 пункта 17 настоящего клинического протокола; 1.2. противовоспалительные ЛП: глюкокортикоидные ЛП, указанные в подпункте 17.2.1 пункта 17 настоящего клинического протокола;

		<p>НПВП (по медицинским показаниям, для системных заболеваний по согласованию с врачом-ревматологом), указанные в подпункте 17.2.2 пункта 17 или подпункте 18.2.2 пункта 18 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.3. применение фиксированной комбинации ЛП, указанной в подпункте 17.2.3 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.4. мидриатические и циклоплегические ЛП (для медицинской профилактики развития циклита), указанные в подпункте 17.3 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.5. противоаллергические ЛП, указанные в подпункте 17.4 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.6. прочие ЛП: эмоксипин*, раствор (капли глазные) 1 мг/мл по 1–2 капли 3 раза в сутки 1–3 месяца; солкосерил*, гель глазной 2,07 мг/г по 1 капле 4 раза в сутки 1–3 месяца или декспантенол*, гель глазной 50 мг/г, по 1 капле 4 раза в сутки 1–3 месяца; таурин*, раствор (капли глазные) 40 мг/мл по 1–2 капли 2–3 раза в сутки (1–3 месяца);</p> <p>1.7. гипотензивные ЛП при повышении ВГД, указанные в подпункте 17.5 пункта 17 настоящего клинического протокола.</p> <p>2. Применение мягких контактных линз.</p> <p>3. При выраженном снижении зрительных функций пациент направляется в больничную организацию для лечения в стационарных условиях</p>
34	Н18.5 Наследственные дистрофии роговицы	<p>1. Фармакотерапия:</p> <p>1.1. антибактериальные ЛП, указанные в подпункте 17.1 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.2. противовоспалительные ЛП: глюкокортикоидные ЛП, указанные в подпункте 17.2.1 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>НПВП (по медицинским показаниям, для системных заболеваний по согласованию с врачом-ревматологом), указанные в подпункте 17.2.2 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.3. применение фиксированной комбинации ЛП, указанной в подпункте 17.2.3 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.4. мидриатические и циклоплегические ЛП (для медицинской профилактики развития циклита, указанные в подпункте 17.3 пункта 17 настоящего клинического протокола);</p> <p>1.5. прочие ЛП: эмоксипин*, раствор (капли глазные) 1 мг/мл по 1–2 капли 3 раза в сутки 1–3 месяца; солкосерил*, гель глазной 2,07 мг/г по 1 капле 4 раза в сутки 1–3 месяца или декспантенол*, гель глазной 50 мг/г, по 1 капле 4 раза в сутки 1–3 месяца; таурин*, раствор (капли глазные) 40 мг/мл по 1–2 капли 2–3 раза в сутки (1–3 месяца).</p> <p>2. Применение мягких контактных линз.</p> <p>3. При выраженном снижении зрительных функций пациент направляется в больничную организацию для лечения в стационарных условиях</p>
35	Н18.6 Кератоконус	<p>1. При остром кератоконусе пациент экстренно направляется в больничную организацию для лечения в стационарных условиях.</p> <p>2. При начальных стадиях (I, II) кератоконуса осуществляется подбор контактной коррекции зрения (жесткие контактные линзы).</p> <p>3. При III стадии кератоконуса пациент направляется в больничную организацию для хирургического лечения в стационарных условиях.</p>

		<p>4. При хроническом кератоконусе пациенту назначаются следующие ЛП:</p> <p>4.1. противовоспалительные ЛП: НПВП (в случаях длительности заболевания более 10 дней), указанные в подпункте 17.2.2 пункта 17 настоящего клинического протокола; глюкокортикоидные ЛП, указанные в подпункте 17.2.1 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>4.2. прочие ЛП: эмоксипин*, раствор (капли глазные) 1 мг/мл по 1–2 капли 3 раза в сутки 1–3 месяца; солкосерил*, гель глазной 2,07 мг/г по 1 капле 4 раза в сутки 1–3 месяца или декспантенол*, гель глазной 50 мг/г, по 1 капле 4 раза в сутки 1–3 месяца; таурин*, раствор (капли глазные) 40 мг/мл по 1–2 капли 2–3 раза в сутки (1–3 месяца); слезозаместители: комплексный ЛП, содержащий натрия гиалуронат* 1,5 мг/мл и декспантенол* 20 мг/мл (капли глазные) 3–8 раз в сутки (до 1 месяца).</p> <p>5. Жесткая контактная коррекция</p>
36	Н19.1 Кератит, обусловленный вирусом простого герпеса, и кератоконъюнктивит (B00.5+)	<p>1. Фармакотерапия:</p> <p>1.1. противовирусные ЛП: ацикловир, мазь глазная 30 мг/г, 1,5 см полоски мази за нижнее веко 3–5 раз в сутки 10 дней или ганцикловир*, гель глазной 1,5 мг/г, по 1–2 капли 5 раз в день 14 дней, 3 раза в день 7 дней, или интерферон <math>\alpha</math>-2<math>\beta</math> человеческий рекомбинантный (офтальмоферон) 10 тыс. МЕ/мл по 2 капли 6 раз в день до 12 дней длительность курса лечения определяется клиническим состоянием пациента, или валацикловир*, таблетки 500 мг по 2000–3000 мг в сутки 20–30 дней длительность курса лечения определяется клиническим состоянием пациента, или ацикловир, таблетки 200 мг, 400 мг, 800 мг, назначаются пациентам с 3 лет по 20 мг/кг 4 раза в сутки в течение 5 дней (максимальная разовая доза 800 мг), пациентам от 3 до 6 лет по 400 мг 4 раза в сутки, старше 6 лет по 800 мг 4 раза в сутки в течение 5 дней, режим дозирования и длительность применения определяются клиническим состоянием и возрастом пациента;</p> <p>1.2. антисептические ЛП, указанные в подпункте 17.7 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.3. противоаллергические ЛП, указанные в подпункте 17.4 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.4. противовоспалительные ЛП: НПВП, указанные в подпункте 17.2.2 пункта 17 настоящего клинического протокола; глюкокортикоидные ЛП: дексаметазон*, раствор или суспензия (капли глазные) 0,2 мг/мл по 1–2 капли 5 раз в день 3 недели по убывающей схеме, далее 0,1 мг/мл по 1–2 капли 10 раз в день 3 недели по убывающей схеме; иммунодепрессанты: при тяжелых случаях и частых рецидивах циклоспорин А* 250 МЕ/г 2 раза в день 6 месяцев;</p> <p>1.5. антибактериальные ЛП (при наличии вторичной инфекции): хлорамфеникол (в возрасте до 2 лет*), раствор (капли глазные) 2,5 мг/мл или тобрамицин (в возрасте до 1 года*), раствор (капли глазные) 3 мг/мл, или ципрофлоксацин (в возрасте до 1 года*), раствор (капли глазные) 3 мг/мл, или гентамицин*, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, или моксифлоксацин (в возрасте до 2 лет*), раствор (капли глазные) 5 мг/мл – по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 7–14 дней, или офлоксацин (в возрасте до 1 года*) (капли глазные) 3 мг/мл по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 7–14 дней;</p> <p>1.6 прочие ЛП: эмоксипин*, раствор (капли глазные) 1 мг/мл (по 1–2 капли 3 раза в сутки 1–3 месяца); солкосерил*, гель глазной 2,07 мг/г (по 1 капле 4 раза в сутки 1–3 месяца) или</p>



		<p>декспантенол*, гель глазной 50 мг/г (по 1 капле 4 раза в сутки) 1–3 месяца;</p> <p>таурин*, раствор (капли глазные) 40 мг/мл (по 1–2 капли 2–3 раза в сутки 1–3 месяца), режим дозирования и длительность курса лечения определяется клиническим состоянием пациента.</p> <p>2. При дисковидной и картообразной формах местно применяются глюкокортикоидные ЛП (комбинированные ЛП): фрамицетин/грамицетин/дексаметазон* (капли глазные) или флуорометолон (в возрасте до 2 лет*), суспензия (капли глазные) 1 мг/мл 3–4 раза в сутки.</p> <p>3. При отсутствии эффекта от лечения (при дисковидной и картообразной формах) в амбулаторных условиях пациент направляется в больничную организацию для лечения в стационарных условиях</p>
37	<p>H20.0 Острый и подострый иридоциклит;</p> <p>H22.0 Иридоциклит при инфекционных болезнях, классифицированных в других рубриках;</p> <p>H22.1 Иридоциклит при болезнях, классифицированных в других рубриках</p>	<p>1. Фармакотерапия:</p> <p>1.1. противомикробные ЛП: хлорамфеникол (в возрасте до 2 лет*), раствор (капли глазные) 2,5 мг/мл, по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 7–14 дней или тобрамицин (в возрасте до 1 года*), раствор (капли глазные) 3 мг/мл, по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 7–14 дней, или цiproфлоксацин (в возрасте до 1 года*), раствор (капли глазные) 3 мг/мл, по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 7–14 дней, или гентамицин*, раствор (капли глазные) 3 мг/мл, по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 7–14 дней, или левофлоксацин (в возрасте до 1 года*), раствор (капли глазные) 5 мг/мл, по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 7–14 дней, или моксифлоксацин (в возрасте до 2 лет*), раствор (капли глазные) 5 мг/мл по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 7–14 дней, или офлоксацин, мазь глазная 3 мг/1 г, 1,5 см полоски мази за нижнее веко 2–3 раза в сутки 7–10 дней, или тетрациклин (в возрасте до 11 лет)*, мазь глазная 10 мг/г, 1,5 см полоски мази за нижнее веко 2–3 раза в сутки 7–10 дней, или эритромицин, мазь глазная 10 мг/г, 1,5 см полоски мази за нижнее веко 2–3 раза в сутки 7–10 дней;</p> <p>1.2. противовоспалительные ЛП: глюкокортикоидные ЛП, указанные в подпункте 17.2.1 пункта 17 настоящего клинического протокола; НПВП, указанные в подпункте 18.2.2 пункта 18 настоящего клинического протокола; системные глюкокортикоидные ЛП: дексаметазон*, раствор для инъекций 4 мг/мл, парабульбарно или субконъюнктивально 4 мг 1 раз в сутки 10 дней или преднизолон, таблетки 5 мг, внутрь по 0,5–1 мг/кг в сутки (не более 60 мг в сутки), или метилпреднизолон, таблетки 4 мг, внутрь по 0,4–0,8 мг/кг в сутки (не более 48 мг в сутки) 2–4 недели со снижением до 5 мг в сутки (4 мг в сутки) в 2 недели до поддерживающей дозы (преднизолон 5–15 мг в сутки (метилпреднизолон 4–12 мг в сутки), длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента);</p> <p>1.3. применение фиксированной комбинации ЛП, указанной в подпункте 17.2.3 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.4. противоаллергические ЛП: олопатадин (в возрасте до 3 лет*), раствор (капли глазные) 1 мг/мл, по 1 капле 2 раза в сутки 14–30 дней или кромоглициевая кислота (в возрасте до 4 лет*), раствор (капли глазные) 20 мг/мл по 1 капле 4 раза в сутки, 40 мг/мл по 1 капле 2 раза в сутки 14–30 дней; лоратадин*, сироп 5 мг/5 мл, таблетки 10 мг, пациентам от 2 до 12 лет 5 мг в сутки внутрь, с 12 лет 10 мг в сутки внутрь 10–30 дней или цетиризин, капли для приема внутрь 10 мг/мл, с 6 до 12 месяцев 2,5 мг (5 капель) 1 раз в день, от 1 года до 6 лет 2,5 мг (5 капель) 2 раза в день, от 6 до 12 лет 5 мг (10 капель) 2 раза в день, таблетки 10 мг, 10 мг в сутки внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки 10–30 дней, длительность</p>

		<p>лечения определяется клиническим состоянием пациента;</p> <p>1.5. противовирусные ЛП: ацикловир, мазь глазная 30 мг/г – 1,5 см полоски мази за нижнее веко 5 раз в сутки 7–14 дней или ганцикловир*, гель глазной 1,5 мг/г, по 1 капле 3–5 раз в сутки 7–21 день, или ацикловир, таблетки 200 мг, 400 мг, 800 мг, назначается пациентам с 3 лет по 20 мг/кг 4 раза в сутки в течение 5 дней (максимальная разовая доза 800 мг), пациентам от 3 до 6 лет по 400 мг 4 раза в сутки, старше 6 лет по 800 мг 4 раза в сутки в течение 5–7 дней, или валацикловир*, таблетки, покрытые оболочкой, 500 мг, 1000–3000 мг в сутки внутрь по 1–2 таблетке 2–3 раза в сутки 7–10 дней;</p> <p>1.6. иммуностимуляторы: интерферон альфа-2b, раствор для инъекций (лиофилизат для приготовления раствора для инъекций и местного применения) 1000000 МЕ (по 2 капли 4–8 раза в сутки) 5–14 дней или интерферон альфа-2b человеческий рекомбинантный, не менее 10000 МЕ/мл/ дифенгидрамин 1,0 мг/мл (по 2 капли 4–8 раза в сутки) 5–14 дней, режим дозирования и длительность лечения определяются клиническим состоянием пациента;</p> <p>1.7. антисептические ЛП, указанные в подпункте 17.7 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.8. мидриатические и циклоплегические ЛП, указанные в подпункте 17.3 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.9. прочие ЛП, указанные в подпункте 17.6 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.10. системные антибактериальные ЛП (при язвенном блефарите, риске абсцедирования), указанные в подпункте 18.1 пункта 18 настоящего клинического протокола, или этиотропная специфическая терапия;</p> <p>1.11. противогрибковые ЛП: амфотерицин В, порошок лиофилизированный для приготовления раствора для инфузий 50000 мкг (ЕД)*, раствор 1,5–3 мг/мл (растворяется 50 мг амфотерицина В 17–33 мл стерильной воды для инъекций), в конъюнктивальную полость (по 1–2 капле 3–6 раз в сутки) 14–21 день или флуконазол*, раствор для инфузий 2 мг/мл 100 мл, в конъюнктивальную полость (по 1–2 капле 3–6 раз в сутки) 14–21 день, режим дозирования и длительность лечения определяются клиническим состоянием пациента, или итраконазол*, капсулы 100 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки 1–9 месяцев, или вориконазол*, таблетки, покрытые оболочкой, 200 мг, 4 мг/кг в сутки, 1–2 раза в сутки 1–6 месяцев, или флуконазол*, капсулы 50 мг, 100–200 мг в сутки (при диссеминированном процессе 400–800 мг в сутки) внутрь по 2–4 таблетки в сутки 2 раза в сутки) 3–6 недель, режим дозирования и длительность лечения определяются клиническим состоянием пациента;</p> <p>1.12. иммунодепрессанты: циклоспорин А*, капсулы 25 мг, 50 мг, 100 мг, 5 мг/кг в сутки внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки до исчезновения признаков активного воспаления и улучшения остроты зрения, при недостаточном эффекте суточная доза может быть кратковременно увеличена до 7 мг/кг.</p> <p>2. При отсутствии эффекта от лечения в амбулаторных условиях пациент направляется в больничную организацию для лечения в стационарных условиях</p>
38	Н20.1 Хронический иридоциклит	<p>1. Фармакотерапия при обострении:</p> <p>1.1. противомикробные ЛП: хлорамфеникол (в возрасте до 2 лет*), раствор (капли глазные) 2,5 мг/мл, по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 7–14 дней или тобрамицин (в возрасте до 1 года*), раствор (капли глазные) 3 мг/мл, по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 7–14 дней, или ципрофлоксацин (в возрасте до 1 года*), раствор (капли глазные) 3 мг/мл, по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 7–14 дней, или гентамицин*, раствор (капли</p>

	<p>глазные) 3 мг/мл, по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 7–14 дней, или левофлоксацин (в возрасте до 1 года*), раствор (капли глазные) 5 мг/мл, по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 7–14 дней, или моксифлоксацин (в возрасте до 2 лет*), раствор (капли глазные) 5 мг/мл, по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 7–14 дней, или офлоксацин, мазь глазная 3 мг/1 г, 1,5 см полоски мази за нижнее веко 2–3 раза в сутки 7–10 дней, или тетрациклин (в возрасте до 11 лет)*, мазь глазная 10 мг/г, 1,5 см полоски мази за нижнее веко 2–3 раза в сутки 7–10 дней, или эритромицин, мазь глазная 10 мг/г, 1,5 см полоски мази за нижнее веко 2–3 раза в сутки 7–10 дней;</p> <p>1.2. противовоспалительные ЛП: глюкокортикоидные ЛП, указанные в подпункте 17.2.1 пункта 17 настоящего клинического протокола; НПВП, указанные в подпункте 17.2.2 пункта 17 или подпункте 18.2.2 пункта 18 настоящего клинического протокола; системные глюкокортикоидные ЛП: дексаметазон*, раствор для инъекций 4 мг/мл, парабутьбарно или субконъюнктивально 4 мг 1 раз в сутки 10 дней или преднизолон, таблетки 5 мг, внутрь по 0,5–1 мг/кг в сутки (не более 60 мг в сутки), или метилпреднизолон, таблетки 4 мг, внутрь по 0,4–0,8 мг/кг в сутки (не более 48 мг в сутки) 2–4 недели со снижением по 5 мг в сутки (4 мг в сутки) в 2 недели до поддерживающей дозы (преднизолон 5–15 мг в сутки (метилпреднизолон 4–12 мг в сутки), длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента); 1.3. применение фиксированной комбинации ЛП, указанной в подпункте 17.2.3 пункта 17 настоящего клинического протокола; 1.4. противоаллергические ЛП: олопатадин (в возрасте до 3 лет*), раствор (капли глазные) 1 мг/мл по 1 капле 2 раза в сутки или кромоглициевая кислота (в возрасте до 4 лет*), раствор (капли глазные) 20 мг/мл по 1 капле 4 раза в сутки или 40 мг/мл по 1 капле 2 раза в сутки, длительность курса лечения определяется клиническим состоянием пациента, или лоратадин*, сироп 5 мг/5 мл, таблетки 10 мг пациентам от 2 до 12 лет 5 мг в сутки внутрь, с 12 лет 10 мг в сутки внутрь 10–30 дней, или цетиризин, капли для приема внутрь 10 мг/мл с 6 до 12 месяцев 2,5 мг (5 капель) 1 раз в день, от 1 года до 6 лет 2,5 мг (5 капель) 2 раза в день, от 6 до 12 лет 5 мг (10 капель) 2 раза в день, таблетки 10 мг, 10 мг в сутки внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки 10–30 дней, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента; 1.5. противовирусные ЛП: ацикловир, мазь глазная 30 мг/г, 1,5 см полоски мази за нижнее веко 5 раз в сутки 7–14 дней или ганцикловир*, гель глазной 1,5 мг/г, по 1 капле 3–5 раз в сутки 7–21 день, или ацикловир, таблетки 200 мг, 400 мг, 800 мг, назначаются пациентам с 3 лет по 20 мг/кг 4 раза в сутки в течение 5 дней (максимальная разовая доза 800 мг), пациентам от 3 до 6 лет по 400 мг 4 раза в сутки, старше 6 лет по 800 мг 4 раза в сутки в течение 5 дней, режим дозирования и длительность лечения определяются клиническим состоянием пациента; 1.6. иммуностимуляторы: интерферон альфа-2b, раствор для инъекций (лиофилизат для приготовления раствора для инъекций и местного применения) 1000000 МЕ, по 2 капли 4–8 раз в сутки 5–14 дней или интерферон альфа-2b человеческий рекомбинантный, не менее 10000 МЕ/мл/дифенгидрамин 1,0 мг/мл, по 2 капли 4–8 раз в сутки 5–14 дней, режим дозирования и длительность лечения определяются клиническим состоянием пациента; 1.7. антисептические ЛП, указанные в подпункте 17.7 пункта 17 настоящего клинического протокола; 1.8. мидриатические и циклоплегические ЛП, указанные в подпункте 17.3 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p>
--	---

		<p>1.9. прочие ЛП, указанные в подпункте 17.6 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.10. системная антибактериальные ЛП (при язвенном блефарите, риске абсцедирования), указанные в подпункте 18.1 пункта 18 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.11. противогрибковые ЛП: амфотерицин В*, порошок лиофилизированный для приготовления раствора для инфузий 50000 мкг (ЕД), раствор 1,5–3 мг/мл (растворяется 50 мг амфотерицина В в 17–33 мл стерильной воды для инъекций), в конъюнктивальную полость (по 1–2 капле 3–6 раз в сутки) 14–21 день или флуконазол, раствор для инфузий 2 мг/мл 100 мл, в конъюнктивальную полость (по 1–2 капле 3–6 раз в сутки) 14–21 день, длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента, или итраконазол*, капсулы 100 мг, внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки 1–9 месяцев, или вориконазол*, таблетки, покрытые оболочкой, 200 мг, 4 мг/кг в сутки, внутрь 1–2 раза в сутки 1–6 месяцев, или флуконазол*, капсулы 50 мг, 100–200 мг в сутки (при диссеминированном процессе 400–800 мг в сутки) внутрь (по 2–4 таблетки в сутки) 2 раза в сутки 3–6 недель, режим дозирования и длительность лечения определяется клиническим состоянием пациента;</p> <p>1.12. иммунодепрессанты: циклоспорин*, капсулы 25 мг, 50 мг, 100 мг, 5 мг/кг в сутки внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки до исчезновения признаков активного воспаления и улучшения остроты зрения, при недостаточном эффекте суточная доза может быть кратковременно увеличена до 7 мг/кг.</p> <p>2. При отсутствии эффекта от лечения в амбулаторных условиях пациент направляется в больничную организацию для лечения в стационарных условиях</p>
39	<p>H26.0 Детская, юношеская и пресенильная катаракта;</p> <p>H26.2 Осложненная катаракта (катаракта при хроническом иридоциклите; вторичная катаракта при глазных болезнях);</p> <p>Q12.0 Врожденная катаракта</p>	<p>1. При угрозе развития обскурационной амблиопии (помутнение хрусталика в центральной оптической зоне более 3 мм в диаметре) пациент направляется в больничную организацию для лечения в стационарных условиях.</p> <p>2. Подбор очковой коррекции зрения.</p> <p>3. Подбор контактной коррекции зрения.</p> <p>4. Ортоптическое лечение.</p> <p>5. Диплоптическое лечение</p>
40	H27.0 Афакия	<p>1. Коррекция аномалий рефракции: подбор очковой коррекции зрения; подбор контактной коррекции зрения, биоптика (контактная и очковая коррекция).</p> <p>2. Лечение амблиопии (плеопто-ортоптическое лечение): стимуляции нормальной функции желтого пятна сетчатки (засветы, окклюзия).</p> <p>3. При развитии осложнений (вторичная глаукома, отслойка сетчатки, кистозный отек макулярной зоны и другие), а также при отсроченной имплантации интраокулярной линзы пациент направляется в больничную организацию для лечения в стационарных условиях</p>
41	<p>H27.1 Вывих хрусталика;</p> <p>Q12.1 Врожденное смещение хрусталика</p>	<p>1. При отсутствии эффекта от лечения в амбулаторных условиях пациент направляется в больничную организацию для лечения в стационарных условиях</p> <p>2. Коррекция аномалий рефракции.</p> <p>3. Лечение амблиопии.</p>
42	<p>H30 Хориоретинальное воспаление;</p> <p>H32.0 Хориоретинальное воспаление при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках</p>	<p>При первично выявленном остром воспалении, а также в стадии обострения хронического заболевания пациент направляется в больничную организацию для лечения в стационарных условиях</p>
43	H31.0 Хориоретинальные рубцы	<p>Пациент направляется в больничную организацию для лечения в стационарных условиях</p>

44	Н31.1 Дегенерация сосудистой оболочки глаза; Н31.2 Наследственная дистрофия сосудистой оболочки глаза	1. Фармакотерапия: 1.1. периферические вазодилататоры: ксантинола никотинат*, раствор для внутривенного и внутримышечного введения 150 мг/мл – по 5–10 мг/кг в сутки внутрь или внутримышечно 2 раза в сутки или никотиновая кислота*, раствор для внутримышечного введения 10 мг/мл (в мышцу виска 0,1–0,5 мл); 1.2. прочие ЛП: эмоксипин*, раствор для инъекций 10 мг/мл парабульбарно 0,5 мл или внутримышечно по 1,0 мл 1 раз в сутки 10 дней; комплекс водорастворимых полипептидных фракций (ретиналамин)*, лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечного и парабульбарного введения 5 мг, внутримышечно по 5 мг или парабульбарно по 2,5 мг 1 раз в сутки 10 дней; кортексин*, лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечных введений 5 (11) мг – (пациентам до 20 кг – 0,5 мг/кг; с массой тела более 20 кг – 10 мг) внутримышечно 10 дней 1 раз в сутки. 2. При отсутствии эффекта от лечения в амбулаторных условиях пациент направляется в больничную организацию для лечения в стационарных условиях
45	Н32.0 Хориоретинальное воспаление при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках (хориоретинит сифилитический поздний, токсоплазмозный)	Пациент направляется в больничную организацию для лечения в стационарных условиях
46	Н32.0 Хориоретинальное воспаление при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках (хориоретинит туберкулезный)	Пациент направляется в больничную организацию для лечения в стационарных условиях
47	Н33.0 Отслойка сетчатки с разрывом сетчатки	1. Пациент направляется в больничную организацию для хирургического вмешательства или фокальной лазерной коагуляции глазного дна в стационарных условиях. 2. При давности отслойки сетчатки не более 1 месяца пациент экстренно направляется в больничную организацию для лечения в стационарных условиях
48	Н33.3 Ретинальные разрывы без отслойки сетчатки	1. Лазерная фотокоагуляция разрыва сетчатки. 2. При отсутствии возможности лазеркоагуляции сетчатки в амбулаторных условиях пациент направляется в больничную организацию для лечения в стационарных условиях
49	Н33.4 Тракционная отслойка сетчатки	Пациент направляется в больничную организацию для лечения в стационарных условиях
50	Н35.0 Фоновая ретинопатия и ретинальные сосудистые изменения (ретинопатия гипертоническая, Коутса, фоновая БДУ, экссудативная)	При первичном обращении пациент направляется в больничную организацию для лечения в стационарных условиях
51	Н35.5 Наследственные ретинальные дистрофии	1. При первичном обращении пациент направляется в больничную организацию для лечения в стационарных условиях. 2. Фармакотерапия: 2.1. периферические вазодилататоры: ксантинола никотинат*, раствор для внутривенного и внутримышечного введения 150 мг/мл, по 5–10 мг/кг в сутки внутрь или внутримышечно 2 раза в сутки или никотиновая кислота*, раствор для внутримышечного введения 100 мг/мл (в мышцу виска 0,1–0,5 мл); 2.2. прочие ЛП: эмоксипин*, раствор для инъекций 10 мг/мл парабульбарно 0,5 мл или внутримышечно по 1,0 мл 1 раз в сутки 10 дней; комплекс водорастворимых полипептидных фракций (ретиналамин)*, лиофилизат для приготовления раствора

		для внутримышечного и парабульбарного введения 5 мг, внутримышечно по 5 мг или парабульбарно по 2,5 мг 1 раз в сутки 10 дней; кортексин*, лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечных введений 5 (11) мг – (пациентам до 20 кг – 0,5 мг/кг; с массой тела более 20 кг – 10 мг) внутримышечно 10 дней 1 раз в сутки. 3. Подбор очковой коррекции зрения
52	H40.3 Глаукома вторичная посттравматическая	Пациент направляется в больничную организацию для лечения в стационарных условиях
53	H40.4 Глаукома вторичная вследствие воспалительного заболевания глаза	При первичном обращении пациент направляется в больничную организацию для лечения в стационарных условиях
54	H43.1 Кровоизлияние в стекловидное тело; H44.8 Другие болезни глазного яблока (гемофтальм)	Пациент экстренно направляется в больничную организацию для лечения в стационарных условиях
55	H44.0 Гнойный эндофтальмит; H44.1 Другие эндофтальмиты (симпатический увеит)	Пациент экстренно направляется в больничную организацию для лечения в стационарных условиях
56	H46 Неврит зрительного нерва (ретробульбарный неврит; папиллит)	Пациент экстренно направляется в больничную организацию для лечения в стационарных условиях
57	H49 Паралитическое косоглазие	1. Этиопатогенетическое лечение основного заболевания, вызвавшего косоглазие. 2. Подбор очковой коррекции зрения. 3. Подбор контактной коррекции зрения 4. Призматическая коррекция. 5. Стимуляции нормальной функции желтого пятна сетчатки (плеоптическое лечение): 5.1. окклюзия; 5.2. пенализация (в возрасте от 12 месяцев до 3 лет); 5.3. метод раздражения сетчатки светом; 5.4. стимуляция сетчатки гелий-неоновым лазером, цветоимпульсная терапия. 6. Ортоптическое лечение. 7. Диплоптическое лечение. 8. Физиотерапевтическое лечение: 8.1. массаж шеи медицинский; 8.2. массаж воротниковой зоны (задней поверхности шеи, спина до уровня 4 грудного позвонка, передней поверхности грудной клетки до 2 ребра); 8.3. рефлексотерапия при заболеваниях органа зрения. 9. При отсутствии эффекта от лечения в амбулаторных условиях пациент направляется в больничную организацию для лечения в стационарных условиях
58	H50.0 Сходящееся содружественное косоглазие; H50.1 Расходящееся содружественное косоглазие; H50.2 Вертикальное косоглазие; H50.3 Перемежающаяся гетеротропия; H50.4 Другие и неуточненные гетеротропии; H50.5 Гетерофория; H50.8 Другие уточненные виды косоглазия; H50.9 Косоглазие неуточненное	1. Подбор очковой коррекции зрения. 2. Подбор контактной коррекции зрения. 3. Призматическая коррекция. 4. Стимуляции нормальной функции желтого пятна сетчатки (плеоптическое лечение): 4.1. окклюзия; 4.2. пенализация (в возрасте от 12 месяцев до 3 лет); 4.3. метод раздражения сетчатки светом; 4.4. стимуляция сетчатки гелий-неоновым лазером; 4.5. цветоимпульсная терапия. 5. Ортоптическое лечение. 6. Диплоптическое лечение. 7. Физиотерапевтическое лечение: 7.1. массаж шеи медицинский; 7.2. массаж воротниковой зоны (задней поверхности шеи, спина до уровня 4 грудного позвонка, передней поверхности грудной клетки до 2 ребра); 7.3. рефлексотерапия при заболеваниях органа зрения.

		8. При отсутствии эффекта от лечения в амбулаторных условиях пациент направляется в больничную организацию для лечения в стационарных условиях
59	H52.1 Миопия	<p>1. Подбор очковой коррекции зрения.</p> <p>2. Подбор контактной коррекции зрения.</p> <p>3. При градиенте прогрессирования миопии более одной диоптрии в год пациент направляется в больничную организацию для лечения в стационарных условиях.</p> <p>4. При наличии периферической дистрофии сетчатки по медицинским показаниям выполняется фокальная лазерная коагуляция глазного дна.</p> <p>5. Фармакотерапия:</p> <p>5.1. витамины: цианокобаламин (витамин В12)*, раствор для инъекций 500 мкг/мл, внутримышечно по 500 мкг 1 раз в сутки 5–10 дней или пиридоксин (витамин В6)*, раствор для инъекций 50 мг/мл, внутримышечно по 50 мг 1 раз в сутки 5–10 дней, или тиамин (витамин В1)*, раствор для инъекций 50 мг/мл, внутримышечно по 25–50 мг 1 раз в сутки 5–10 дней, или витамин В1/витамин В6/витамин В12*, раствор для инъекций 2 мл/мл, внутримышечно по 2 мл 1 раз в сутки 5–10 дней, или аскорбиновая кислота*, раствор для инъекций 50 мг/мл 2 мл, внутримышечно по 100 мг 1 раз в сутки 5–10 дней;</p> <p>5.2. прочие ЛП: эмоксипин*, раствор для инъекций 10 мг/мл парабульбарно 0,5 мл или внутримышечно по 1,0 мл 1 раз в сутки 10 дней; комплекс водорастворимых полипептидных фракций (ретиналамин)*, лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечного и парабульбарного введения 5 мг, внутримышечно по 5 мг или парабульбарно по 2,5 мг 1 раз в сутки 10 дней; кортексин*, лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечных введений 5 (11) мг – (пациентам до 20 кг – 0,5 мг/кг; с массой тела более 20 кг – 10 мг) внутримышечно 10 дней 1 раз в сутки;</p> <p>5.3. мидриатические и циклоплегические ЛП с диагностической и лечебной целью: атропин (в возрасте до 7 лет*), раствор (капли глазные) 10 мг/мл по 1 капле 2–3 раза в день 7 дней или тропикамид (в возрасте до 7 лет*), раствор (капли глазные) 10 мг/мл по 1 капле 2–3 раза в сутки 7–14 дней.</p> <p>6. Физиотерапевтическое лечение:</p> <p>6.1. массаж шеи медицинский;</p> <p>6.2. массаж воротниковой зоны (задней поверхности шеи, спина до уровня 4 грудного позвонка, передней поверхности грудной клетки до 2 ребра);</p> <p>6.3. рефлексотерапия при заболеваниях органа зрения</p>
60	H52.2 Астигматизм	<p>1. При первичном выявлении астигматизма (более 1,5 диоптрии), сопровождающегося амблиопией средней или высокой степени, пациент направляется в больничную организацию для лечения в стационарных условиях.</p> <p>2. Подбор очковой коррекции зрения.</p> <p>3. Подбор контактной коррекции зрения.</p> <p>4. Стимуляции нормальной функции желтого пятна сетчатки (плеоптическое лечение).</p> <p>5. Фармакотерапия:</p> <p>5.1. витамины: цианокобаламин (витамин В12)*, раствор для инъекций 500 мкг/мл, внутримышечно по 500 мкг 1 раз в сутки 5–10 дней или пиридоксин (витамин В6)*, раствор для инъекций 50 мг/мл, внутримышечно по 50 мг 1 раз в сутки 5–10 дней, или тиамин (витамин В1)*, раствор для инъекций 50 мг/мл, внутримышечно по 25–50 мг 1 раз в сутки 5–10 дней, или витамин В1/витамин В6/витамин В12*, раствор для инъекций 2 мл/мл, внутримышечно по 2 мл 1 раз в сутки 5–10 дней, или аскорбиновая кислота*, раствор</p>

		<p>для инъекций 50 мг/мл 2 мл, внутримышечно по 100 мг 1 раз в сутки 5–10 дней;</p> <p>5.2. прочие ЛП: эмоксипин*, раствор для инъекций 10 мг/мл парабульбарно 0,5 мл или внутримышечно по 1,0 мл 1 раз в сутки 10 дней; комплекс водорастворимых полипептидных фракций (ретиналамин)*, лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечного и парабульбарного введения 5 мг, внутримышечно по 5 мг или парабульбарно по 2,5 мг 1 раз в сутки 10 дней; кортексин*, лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечных введений 5 (11) мг – (пациентам до 20 кг – 0,5 мг/кг; с массой тела более 20 кг – 10 мг) внутримышечно 10 дней 1 раз в сутки;</p> <p>5.3. мидриатические и циклоплегические ЛП с диагностической и лечебной целью, указанные в подпункте 17.3 пункта 17 настоящего клинического протокола.</p> <p>6. Физиотерапевтическое лечение: 6.1. массаж шеи медицинский; 6.2. массаж воротниковой зоны (задней поверхности шеи, спина до уровня 4 грудного позвонка, передней поверхности грудной клетки до 2 ребра); 6.3. рефлексотерапия при заболеваниях органа зрения</p>
61	H52.3 Анизометропия и анизейкония	<p>1. Подбор очковой коррекции зрения. 2. Подбор контактной коррекции зрения</p>
62	H52.5 Нарушения аккомодации	<p>1. Подбор очковой коррекции зрения (для работы на близком расстоянии – положительные линзы в 0,5–2,0 диоптрии). 2. Подбор контактной коррекции зрения. 3. Тренировка цилиарной мышцы: тренировка резерва аккомодации; тренировка относительной аккомодации с помощью сменных линз; метод «раскачки» по Волкову; домашние упражнения (объект на оконном стекле – дальний объект). 4. Фармакотерапия: 4.1. витамины: цианокобаламин (витамин В12)*, раствор для инъекций 500 мкг/мл, внутримышечно по 500 мкг 1 раз в сутки 5–10 дней или пиридоксин (витамин В6)*, раствор для инъекций 50 мг/мл, внутримышечно по 50 мг 1 раз в сутки 5–10 дней, или тиамин (витамин В1)*, раствор для инъекций 50 мг/мл, внутримышечно по 25–50 мг 1 раз в сутки 5–10 дней, или витамин В1/витамин В6/витамин В12*, раствор для инъекций 2 мл/мл, внутримышечно по 2 мл 1 раз в сутки 5–10 дней, или аскорбиновая кислота*, раствор для инъекций 50 мг/мл 2 мл, внутримышечно по 100 мг 1 раз в сутки 5–10 дней;</p> <p>4.2. прочие ЛП: эмоксипин*, раствор для инъекций 10 мг/мл парабульбарно 0,5 мл или внутримышечно по 1,0 мл 1 раз в сутки 10 дней; комплекс водорастворимых полипептидных фракций (ретиналамин), лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечного и парабульбарного введения 5 мг*, внутримышечно по 5 мг или парабульбарно по 2,5 мг 1 раз в сутки 10 дней; кортексин*, лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечных введений 5 (11) мг – (пациентам до 20 кг – 0,5 мг/кг; с массой тела более 20 кг – 10 мг) внутримышечно 10 дней 1 раз в сутки;</p> <p>4.3. мидриатические и циклоплегические ЛП с диагностической и лечебной целью, указанные в подпункте 17.3 пункта 17 настоящего клинического протокола.</p> <p>5. Физиотерапевтическое лечение: 5.1. массаж шеи медицинский;</p>



		<p>5.2. массаж воротниковой зоны (задней поверхности шеи, спина до уровня 4 грудного позвонка, передней поверхности грудной клетки до 2 ребра);</p> <p>5.3. рефлексотерапия при заболеваниях органа зрения</p>
63	H53.0 Амблиопия вследствие анопсии	<p>1. Подбор очковой коррекции зрения.</p> <p>2. Подбор контактной коррекции зрения (при анизометропии, афакии).</p> <p>3. При амблиопии, вызванной зрительной депривацией, высокой степенью анизометропии и косоглазием, пациент направляется в больничную организацию для лечения в стационарных условиях.</p> <p>4. Стимуляции нормальной функции желтого пятна сетчатки (плеоптическое лечение):                  окклюзия;                  пенализация (в возрасте от 12 месяцев до 3 лет);                  метод раздражения сетчатки светом;                  стимуляция сетчатки гелий-неоновым лазером;                  цветоимпульсная терапия.</p> <p>5. Физиотерапевтическое лечение:                  5.1. массаж шеи медицинский;                  5.2. массаж воротниковой зоны (задней поверхности шеи, спина до уровня 4 грудного позвонка, передней поверхности грудной клетки до 2 ребра);                  5.3. рефлексотерапия при заболеваниях органа зрения</p>
64	H53.2 Диплопия	<p>1. Подбор очковой коррекции зрения.</p> <p>2. Подбор контактной коррекции зрения.</p> <p>3. При диплопии, вызванной высокой степенью анизометропии и косоглазием, пациент направляется в больничную организацию для лечения в стационарных условиях.</p> <p>4. Ортоптическое лечение.</p> <p>5. Диплоптическое лечение.</p> <p>6. Призматическая коррекция.</p> <p>7. Этиопатогенетическое лечение основного заболевания, вызвавшего диплопию.</p> <p>8. Физиотерапевтическое лечение:                  8.1. массаж шеи медицинский;                  8.2. массаж воротниковой зоны (задней поверхности шеи, спина до уровня 4 грудного позвонка, передней поверхности грудной клетки до 2 ребра);                  8.3. рефлексотерапия при заболеваниях органа зрения</p>
65	Q15.0 Врожденная глаукома (глаукома новорожденного; буфтальм; гидрофтальм)	<p>1. Пациент направляется в больничную организацию для лечения в стационарных условиях.</p> <p>2. Фармакотерапия:                  2.1. гипотензивные ЛП, указанные в подпункте 17.5 пункта 17 настоящего клинического протокола.                  2.2. мочегонные ЛП, указанные в подпункте 18.3 пункта 18 настоящего клинического протокола, или фуросемид, раствор для внутривенных и внутримышечных инъекций 10 мг/мл, таблетки 40 мг* по 1 таблетке 1 раз в сутки 3–5 дней</p>

\* Назначается по решению врачебного консилиума (off label).

Приложение 4  
к клиническому протоколу  
«Диагностика и лечение  
пациентов (детское население)  
с болезнями глаза  
и его придаточного аппарата»

**Лечение пациентов с болезнями глаза и его придаточного аппарата  
в стационарных условиях**

№ п/п	Наименование нозологических форм заболеваний (шифр по МКБ-10)	Лечение
1	H00 Гордеолум и халязион	1. Хирургическое лечение: иссечение халязиона; вскрытие и дренирование ячменя, абсцесса века. 2. В послеоперационном периоде в зависимости от метода хирургического лечения и клинического течения послеоперационного периода назначаются комбинации ЛПП, указанных в пунктах 17 и 18 настоящего клинического протокола
2	H02.0 Энтропион и трихиаз века	1. Хирургическое лечение: коррекция энтропиона или эктропиона; эпиляция ресниц; иссечение, репозиция основания ресниц; трансплантация волосяных фолликулов; диатермокоагуляции ресниц. 2. В послеоперационном периоде в зависимости от метода хирургического лечения и клинического течения послеоперационного периода назначаются комбинации ЛПП, указанных в пунктах 17 и 18 настоящего клинического протокола. 3. Ежедневные перевязки послеоперационной раны
3	H02.1 Эктропион века	1. Хирургическое лечение: коррекция энтропиона или эктропиона (по способу Кунта; Кунта–Мюллера; Кунта–Мюллера–Шимановского; Имре и иным). 2. В послеоперационном периоде в зависимости от метода хирургического лечения и клинического течения послеоперационного периода назначаются комбинации ЛПП, указанных в пунктах 17 и 18 настоящего клинического протокола. 3. Ежедневные перевязки послеоперационной раны
4	H02.2 Лагофтальм	1. Хирургическое лечение: пластика века (блефаропластика) без и с пересадкой тканей; блефарорафия. 2. В послеоперационном периоде в зависимости от метода хирургического лечения и клинического течения послеоперационного периода назначаются комбинации ЛПП, указанных в пунктах 17 и 18 настоящего клинического протокола. 3. Ежедневные перевязки послеоперационной раны
5	H02.4 Птоз века; Q10.0 Врожденный птоз	1. Хирургическое лечение: устранение птоза (операции подвешивающего типа, операции на леваторе); блефаропластика. 2. Хирургическое вмешательство, направленное на устранение птоза, выполняется при: 1 степени птоза у пациентов старше 10 лет; 2 и 3 степенях у пациентов старше 5 лет; 3 и 4 степенях птоза (паллиативные хирургические вмешательства у пациентов младше 5 лет). 3. Физиотерапевтическое лечение (по медицинским показаниям): 3.1. массаж шеи медицинский; 3.2. массаж воротниковой зоны (задней поверхности шеи, спина до уровня 4 грудного позвонка, передней поверхности грудной клетки до 2 ребра); 3.3. рефлексотерапия при заболеваниях органа зрения. 4. Ежедневные перевязки послеоперационной раны.

		5. В послеоперационном периоде в зависимости от метода хирургического лечения и клинического течения послеоперационного периода назначаются комбинации ЛП, указанных в пунктах 17 и 18 настоящего клинического протокола
6	Н04.0 Дакриоаденит	<p>1. Хирургическое лечение: при абсцедировании вскрытие и дренирование полости абсцесса.</p> <p>2. Фармакотерапия:</p> <p>2.1. антибактериальные ЛП, указанные в подпункте 17.1 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>2.2. противовоспалительные ЛП: глюкокортикоидные ЛП, указанные в подпункте 17.2.1 пункта 17 настоящего клинического протокола; НПВП, указанные в подпункте 17.2.2 пункта 17 или подпункте 18.2.2 пункта 18 настоящего клинического протокола;</p> <p>2.3. применение фиксированной комбинации ЛП, указанной в подпункте 17.2.3 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>2.4. противоаллергические ЛП, указанные в подпункте 17.4 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>2.5. системные антибактериальные ЛП (при подтверждении бактериальной природы заболевания), указанные в подпункте 18.1 пункта 18 настоящего клинического протокола, или этиотропная специфическая терапия;</p> <p>2.6. при вирусной этиологии заболевания противовирусные ЛП: ацикловир, мазь глазная 30 мг/г, 1,5 см полоски мази за нижнее веко 5 раз в сутки 7–14 дней или ганцикловир*, гель глазной 1,5 мг/г, по 1 капле 3–5 раз в сутки 7–21 день, или ацикловир, таблетки 200 мг, 400 мг, 800 мг, назначаются пациентам с 3 лет по 20 мг/кг 4 раза в сутки в течение 5 дней (максимальная разовая доза 800 мг), пациентам от 3 до 6 лет по 400 мг 4 раза в сутки, старше 6 лет по 800 мг 4 раза в сутки в течение 5 дней, или валацикловир*, таблетки, покрытые оболочкой, 500 мг, 1000–3000 мг в сутки внутрь 2–3 раза в сутки 7–10 дней, режим дозирования и длительность лечения определяются клиническим состоянием пациента (назначается пациентам старше 7 лет).</p> <p>3. При специфической (туберкулезной) этиологии заболевания лечение проводится в специализированном отделении больничной организации</p>
7	Н04.2 Эпифора	<p>1. Хирургическое лечение: зондирование слезно-носового канала; пластика слезных точек и слезных канальцев; дилатация слезных протоков экспандерами; интубация слезных протоков.</p> <p>2. В послеоперационном периоде в зависимости от метода хирургического лечения и клинического течения послеоперационного периода назначаются комбинации ЛП, указанных в пунктах 17 и 18 настоящего клинического протокола</p>
8	Н04.3 Острое и неуточненное воспаление слезных протоков (дакриоцистит флегмонозный; каналикулит слезный: острый; подострый; неуточненный)	<p>1. Хирургическое лечение: вскрытие и дренирование флегмоны слезного мешка; разрез слезных точек и слезных канальцев; зондирование и дренирование слезных путей; эндоскопическое зондирование и протезирование слезных путей.</p> <p>2. Фармакотерапия:</p> <p>2.1. антибактериальные ЛП, указанные в подпункте 17.1 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>2.2. противовоспалительные ЛП: глюкокортикоидные ЛП, указанные в подпункте 17.2.1 пункта 17 настоящего клинического протокола; НПВП, указанные в подпункте 17.2.2 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>2.3. применение фиксированной комбинации ЛП, указанной в подпункте 17.2.3 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p>

		<p>2.4. противоаллергические ЛП, указанные в подпункте 17.4 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>2.5. системная антибактериальная терапия (при подтверждении бактериальной природы заболевания и риска абсцедирования), указанные в подпункте 18.1 пункта 18 настоящего клинического протокола.</p> <p>3. Ежедневные перевязки послеоперационной раны</p>
9	Н04.4 Хроническое воспаление слезных протоков (дакриоцистит хронический; каналикулит хронический)	<p>1. Хирургическое лечение: зондирование слезно-носового канала; пластика слезных точек и слезных канальцев; дилатация слезных протоков экспандерами; интубация слезных протоков; дакриоцисториностомия; удаление камней слезных канальцев; конъюнктиводакриостомия, конъюнктивориностомия; эндоскопическое зондирование и протезирование слезных путей.</p> <p>2. В послеоперационном периоде в зависимости от метода хирургического лечения и клинического течения послеоперационного периода назначаются комбинации ЛП, указанных в пунктах 17 и 18 настоящего клинического протокола</p>
10	Н05.0 Острое воспаление глазницы (абсцесс, целлюлит, остеомиелит, периостит, тенонит)	<p>1. Хирургическое лечение: вскрытие и дренирование полости абсцесса; орбитотомия; дренирование.</p> <p>2. Ежедневные перевязки послеоперационной раны.</p> <p>3. Фармакотерапия:</p> <p>3.1. антибактериальные ЛП, указанные в подпункте 17.1 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>3.2. противовоспалительные ЛП: глюкокортикоидные ЛП, указанные в подпункте 17.2.1 пункта 17 настоящего клинического протокола; НПВП, указанные в подпункте 17.2.2 пункта 17 или подпункте 18.2.2 пункта 18 настоящего клинического протокола;</p> <p>3.3. применение фиксированной комбинации ЛП, указанной в подпункте 17.2.3 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>3.4. противоаллергические ЛП, указанные в подпункте 17.4 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>3.5. системные антибактериальные ЛП, указанные в подпункте 18.1 пункта 18 настоящего клинического протокола.</p> <p>4. Санация основного очага инфекции</p>
11	Н05.2 Экзофтальмические состояния (смещение глазного яблока)	<p>1. Системное лечение в зависимости от этиологии заболевания (эндокринные заболевания, новообразования орбиты, нейрохирургическая патология, заболевания крови).</p> <p>2. Санация основного очага инфекции.</p> <p>3. В послеоперационном периоде в зависимости от метода хирургического лечения и клинического течения послеоперационного периода назначаются комбинации ЛП, указанных в пунктах 17 и 18 настоящего клинического протокола</p>
12	Н05.4 Энтофтальм	<p>1. Системное лечение в зависимости от этиологии заболевания (неврологическая патология, постлучевые изменения, нарушения обмена веществ).</p> <p>2. При травмах орбиты выполняется хирургическое вмешательство (пластика глазницы с использованием индивидуальных титановых имплантатов или типоразмерных титановых имплантатов).</p> <p>3. В послеоперационном периоде в зависимости от метода хирургического лечения и клинического течения послеоперационного периода назначаются комбинации ЛП, указанных в пунктах 17 и 18 настоящего клинического протокола</p>
13	Н11.2 Рубцы конъюнктивы	<p>1. Фармакотерапия:</p> <p>1.1. противомикробные ЛП: хлорамфеникол, раствор (капли глазные) 2,5 мг/мл (в возрасте до 2 лет*), по 1–2 капли 4–6 раз</p>

		<p>в сутки 7–14 дней или тобрамицин (в возрасте до 1 года*), раствор (капли глазные) 3 мг/мл, по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 7–14 дней, или ципрофлоксацин (в возрасте до 1 года*), раствор (капли глазные) 3 мг/мл, по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 7–14 дней, или гентамицин (в возрасте до 1 года*), раствор (капли глазные) 3 мг/мл, по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 7–14 дней, или левофлоксацин, раствор (капли глазные) 5 мг/мл (в возрасте до 1 года*), по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 7–14 дней, или офлоксацин, раствор (капли глазные) 3 мг/мл (в возрасте до 1 года*), по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 7–14 дней, или моксифлоксацин, раствор (капли глазные) 5 мг/мл (в возрасте до 2 лет*), по 1–2 капли 4–6 раз в сутки 7–14 дней, или сульфацетамид*, раствор (капли глазные) 200 мг/мл, 300 мг/мл по 1–2 капли 3–8 раз в сутки 3–5 дней;</p> <p>1.2. прочие ЛП: декспантенол*, гель глазной 50 мг/г, по 1 капле 2–5 раз в сутки 1–3 месяца или депротейнизированный гемодериват (гемодиализат) из телячьей крови*, гель глазной 8,3 мг/1 г, по 1 капле 2–4 раза в сутки 1–3 месяца, или карбомер*, гель глазной 2 мг/г, 2,5 мг/г, по 1 капле 3–5 раз в сутки 1–3 месяца, или L-карнозин*, раствор (капли глазные) 50 мг/мл (по 1–3 капли 4–6 раз в сутки) 1–3 месяца, режим дозирования и длительность лечения определяются клиническим состоянием пациента.</p> <p>2. Хирургическое лечение: рассечение симблефарона, пластика конъюнктивальной полости (трансплантация слизистой оболочки ротовой полости в конъюнктивальную полость, трансплантация донорского материала, амниотической мембраны, склеры и других материалов).</p> <p>3. Ежедневные перевязки послеоперационной раны.</p> <p>4. В послеоперационном периоде в зависимости от метода хирургического лечения и клинического течения послеоперационного периода назначаются комбинации ЛП, указанных в пунктах 17 и 18 настоящего клинического протокола</p>
14	Н11.3 Конъюнктивальное кровоизлияние	<p>1. Хирургическое лечение при указании на травматическую этиологию кровоизлияния: ревизия области кровоизлияния (конъюнктивотомия); удаление инородного тела из склеры; ушивание раны конъюнктивы, склеры.</p> <p>2. Фармакотерапия: этамзилат*, раствор для инъекций 125 мг/мл, по 2 мл внутримышечно 1 раз в день 10 дней или этамзилат*, таблетки 250 мг, внутрь по 1 таблетке 2–3 раза в сутки 10 дней.</p> <p>3. Ежедневные перевязки послеоперационной раны.</p> <p>4. В послеоперационном периоде в зависимости от метода хирургического лечения и клинического течения послеоперационного периода назначаются комбинации ЛП, указанных в пунктах 17 и 18 настоящего клинического протокола</p>
15	Н15.0 Склерит; Н15.1 Эписклерит; Н19.0 Склерит и эписклерит при болезнях, классифицированных в других рубриках (вызванный вирусами)	<p>1. Фармакотерапия:</p> <p>1.1. антибактериальные ЛП, указанные в подпункте 17.1 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.2. противовоспалительные ЛП: глюкокортикоидные ЛП, указанные в подпункте 17.2.2 пункта 17 настоящего клинического протокола; НПВП, указанные в подпункте 17.2.2 пункта 17 или подпункте 18.2.2 пункта 18 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.3. применение фиксированной комбинации ЛП, указанной в подпункте 17.2.3 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.4. мидриатические и циклоплегические ЛП (при присоединении иридоциклита): атропин (в возрасте до 7 лет*), раствор (капли глазные) 10 мг/мл по 1 капле 2–3 раза в день 7 дней или тропикамид (в возрасте до 7 лет*), раствор (капли глазные) 10 мг/мл по 1 капле 2–3 раза в сутки 7–14 дней;</p>

		<p>1.5. противоаллергические ЛП, указанные в подпункте 17.4 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.6. системные антибактериальные ЛП (при риске развития эндофтальмита, панувеита), указанные в подпункте 18.1 пункта 18 настоящего клинического протокола, или этиотропная специфическая терапия;</p> <p>1.7. противовирусные ЛП (при вирусной этиологии заболевания): ацикловир*, мазь глазная 30 мг/г, 1,5 см полоски мази за нижнее веко 3–5 раз в сутки или ганцикловир*, гель глазной 1,5 мг/г, по 1 капле 3–5 раз в сутки 7–20 дней (пациентам с 12 лет), или ганцикловир*, таблетки 450 мг, 900 мг в сутки внутрь 1 раз в сутки до 21 дня, или валацикловир*, таблетки 500 мг, 3000 мг в сутки внутрь 3 раза в сутки 7–14 дней, или ацикловир*, таблетки 200 мг или 400 мг, 400–4000 мг в сутки внутрь, режим дозирования и длительность применения определяются клиническим состоянием и возрастом пациента</p>
16	Н16.0 Язва роговицы (центральная, краевая, с гипопионом, перфоративная)	<p>1. Фармакотерапия:</p> <p>1.1. антибактериальные ЛП, указанные в подпункте 17.1 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.2. противовоспалительные ЛП: глюкокортикоидные ЛП, указанные в подпункте 17.2.2 пункта 17 настоящего клинического протокола; НПВП, указанные в подпункте 17.2.2 пункта 17 или подпункте 18.2.2 пункта 18 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.3. применение фиксированной комбинации ЛП, указанной в подпункте 17.2.3 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.4. противовирусные ЛП: ацикловир*, мазь глазная 30 мг/г, 1,5 см полоски мази за нижнее веко 3–5 раз в сутки 10 дней или ганцикловир*, гель глазной 1,5 мг/г, по 1 капле 3–5 раз в сутки 7–20 дней (пациентам с 12 лет), или ганцикловир*, таблетки 450 мг, по 900 мг в сутки внутрь 1 раз в сутки до 21 дня, или валацикловир*, таблетки 500 мг, 3000 мг в сутки внутрь 3 раза в сутки 7–14 дней, или ацикловир*, таблетки 200 мг или 400 мг, 400–4000 мг в сутки внутрь, режим дозирования и длительность применения определяются клиническим состоянием и возрастом пациента, или интерферона <math>\alpha</math>-2<math>\beta</math> человеческий рекомбинантный 1–2 капли 4–6 раз в сутки;</p> <p>1.5. мидриатические и циклоплегические ЛП (при присоединении иридоциклита): атропин (в возрасте до 7 лет*), раствор (капли глазные) 10 мг/мл по 1 капле 2–3 раза в день 7 дней или тропикамид (в возрасте до 7 лет*), раствор (капли глазные) 10 мг/мл по 1 капле 2–3 раза в сутки 7–14 дней;</p> <p>1.6. противоаллергические ЛП, указанные в подпункте 17.4 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.7. системные антибактериальные ЛП (при подтверждении бактериальной природы заболевания), указанные в подпункте 18.1 пункта 18 настоящего клинического протокола.</p> <p>2. При красовой язве роговицы назначается лечение конъюнктивита, мейбомита, блефарита, которые являются ее причинами.</p> <p>3. При перфоративной язве выполняется хирургическое лечение: кератопластика (трансплантация роговицы); покрытие роговицы.</p> <p>4. При замедленном рассасывании гипопиона выполняется пункция и промывание передней камеры глаза</p>
17	Н16.1 Другие поверхностные кератиты без конъюнктивита (кератит монетовидный, картообразный, поверхностный точечный)	<p>1. Фармакотерапия:</p> <p>1.1. антибактериальные ЛП, указанные в подпункте 17.1 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.2. противовоспалительные ЛП: глюкокортикоидные ЛП, указанные в подпункте 17.2.1 пункта 17 настоящего клинического протокола; НПВП, указанные в подпункте 17.2.2 пункта 17 или подпункте 18.2.2 пункта 18 настоящего клинического протокола;</p>

		<p>1.3. применение фиксированной комбинации ЛП, указанной в подпункте 17.2.3 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.4. противовирусные ЛП: ацикловир, мазь глазная 30 мг/г, 1,5 см полоски мази за нижнее веко 3–5 раз в сутки или ганцикловир*, гель глазной 1,5 мг/г, по 1 капле 3–5 раз в сутки 7–20 дней (пациентам с 12 лет), или ганцикловир*, таблетки 450 мг, по 900 мг в сутки внутрь 1 раз в сутки до 21 дня, или валацикловир*, таблетки 500 мг, по 3000 мг в сутки внутрь 3 раза в сутки 7–14 дней, или ацикловир, таблетки 200 мг, 400 мг, 800 мг, назначаются пациентам с 3 лет по 20 мг/кг 4 раза в течение 5 дней (максимальная разовая доза 800 мг), пациентам от 3 до 6 лет по 400 мг 4 раза в сутки, старше 6 лет по 800 мг 4 раза в сутки в течение 5 дней, режим дозирования и длительность применения определяются клиническим состоянием и возрастом пациента, или интерферона <math>\alpha</math>-2<math>\beta</math> человеческий рекомбинантный 1–2 капли 4–6 раз в сутки;</p> <p>1.5. мидриатические и циклоплегические ЛП (при присоединении иридоциклита): атропин (в возрасте до 7 лет*), раствор (капли глазные) 10 мг/мл по 1 капле 2–3 раза в день 7 дней или тропикамид (в возрасте до 7 лет*), раствор (капли глазные) 10 мг/мл по 1 капле 2–3 раза в сутки 7–14 дней;</p> <p>1.6. противоаллергические ЛП, указанные в подпункте 17.4 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.7. системная антибактериальная терапия (при подтверждении бактериальной природы кератита), указанная в подпункте 18.1 пункта 18 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.8. прочие ЛП: декспантенол*, гель глазной 50 мг/г, по 1 капле 2–5 раз в сутки 1–3 месяца или депротеинизированный гемодериват (гемодиализат) из телячьей крови*, гель глазной 8,3 мг/1 г, по 1 капле 2–4 раза в сутки 1–3 месяца, или карбомер*, гель глазной 2 мг/г, 2,5 мг/г, по 1 капле 3–5 раз в сутки 1–3 месяца, или L-карнозин*, раствор (капли глазные) 50 мг/мл (по 1–3 капли 4–6 раз в сутки) 1–3 месяца, режим дозирования и длительность лечения определяются клиническим состоянием пациента.</p> <p>2. Хирургическое лечение:</p> <p>2.1. криопексия или термокоагуляция оболочек глаза, конъюнктивы, кожи век;</p> <p>2.2. кератопластика (лечебная)</p>
18	Н16.1 Другие поверхностные кератиты без конъюнктивита (кератит нейротрофический)	<p>1. Фармакотерапия:</p> <p>1.1. антибактериальные ЛП, указанные в подпункте 17.1 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.2. противовоспалительные ЛП: глюкокортикоидные ЛП, указанные в подпункте 17.2.1 пункта 17 настоящего клинического протокола; НПВП, указанные в подпункте 17.2.2 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.3. применение фиксированной комбинации ЛП, указанной в подпункте 17.2.3 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.4. мидриатические и циклоплегические ЛП (при присоединении иридоциклита): атропин (в возрасте до 7 лет*), раствор (капли глазные) 10 мг/мл по 1 капле 2–3 раза в день 7 дней или тропикамид (в возрасте до 7 лет*), раствор (капли глазные) 10 мг/мл по 1 капле 2–3 раза в сутки 7–14 дней;</p> <p>1.5. противоаллергические ЛП, указанные в подпункте 17.4 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.6. прочие ЛП, указанные в подпункте 17.6 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.7. витамины: пиридоксин*, раствор для инъекций 100 мг/2 мл по 2 мл внутримышечно 1 раз в сутки 10 дней или цианокобаламин*, раствор для инъекций 500 мкг/1 мл по 1 мл внутримышечно 1 раз в сутки 10 дней;</p>

		<p>аскорбиновая кислота*, раствор для внутривенного и внутримышечного введения 100 мг/2 мл, по 2 мл внутримышечно 1 раз в день 10 дней.</p> <p>2. В тяжелых случаях при неэффективности медикаментозного лечения выполняется хирургическое вмешательство: блефарорафия</p>
19	Н16.2 Кератоконъюнктивит (фликтенулезный, нодозная [узелковая] офтальмия)	<p>1. Системное лечение назначается в специализированном отделении больничной организации в зависимости от этиологии заболевания.</p> <p>2. Фармакотерапия:</p> <p>2.1. антибактериальные ЛП, указанные в подпункте 17.1 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>2.2. противовоспалительные ЛП: глюкокортикоидные ЛП, указанные в подпункте 17.2.1 пункта 17 настоящего клинического протокола; НПВП, указанные в подпункте 17.2.2 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>2.3. применение фиксированной комбинации ЛП, указанной в подпункте 17.2.3 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>2.4. противовирусные ЛП: ацикловир, мазь глазная 30 мг/г, 1,5 см полоски мази за нижнее веко 3–5 раз в сутки или ганцикловир*, гель глазной 1,5 мг/г, по 1 капле 3–5 раз в сутки 7–20 дней (пациентам с 12 лет), ганцикловир*, таблетки 450 мг, по 900 мг в сутки внутрь 1 раз в сутки до 21 дня, или валацикловир*, таблетки 500 мг, по 3000 мг в сутки внутрь 3 раза в сутки 7–14 дней, или ацикловир, таблетки 200 мг, 400 мг, 800 мг, назначаются пациентам с 3 лет по 20 мг/кг 4 раза в сутки в течение 5 дней (максимальная разовая доза 800 мг), пациентам от 3 до 6 лет по 400 мг 4 раза в сутки, старше 6 лет по 800 мг 4 раза в сутки в течение 5 дней, режим дозирования и длительность применения определяются клиническим состоянием и возрастом пациента, или интерферона <math>\alpha</math>-2<math>\beta</math> человеческий рекомбинантный 1–2 капли 4–6 раз в сутки;</p> <p>2.5. мидриатические и циклоплегические ЛП (при присоединении иридоциклита): атропин (в возрасте до 7 лет*), раствор (капли глазные) 10 мг/мл по 1 капле 2–3 раза в день 7 дней или тропикамид (в возрасте до 7 лет*), раствор (капли глазные) 10 мг/мл по 1 капле 2–3 раза в сутки 7–14 дней;</p> <p>2.6. противоаллергические ЛП, указанные в подпункте 17.4 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>2.7. системные антибактериальные ЛП (при подтверждении бактериальной природы кератита), указанные в подпункте 18.1 пункта 18 настоящего клинического протокола;</p> <p>2.8. прочие ЛП, указанные в подпункте 17.6 пункта 17 настоящего клинического протокола</p>
20	Н16.3 Интерстициальный (стромальный) и глубокий кератит (абсцесс роговицы)	<p>1. При туберкулезной этиологии кератита лечение в специализированном отделении больничной организаций.</p> <p>2. Фармакотерапия:</p> <p>2.1. антибактериальные ЛП, указанные в подпункте 17.1 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>2.2. противовоспалительные ЛП: глюкокортикоидные ЛП, указанные в подпункте 17.2.1 пункта 17 настоящего клинического протокола; НПВП, указанные в подпункте 17.2.2 пункта 17 или подпункте 18.2.2 пункта 18 настоящего клинического протокола;</p> <p>2.3. применение фиксированной комбинации ЛП, указанной в подпункте 17.2.3 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>2.4. противовирусные ЛП: ацикловир, мазь глазная 30 мг/г, 1,5 см полоски мази за нижнее веко 3–5 раз в сутки или ганцикловир*, гель глазной 1,5 мг/г, по 1 капле 3–5 раз в сутки</p>



		<p>7–20 дней (пациентам с 12 лет), или ганцикловир*, таблетки 450 мг, по 900 мг в сутки внутрь 1 раз в сутки до 21 дня, или валацикловир*, таблетки 500 мг, по 3000 мг в сутки внутрь 3 раза в сутки 7–14 дней, или ацикловир, таблетки 200 мг, 400 мг, 800 мг, назначаются пациентам с 3 лет по 20 мг/кг 4 раза в сутки в течение 5 дней (максимальная разовая доза 800 мг), пациентам от 3 до 6 лет по 400 мг 4 раза в сутки, старше 6 лет по 800 мг 4 раза в сутки в течение 5 дней, режим дозирования и длительность применения определяются клиническим состоянием и возрастом пациента, или интерферона <math>\alpha</math>-2<math>\beta</math> человеческий рекомбинантный 1–2 капли 4–6 раз в сутки;</p> <p>2.5. мидриатические и циклоплегические ЛП (при присоединении иридоциклита): атропин (в возрасте до 7 лет*), раствор (капли глазные) 10 мг/мл по 1 капле 2–3 раза в день 7 дней или тропикамид (в возрасте до 7 лет*), раствор (капли глазные) 10 мг/мл по 1 капле 2–3 раза в сутки 7–14 дней;</p> <p>2.6. противоаллергические ЛП, указанные в подпункте 17.4 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>2.7. системные антибактериальные ЛП (при подтверждении бактериальной природы кератита), указанные в подпункте 18.1 пункта 18 настоящего клинического протокола;</p> <p>2.8. прочие ЛП, указанные в подпункте 17.6 пункта 17 настоящего клинического протокола</p>
21	<p>Н17.0 Слипчивая лейкома; Н17.1 Другие центральные помутнения роговицы; Н17.8 Другие рубцы и помутнения роговицы</p>	<p>1. Фармакотерапия:</p> <p>1.1. антибактериальные ЛП, указанные в подпункте 17.1 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.2. противовоспалительные ЛП: глюкокортикоидные ЛП, указанные в подпункте 17.2.1 пункта 17 настоящего клинического протокола; НПВП, указанные в подпункте 17.2.2 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.3. применение фиксированной комбинации ЛП, указанной в подпункте 17.2.3 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.4. мидриатические и циклоплегические ЛП (при центральной локализации бельма): атропин (в возрасте до 7 лет*), раствор (капли глазные) 10 мг/мл по 1 капле 2–3 раза в день 7 дней или тропикамид (в возрасте до 7 лет*), раствор (капли глазные) 10 мг/мл по 1 капле 2–3 раза в сутки 7–14 дней;</p> <p>1.5. противоаллергические ЛП, указанные в подпункте 17.4 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.6. прочие ЛП, указанные в подпункте 17.6 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.7. гипотензивные ЛП, указанные в подпункте 17.5 пункта 17 настоящего клинического протокола.</p> <p>2. Хирургическое лечение: кератопластика (трансплантация роговицы); неавтоматизированная послойная кератопластика; автоматизированная послойная кератопластика; кератопротезирование; антиглаукоматозные операции (проникающие, непроникающие)</p>
22	Н18.1 Буллезная кератопатия	<p>1. Фармакотерапия:</p> <p>1.1. антибактериальные ЛП, указанные в подпункте 17.1 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.2. противовоспалительные ЛП: глюкокортикоидные ЛП, указанные в подпункте 17.2.1 пункта 17 настоящего клинического протокола; НПВП, указанные в подпункте 17.2.2 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.3. применение фиксированной комбинации ЛП, указанной в подпункте 17.2.3 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.4. мидриатические и циклоплегические ЛП (для медицинской профилактики развития иридоциклита): атропин (в возрасте</p>

		<p>до 7 лет*), раствор (капли глазные) 10 мг/мл по 1 капле 2–3 раза в день 7 дней или тропикамид (в возрасте до 7 лет*), раствор (капли глазные) 10 мг/мл по 1 капле 2–3 раза в сутки 7–14 дней;</p> <p>1.5. прочие ЛП, указанные в подпункте 17.6 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.6. гипотензивные ЛП, указанные в подпункте 17.5 пункта 17 настоящего клинического протокола.</p> <p>2. Применение мягких контактных линз.</p> <p>3. При отсутствии эффекта от консервативного лечения выполняется хирургическое лечение: кератопластика (трансплантация роговицы, амниотической мембраны); неавтоматизированная послойная кератопластика; автоматизированная послойная кератопластика; кератопротезирование; гемопломбирование дефекта эндотелия роговицы</p>
23	Н18.5 Наследственные дистрофии роговицы (дистрофия роговицы гранулярная, пятнистая, решетчатая, эпителиальная, дистрофия Фукса)	<p>1. Фармакотерапия:</p> <p>1.1. антибактериальные ЛП, указанные в подпункте 17.1 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.2. противовоспалительные ЛП: глюкокортикоидные ЛП, указанные в подпункте 17.2.1 пункта 17 настоящего клинического протокола; НПВП, указанные в подпункте 17.2.2 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.3. применение фиксированной комбинации ЛП, указанной в подпункте 17.2.3 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.4. мидриатические и циклоплегические ЛП (для медицинской профилактики развития циклита): атропин (в возрасте до 7 лет*), раствор (капли глазные) 10 мг/мл по 1 капле 2–3 раза в день 7 дней или тропикамид (в возрасте до 7 лет*), раствор (капли глазные) 10 мг/мл по 1 капле 2–3 раза в сутки 7–14 дней;</p> <p>1.5. прочие ЛП, указанные в подпункте 17.6 пункта 17 настоящего клинического протокола.</p> <p>2. Применение мягких контактных линз.</p> <p>3. Применение жестких контактных линз.</p> <p>4. При отсутствии эффекта от консервативного лечения выполняется хирургическое лечение: кератопластика (трансплантация роговицы); неавтоматизированная послойная кератопластика; автоматизированная послойная кератопластика; кератопротезирование</p>
24	Н18.6 Кератоконус	<p>1. Хирургическое лечение: кератопластика (трансплантация роговицы); кератопротезирование; имплантация интрастромальных сегментов; кросслинкинг.</p> <p>2. Ежедневные перевязки послеоперационной раны.</p> <p>3. В послеоперационном периоде в зависимости от метода хирургического лечения и клинического течения послеоперационного периода назначаются комбинации ЛП, указанных в пунктах 17 и 18 настоящего клинического протокола</p>
25	Н19.1 Кератит, обусловленный вирусом простого герпеса, и кератоконъюнктивит (В00.5†) (кератоконъюнктивит древовидный, дисковидный, картообразный)	<p>1. Фармакотерапия:</p> <p>1.1. противовирусные ЛП: ацикловир*, мазь глазная 30 мг/г, 1,5 см полоски мази за нижнее веко 3–5 раз в сутки или ганцикловир*, гель глазной 1,5 мг/г, по 1 капле 3–5 раз в сутки 7–20 дней (пациентам с 12 лет), ганцикловир*, таблетки 450 мг, по 900 мг в сутки внутрь 1 раз в сутки до 21 дня, или валацикловир*, таблетки 500 мг, по 3000 мг в сутки внутрь 3 раза в сутки 7–14 дней, или ацикловир*, таблетки 200 мг или 400 мг, по 400–4000 мг в сутки внутрь, режим дозирования и длительность применения определяются клиническим состоянием и возрастом пациента, или интерферона <math>\alpha</math>-2<math>\beta</math> человеческий рекомбинантный 1–2 капли 4–6 раз в сутки;</p> <p>1.2. антибактериальные ЛП, указанные в подпункте 17.1 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.3. противовоспалительные ЛП: глюкокортикоидные ЛП, указанные в подпункте 17.2.1 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p>

		<p>НПВП, указанные в подпункте 17.2.2 пункта 17 или подпункте 18.2.2 пункта 18 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.4. мидриатические и циклоплегические ЛП (для медицинской профилактики развития циклита, синехий): атропин (в возрасте до 7 лет*), раствор (капли глазные) 10 мг/мл по 1 капле 2–3 раза в день 7 дней или тропикамид (в возрасте до 7 лет*), раствор (капли глазные) 10 мг/мл по 1 капле 2–3 раза в сутки 7–14 дней;</p> <p>1.5. прочие ЛП, указанные в подпункте 17.6 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.6. при дисковидной и картообразной формах дополнительно назначаются глюкокортикоидные ЛП, указанные в подпункте 17.2.1 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.7. применение фиксированной комбинации ЛП, указанной в подпункте 17.2.3 пункта 17 настоящего клинического протокола.</p> <p>2. Применение мягких контактных линз с лечебной целью.</p> <p>3. Хирургическое лечение: кератопластика (трансплантация роговицы); покрытие роговицы</p>
26	<p>Н20.0 Острый и подострый иридоциклит;</p> <p>Н20.1 Хронический иридоциклит;</p> <p>Н22.0 Иридоциклит при инфекционных болезнях, классифицированных в других рубриках;</p> <p>Н22.1 Иридоциклит при болезнях, классифицированных в других рубриках</p>	<p>1. При специфической (сифилитической, туберкулезной) этиологии заболевания лечение в специализированном отделении больничной организаций.</p> <p>2. Фармакотерапия:</p> <p>2.1. антибактериальные ЛП, указанные в подпункте 17.1 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>2.2. противовоспалительные ЛП: глюкокортикоидные ЛП, указанные в подпункте 17.1 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>НПВП, указанные в подпункте 17.2.2 пункта 17 или подпункте 18.2.2 пункта 18 настоящего клинического протокола;</p> <p>2.3. применение фиксированной комбинации ЛП, указанной в подпункте 17.2.3 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>2.4. противовирусные ЛП: ацикловир, мазь глазная 30 мг/г, 1,5 см полоски мази за нижнее веко 3–5 раз в сутки или ганцикловир*, гель глазной 1,5 мг/г, по 1 капле 3–5 раз в сутки 7–20 дней (пациентам с 12 лет), или ганцикловир*, таблетки 450 мг, по 900 мг в сутки внутрь 1 раз в сутки до 21 дня, или валацикловир*, таблетки 500 мг, по 3000 мг в сутки внутрь 3 раза в сутки 7–14 дней, или ацикловир, таблетки 200 мг, 400 мг, 800 мг, назначаются пациентам с 3 лет по 20 мг/кг 4 раза в сутки в течение 5 дней (максимальная разовая доза 800 мг), пациентам от 3 до 6 лет: по 400 мг 4 раза в сутки, старше 6 лет: по 800 мг 4 раза в сутки в течение 5 дней, режим дозирования и длительность применения определяются клиническим состоянием и возрастом пациента, или интерферона <math>\alpha</math>-2<math>\beta</math> человеческий рекомбинантный 1–2 капли 4–6 раз в сутки;</p> <p>2.5. мидриатические и циклоплегические ЛП (при присоединении иридоциклита): атропин (в возрасте до 7 лет*), раствор (капли глазные) 10 мг/мл по 1 капле 2–3 раза в день 7 дней или тропикамид (в возрасте до 7 лет*), раствор (капли глазные) 10 мг/мл по 1 капле 2–3 раза в сутки 7–14 дней;</p> <p>2.6. противоаллергические ЛП, указанные в подпункте 17.4 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>2.7. системные антибактериальные ЛП (при подтверждении бактериальной природы иридоциклита), указанные в подпункте 18.1 пункта 18 настоящего клинического протокола, или этиотропная специфическая терапия;</p> <p>2.8. прочие ЛП, указанные в подпункте 17.6 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>2.9. гипотензивные ЛП, указанные в подпункте 17.5 пункта 17 настоящего клинического протокола</p>

27	<p>H26.0 Детская, юношеская и пресенильная катаракта;  H26.2 Осложненная катаракта (катаракта при хроническом иридоциклите; вторичная катаракта при глазных болезнях);  Q12.0 Врожденная катаракта</p>	<p>1. Хирургическое лечение: экстракция хрусталика экстракапсулярная; ультразвуковая факоэмульсификация; факофрагментация; факоаспирация; имплантация интраокулярной линзы (интракапсулярная, сулькусная, с фиксацией к радужке); у пациентов до 3 лет – задний капсулорексис, передняя витрэктомия; при вторичной катаракте у пациентов старше 3 лет – лазерная дисцизия задней капсулы с помощью YAG (иттрий-алюмо-гранат) лазера; пластика радужки (по медицинским показаниям); имплантация внутрикапсульного кольца (по медицинским показаниям); установка ирисретракторов (по медицинским показаниям).  Интраоперационное использование вискоэластиков – ЛП для интраокулярного введения, защищающие эндотелий роговицы (дисперсных) и раздвигающие ткани глаза, создающие объем для манипуляций (когезивных: натрия гиалуронат), для ирригации-аспирации – сбалансированный солевой раствор, содержащий буферные системы, поддерживающие внутриглазной уровень pH.  2. В послеоперационном периоде в зависимости от метода хирургического лечения и клинического течения послеоперационного периода назначаются комбинации ЛП, указанных в пунктах 17 и 18 настоящего клинического протокола.  3. При специфической (сифилитической, туберкулезной, ревматической) этиологии заболевания лечение в специализированном отделении больничной организации</p>
28	<p>H27.0 Афакия</p>	<p>1. Лечение развившихся осложнений (вторичная глаукома, отслойка сетчатки, кистозный отек макулярной зоны и иных).  2. У пациентов старше 3 лет хирургическое лечение: имплантация интраокулярной линзы (интракапсулярная, сулькусная, с фиксацией к радужке); пластика радужки (по медицинским показаниям); передняя витрэктомия (по медицинским показаниям).  Интраоперационное использование вискоэластиков – ЛП для интраокулярного введения, защищающие эндотелий роговицы (дисперсных) и раздвигающие ткани глаза, создающие объем для манипуляций (когезивных), для ирригации-аспирации – сбалансированный солевой раствор, содержащий буферные системы, поддерживающие внутриглазной уровень pH.  3. В послеоперационном периоде в зависимости от метода хирургического лечения и клинического течения послеоперационного периода назначаются комбинации ЛП, указанных в пунктах 17 и 18 настоящего клинического протокола</p>
29	<p>H27.1 Вывих хрусталика;  Q12.1 Врожденное смещение хрусталика</p>	<p>1. Хирургическое лечение: экстракция хрусталика (интракапсулярная, ультразвуковая факоэмульсификация, факоаспирация); имплантация интраокулярной линзы (у пациентов старше 3 лет) (интракапсулярная, сулькусная, с фиксацией к радужке); имплантация внутрикапсульного кольца; пластика радужки (по медицинским показаниям).  Интраоперационное использование вискоэластиков – ЛП для интраокулярного введения, защищающих эндотелий роговицы (дисперсных) и раздвигающих ткани глаза – создающих объем для манипуляций (когезивных – натрия гиалуронат), для ирригации-аспирации – сбалансированный солевой раствор, содержащий буферные системы, поддерживающие внутриглазной уровень pH.  2. В послеоперационном периоде в зависимости от метода хирургического лечения и клинического течения послеоперационного периода назначаются комбинации ЛП, указанных в пунктах 17 и 18 настоящего клинического протокола</p>

30	<p>Н30 Хориоретинальное воспаление;                  Н32.0 Хориоретинальное воспаление при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках</p>	<p>1. Фармакотерапия:                  1.1. антибактериальные ЛП, указанные в подпункте 17.1 пункта 17 настоящего клинического протокола;                  1.2. противовоспалительные ЛП:                  глюкокортикоидные ЛП, указанные в подпункте 17.2.1 пункта 17 настоящего клинического протокола;                  НПВП, указанные в подпункте 17.2.2 пункта 17 или подпункте 18.2.2 пункта 18 настоящего клинического протокола;                  1.3. применение фиксированной комбинации ЛП, указанной в подпункте 17.2.3 пункта 17 настоящего клинического протокола;                  1.4. противовирусные ЛП: ацикловир, мазь глазная 30 мг/г, 1,5 см полоски мази за нижнее веко 3–5 раз в сутки или ганцикловир*, гель глазной 1,5 мг/г, по 1 капле 3–5 раз в сутки 7–20 дней (пациентам с 12 лет), или ганцикловир*, таблетки 450 мг, по 900 мг в сутки внутрь 1 раз в сутки до 21 дня, или валацикловир*, таблетки 500 мг, по 3000 мг в сутки внутрь 3 раза в сутки 7–14 дней, или ацикловир, таблетки 200 мг, 400 мг, 800 мг, назначаются пациентам с 3 лет по 20 мг/кг 4 раза в сутки в течение 5 дней (максимальная разовая доза 800 мг), пациентам от 3 до 6 лет: по 400 мг 4 раза в сутки, старше 6 лет: по 800 мг 4 раза в сутки в течение 5 дней, режим дозирования и длительность применения определяется клиническим состоянием и возрастом пациента, или интерферона <math>\alpha</math>-2<math>\beta</math> человеческий рекомбинантный 1–2 капли 4–6 раз в сутки;                  1.5. мидриатические и циклоплегические ЛП (при присоединении иридоциклита): атропин (в возрасте до 7 лет*), раствор (капли глазные) 10 мг/мл по 1 капле 2–3 раза в день 7 дней или тропикамид (в возрасте до 7 лет*), раствор (капли глазные) 10 мг/мл по 1 капле 2–3 раза в сутки 7–14 дней;                  1.6. противоаллергические ЛП, указанные в подпункте 17.4 пункта 17 настоящего клинического протокола;                  1.7. системная антибактериальная терапия (при подтверждении бактериальной природы хориоретинита), указанная в подпункте 18.1 пункта 18 настоящего клинического протокола;                  1.8. прочие ЛП, указанные в подпункте 17.6 пункта 17 настоящего клинического протокола;                  1.9. гипотензивные ЛП, указанные в подпункте 17.5 пункта 17 настоящего клинического протокола.                  2. Хирургическое лечение выполняется по медицинским показаниям: фокальная лазерная коагуляция глазного дна.                  3. При специфической (туберкулезной, токсоплазменной, сифилитической) этиологии заболевания лечение в специализированном отделении больницы организации</p>
31	<p>Н31.0 Хориоретинальные рубцы</p>	<p>Фармакотерапия прочими ЛП:                  эмоксипин*, раствор для инъекций 30 мг/мл 5 мл, 10 мл, внутривенно по 10 мл или внутримышечно по 5 мл 1 раз в сутки 7–10 дней;                  эмоксипин*, раствор для инъекций 10 мг/мл 1 мл, по 0,5 мл парабульбарно или субконъюнктивально 7–10 дней или эмоксипин*, раствор (капли глазные) 10 мг/мл 5 мл, по 1–2 капли 3–4 раза в сутки 1 месяц, или таурин*, раствор (капли глазные) 40 мг/мл, по 1–2 капли 2–4 раз в сутки 1–3 месяца, повтор курса лечения через 1 месяц, или комплекс водорастворимых полипептидных фракций (ретиналамин)*, лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечного и парабульбарного введения 5 мг, внутримышечно по 5 мг или парабульбарно по 2,5 мг 1 раз в сутки 10 дней</p>

32	Н31.1 Дегенерация сосудистой оболочки глаза; Н31.2 Наследственная дистрофия сосудистой оболочки глаза	<p>Фармакотерапия:</p> <p>периферические вазодилататоры: никотиновая кислота*, раствор для инъекций 10 мг/мл, по 10–20 мг в сутки, внутримышечно или внутривенно по 1 мл 1–2 раза в сутки 10–15 дней, или ксантинола никотинат*, раствор для инъекций 150 мг/мл, по 300–900 мг в сутки, внутримышечно по 2 мл 1–3 раза в сутки 14–21 день;</p> <p>прочие ЛП: эмоксипин*, раствор для инъекций 30 мг/мл 5 мл, 10 мл, внутривенно по 10 мл или внутримышечно по 5 мл 1 раз в сутки 7–10 дней;</p> <p>эмоксипин*, раствор для инъекций 10 мг/мл 1 мл, по 0,5 мл парабульбарно или субконъюнктивально 7–10 дней или эмоксипин*, раствор (капли глазные) 10 мг/мл 5 мл, по 1–2 капли 3–4 раза в сутки 1 месяц, или таурин*, раствор (капли глазные) 40 мг/мл, по 1–2 капли 2–4 раз в сутки 1–3 месяца, повтор курса лечения через 1 месяц, или комплекс водорастворимых полипептидных фракций (ретиналамин)*, лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечного и парабульбарного введения 5 мг, внутримышечно по 5 мг или парабульбарно по 2,5 мг 1 раз в сутки 10 дней;</p> <p>витамины: цианокобаламин (витамин В12)*, раствор для инъекций 500 мкг/мл, внутримышечно по 500 мкг 1 раз в сутки 5–10 дней или пиридоксин (витамин В6)*, раствор для инъекций 50 мг/мл, внутримышечно по 50 мг 1 раз в сутки 5–10 дней, или тиамин (витамин В1)*, раствор для инъекций 50 мг/мл, внутримышечно по 25–50 мг 1 раз в сутки 5–10 дней, или витамин В1/витамин В6/витамин В12*, раствор для инъекций 2 мл/мл, внутримышечно по 2 мл 1 раз в сутки 5–10 дней, или аскорбиновая кислота*, раствор для инъекций 50 мг/мл 2 мл, внутримышечно по 100 мг 1 раз в сутки 5–10 дней</p>
33	Н33.0 Отслойка сетчатки с разрывом сетчатки	<p>1. Хирургическое лечение: пломбирование (локальное вдавление) склеры; циркляж (круговое вдавление склеры); эндовитреальное введение лекарственных средств, воздуха, силикона; витреоректомия; пневморетинопексия; фокальная лазерная коагуляция глазного дна.</p> <p>2. Ежедневные перевязки послеоперационной раны.</p> <p>3. В послеоперационном периоде в зависимости от метода хирургического лечения и клинического течения послеоперационного периода назначаются комбинации ЛП, указанных в пунктах 17 и 18 настоящего клинического протокола</p>
34	Н33.3 Ретинальные разрывы без отслойки сетчатки	<p>1. Хирургическое лечение: фокальная лазерная коагуляция глазного дна.</p> <p>2. В послеоперационном периоде в зависимости от метода хирургического лечения и клинического течения послеоперационного периода назначаются комбинации ЛП, указанных в пунктах 17 и 18 настоящего клинического протокола</p>
35	Н33.4 Тракционная отслойка сетчатки	<p>1. Хирургическое лечение: пломбирование (локальное вдавление) склеры; циркляж (круговое вдавление склеры); эндовитреальное введение лекарственных средств, воздуха, силикона; витреоректомия; пневморетинопексия; фокальная лазерная коагуляция глазного дна.</p> <p>2. Ежедневные перевязки послеоперационной раны.</p> <p>3. В послеоперационном периоде в зависимости от метода хирургического лечения и клинического течения послеоперационного периода назначаются комбинации ЛП, указанных в пунктах 17 и 18 настоящего клинического протокола</p>
36	Н35.0 Фоновая ретинопатия и ретинальные сосудистые изменения (ретинопатия гипертензивная, Коутса, фоновая БДУ, экссудативная)	<p>1. Хирургическое лечение: фокальная лазерная коагуляция глазного дна; эндовитреальное введение ЛП, воздуха, силикона; витреоректомия; пневморетинопексия; задняя склерэктомия с дренированием субретинальной жидкости.</p>

		<p>2. Ежедневные перевязки послеоперационной раны.</p> <p>3. В послеоперационном периоде в зависимости от метода хирургического лечения и клинического течения послеоперационного периода назначаются комбинации ЛП, указанных в пунктах 17 и 18 настоящего клинического протокола.</p> <p>4. Лечение развившихся осложнений (вторичная глаукома, отслойка сетчатки, кистозный отек макулярной зоны и иных)</p>
37	Н35.5 Наследственные ретинальные дистрофии	<p>1. Фармакотерапия:</p> <p>1.1. периферические вазодилататоры: никотиновая кислота*, раствор для инъекций 10 мг/мл, 10–20 мг в сутки, внутримышечно или внутривенно по 1 мл 1–2 раза в сутки 10–15 дней или ксантинола никотинат*, раствор для инъекций 150 мг/мл, по 300–900 мг в сутки, внутримышечно по 2 мл 1–3 раза в сутки 14–21 день;</p> <p>1.2. прочие ЛП:</p> <p>эмоксипин*, раствор для инъекций 30 мг/мл 5 мл, 10 мл, внутривенно по 10 мл или внутривенно по 5 мл 1 раз в сутки 7–10 дней;</p> <p>эмоксипин*, раствор для инъекций 10 мг/мл 1 мл, по 0,5 мл парабульбарно или субконъюнктивально 7–10 дней или эмоксипин*, раствор (капли глазные) 10 мг/мл 5 мл, по 1–2 капли 3–4 раза в сутки 1 месяц, или таурин*, раствор (капли глазные) 40 мг/мл, по 1–2 капли 2–4 раз в сутки 1–3 месяца, повтор курса лечения через 1 месяц, или комплекс водорастворимых полипептидных фракций (ретиналамин)*, лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного и парабульбарного введения 5 мг, внутримышечно по 5 мг или парабульбарно по 2,5 мг 1 раз в сутки 10 дней.</p> <p>2. Хирургическое лечение: при секвенировании генов, включенных в панель «Наследственные заболевания глаз» и подтверждения биаллельных мутаций в гене RPE65, выполняется интравитреальное введение воретиген непарвовек (в возрасте до 3 лет*), 1 мл концентрата содержит <math>5 \times 10^{12}</math> векторных геномов (вг). Каждый флакон вместимостью 2 мл, рассчитанный на одну дозу ЛП, содержит 0,5 мл извлекаемого объема концентрата. Перед введением концентрат разводится в соотношении 1:10. После разведения каждая доза ЛП содержит <math>1,5 \times 10^{11}</math> вг в номинальном объеме 0,3 мл. Вводится интравитреально однократно.</p> <p>3. Ежедневные перевязки послеоперационной раны.</p> <p>4. В послеоперационном периоде в зависимости от метода хирургического лечения и клинического течения послеоперационного периода назначаются комбинации ЛП, указанных в пунктах 17 и 18 настоящего клинического протокола</p>
38	Н40.3 Глаукома вторичная посттравматическая; Н40.4 Глаукома вторичная вследствие воспалительного заболевания глаза	<p>1. Фармакотерапия:</p> <p>1.1. гипотензивные ЛП, указанные в подпункте 17.5 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.2. мочегонные ЛП, указанные в подпункте 18.3 пункта 18 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.3. антибактериальные ЛП, указанные в подпункте 17.1 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.4. противовоспалительные ЛП:</p> <p>глюкокортикоидные ЛП, указанные в подпункте 17.2.1 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>НПВП, указанные в подпункте 17.2.2 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.5. применение фиксированной комбинации ЛП, указанной в подпункте 17.2.3 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.6. противоаллергические ЛП, указанные в подпункте 17.4 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.7. системные антибактериальные ЛП (при риске развития панuveита), указанные в подпункте 18.1 пункта 18 настоящего</p>

		<p>клинического протокола, или этиотропная специфическая терапия;</p> <p>1.8. при вирусной этиологии заболевания: ацикловир, мазь глазная 30 мг/г, 1,5 см полоски мази за нижнее веко 5 раз в сутки 7–14 дней или ганцикловир*, гель глазной 1,5 мг/г, по 1 капле 3–5 раз в сутки 7–21 день, или ацикловир, таблетки 200 мг, 400 мг, 800 мг, назначаются пациентам с 3 лет по 20 мг/кг 4 раза в сутки в течение 5 дней (максимальная разовая доза 800 мг), пациентам от 3 до 6 лет по 400 мг 4 раза в сутки, старше 6 лет по 800 мг 4 раза в сутки в течение 5–7 дней, или валацикловир*, таблетки, покрытые оболочкой, 500 мг, по 1000–3000 мг в сутки внутрь 2–3 раза в сутки 7–10 дней, режим дозирования и длительность курса лечения определяются клиническим состоянием пациента.</p> <p>2. Хирургическое лечение (при отсутствии эффекта от консервативного лечения): лазерная трабекулопластика; лазерная иридэктомия; трабекулоэктомия (синустрабекулоэктомия); экстракция хрусталика (при набухании хрусталика); имплантация дренажного устройства.</p> <p>3. Ежедневные перевязки послеоперационной раны</p>
39	<p>Н43.1 Кровоизлияние в стекловидное тело;</p> <p>Н44.8 Другие болезни глазного яблока (гемофтальм)</p>	<p>1. Фармакотерапия:</p> <p>1.1. гипотензивные ЛП, указанные в подпункте 17.5 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.2. мочегонные ЛП, указанные в подпункте 18.3 пункта 18 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.3. прочие ЛП:</p> <p>эмоксипин*, раствор для инъекций 30 мг/мл 5 мл, 10 мл, внутривенно по 10 мл или внутримышечно по 5 мл 1 раз в сутки 7–10 дней;</p> <p>эмоксипин*, раствор для инъекций 10 мг/мл 1 мл, по 0,5 мл парабюльбарно или субконъюнктивально 7–10 дней или эмоксипин*, раствор (капли глазные) 10 мг/мл 5 мл, по 1–2 капли 3–4 раза в сутки 1 месяц, или таурин*, раствор (капли глазные) 40 мг/мл, по 1–2 капли 2–4 раз в сутки 1–3 месяца, повтор курса лечения через 1 месяц, или комплекс водорастворимых полипептидных фракций (ретиналамин)*, лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечного и парабюльбарного введения 5 мг, внутримышечно по 5 мг или парабюльбарно по 2,5 мг 1 раз в сутки 10 дней, или комплекс водорастворимых полипептидных фракций (ретиналамин)*, лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечного и парабюльбарного введения 5 мг, внутримышечно по 5 мг или парабюльбарно по 2,5 мг 1 раз в сутки 10 дней.</p> <p>2. Хирургическое лечение: эндовитреальное введение ЛП, воздуха, силикона; витреоэктомия; пневморетинопексия; фокальная лазерная коагуляция глазного дна.</p> <p>3. Ежедневные перевязки послеоперационной раны</p>
40	<p>Н44.0 Гнойный эндофтальмит;</p> <p>Н44.1 Другие эндофтальмиты (симпатический увеит)</p>	<p>1. Фармакотерапия:</p> <p>1.1. антибактериальные ЛП, указанные в подпункте 17.1 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.2. противовоспалительные ЛП:</p> <p>глюкокортикоидные ЛП, указанные в подпункте 17.2.1 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>НПВП, указанные в подпункте 17.2.2 пункта 17 или подпункте 18.2.2 пункта 18 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.3. применение фиксированной комбинации ЛП, указанной в подпункте 17.2.3 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.4. противоаллергические ЛП, указанные в подпункте 17.4 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>1.5. системные антибактериальные ЛП, указанные в подпункте 18.1 пункта 18 настоящего клинического протокола, или этиотропная специфическая терапия;</p> <p>1.6. гипотензивные ЛП, указанные в подпункте 17.5 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p>



		<p>1.7. мочегонные ЛП, указанные в подпункте 18.3 пункта 18 настоящего клинического протокола, или фуросемид, раствор для внутривенных и внутримышечных инъекций 10 мг/мл, таблетки 40 мг по 1 таблетке 1 раз в сутки 3–5 дней.</p> <p>2. Инфузионная терапия (по медицинским показаниям и по согласованию с врачом-анестезиологом-реаниматологом детским).</p> <p>3. Хирургическое лечение: парацентез, пункция передней камеры глаза; промывание передней камеры глаза; введение ЛП в переднюю камеру глаза; витреошвартэктомия; интравитреальное введение ЛП.</p> <p>При симпатическом увеите принимается решение вопроса об энуклеации или эквисцерации слепого травмированного глазного яблока.</p> <p>4. Хирургическое лечение осложнений (катаракты, вторичной глаукомы, субатрофии глазного яблока, отслойки сетчатки, дегенерации роговицы).</p> <p>5. Ежедневные перевязки послеоперационной раны</p>
41	Н46 Неврит зрительного нерва	<p>Фармакотерапия:</p> <p>1. антибактериальные ЛП, указанные в подпункте 17.1 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>2. противовоспалительные ЛП: глюкокортикоидные ЛП, указанные в подпункте 17.2.1 пункта 17 настоящего клинического протокола; НПВП, указанные в подпункте 17.2.2 пункта 17 или подпункте 18.2.2 пункта 18 настоящего клинического протокола;</p> <p>3. применение фиксированной комбинации ЛП, указанной в подпункте 17.2.3 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>4. противоаллергические ЛП, указанные в подпункте 17.4 пункта 17 настоящего клинического протокола;</p> <p>5. системные антибактериальные ЛП (при подтверждении бактериальной природы неврита), указанные в подпункте 18.1 пункта 18 настоящего клинического протокола, или этиотропная специфическая терапия;</p> <p>6. при вирусной этиологии заболевания: ацикловир, мазь глазная 30 мг/г, 1,5 см полоски мази за нижнее веко 5 раз в сутки 7–14 дней или ганцикловир*, гель глазной 1,5 мг/г, по 1 капле 3–5 раз в сутки 7–21 день, или ацикловир, таблетки 200 мг, 400 мг, 800 мг, назначаются пациентам с 3 лет по 20 мг/кг 4 раза в сутки в течение 5 дней (максимальная разовая доза 800 мг), пациентам от 3 до 6 лет по 400 мг 4 раза в сутки, старше 6 лет по 800 мг 4 раза в сутки в течение 5–7 дней, или валацикловир*, таблетки, покрытые оболочкой, 500 мг, по 1000–3000 мг в сутки внутрь 2–3 раза в сутки 7–10 дней, режим дозирования и длительность курса лечения определяется клиническим состоянием пациента;</p> <p>7. мидриатические и циклоплегические ЛП (при присоединении иридоциклита): атропин (в возрасте до 7 лет*), раствор (капли глазные) 10 мг/мл по 1 капле 2–3 раза в день 7 дней или тропикамид (в возрасте до 7 лет*), раствор (капли глазные) 10 мг/мл по 1 капле 2–3 раза в сутки 7–14 дней</p>
42	Н49 Паралитическое косоглазие	<p>1. Хирургическое лечение (при стойких параличах и парезах): рецессия, резекция экстраокулярных прямых мышц; химиоденервация мышцы антогониста; операции на экстраокулярных косых мышцах; пластика пораженной мышцы по Аветисову (пересадка частей рядом расположенных мышц).</p> <p>2. Ежедневные перевязки послеоперационной раны.</p> <p>3. В послеоперационном периоде в зависимости от метода хирургического лечения и клинического течения послеоперационного периода могут быть назначены ЛП, указанные в пунктах 17 и 18 настоящего клинического протокола</p>

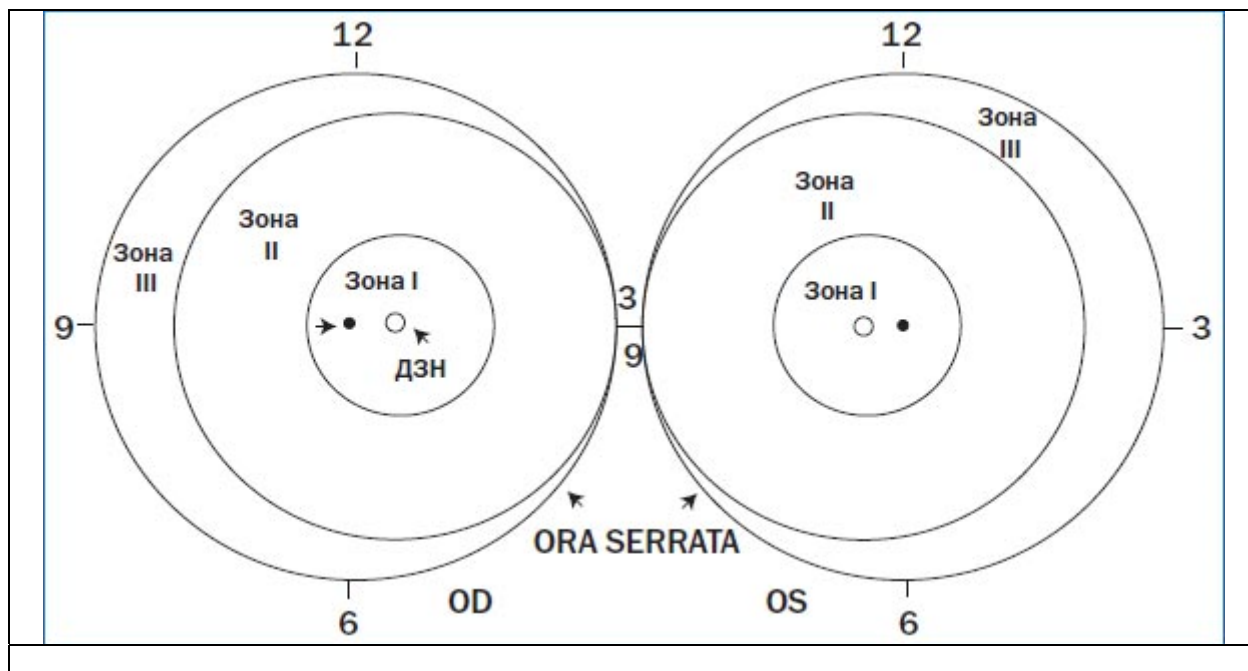
43	<p>H50.0 Сходящееся содружественное косоглазие;  H50.1 Расходящееся содружественное косоглазие;  H50.2 Вертикальное косоглазие;  H50.3 Перемежающаяся гетеротропия;  H50.4 Другие и неуточненные гетеротропии;  H50.5 Гетерофория;  H50.8 Другие уточненные виды косоглазия;  H50.9 Косоглазие неуточненное</p>	<p>1. Стимуляции нормальной функции желтого пятна сетчатки (плеоптическое лечение): окклюзия; пенализация (в возрасте от 12 месяцев до 3 лет); метод раздражения сетчатки светом; стимуляция сетчатки гелий-неоновым лазером; цветоимпульсная терапия.  2. Ортоптическое лечение.  3. Диплоптическое лечение.  4. Хирургическое лечение: миотомия, тенотомия экстраокулярной мышцы; трансплантация, иссечение глазной мышцы; резекция глазной мышцы; рецессия, тенорафия экстраокулярной глазной мышцы; рассечение спаек экстраокулярной глазной мышцы.  5. Ежедневные перевязки послеоперационной раны.  6. В послеоперационном периоде в зависимости от метода хирургического лечения и клинического течения послеоперационного периода назначаются комбинации ЛПП, указанных в пунктах 17 и 18 настоящего клинического протокола</p>
44	H52.1 Миопия	<p>1. Подбор очковой коррекции зрения.  2. Подбор контактной коррекции зрения.  3. Фармакотерапия:  3.1. витамины: цианокобаламин (витамин В12)*, раствор для инъекций 500 мкг/мл, внутримышечно по 500 мкг 1 раз в сутки 5–10 дней или пиридоксин (витамин В6)*, раствор для инъекций 50 мг/мл, внутримышечно по 50 мг 1 раз в сутки 5–10 дней, или тиамин (витамин В1)*, раствор для инъекций 50 мг/мл, внутримышечно по 25–50 мг 1 раз в сутки 5–10 дней, или витамин В1/витамин В6/витамин В12*, раствор для инъекций 2 мл/мл, внутримышечно по 2 мл 1 раз в сутки 5–10 дней, или аскорбиновая кислота*, раствор для инъекций 50 мг/мл 2 мл, внутримышечно по 100 мг 1 раз в сутки 5–10 дней;  3.2. прочие ЛПП:  эмоксипин*, раствор для инъекций 30 мг/мл 5 мл, 10 мл, внутривенно по 10 мл или внутримышечно по 5 мл 1 раз в сутки 7–10 дней;  эмоксипин*, раствор для инъекций 10 мг/мл 1 мл, по 0,5 мл парабюльбарно или субконъюнктивально 7–10 дней или эмоксипин*, раствор (капли глазные) 10 мг/мл 5 мл, по 1–2 капли 3–4 раза в сутки 1 месяц, или таурин*, раствор (капли глазные) 40 мг/мл, по 1–2 капли 2–4 раз в сутки 1–3 месяца, повтор курса лечения через 1 месяц, или комплекс водорастворимых полипептидных фракций (ретиналамин)*, лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечного и парабюльбарного введения 5 мг, внутримышечно по 5 мг или парабюльбарно по 2,5 мг 1 раз в сутки 10 дней;  3.3. мидриатические и циклоплегические ЛПП с диагностической и лечебной целью: атропин (в возрасте до 7 лет*), раствор (капли глазные) 10 мг/мл по 1 капле 2–3 раза в день 7 дней или тропикамид (в возрасте до 7 лет*), раствор (капли глазные) 10 мг/мл по 1 капле 2–3 раза в сутки 7–14 дней.  4. Хирургическое лечение: склеропластика; склеропластика с использованием трансплантатов.  5. Ежедневные перевязки послеоперационной раны</p>
45	H52.2 Астигматизм	<p>1. Подбор очковой коррекции зрения.  2. Подбор контактной коррекции зрения.  3. Фармакотерапия:  3.1. витамины: цианокобаламин (витамин В12)*, раствор для инъекций 500 мкг/мл, внутримышечно по 500 мкг 1 раз в сутки 5–10 дней или пиридоксин (витамин В6)*, раствор для инъекций 50 мг/мл, внутримышечно по 50 мг 1 раз в сутки 5–10 дней, или тиамин (витамин В1)*, раствор для инъекций 50 мг/мл, внутримышечно по 25–50 мг 1 раз в сутки 5–10 дней, или витамин В1/витамин В6/витамин В12*, раствор для инъекций 2 мл/мл, внутримышечно по 2 мл 1 раз в сутки</p>

		<p>5–10 дней, или аскорбиновая кислота*, раствор для инъекций 50 мг/мл 2 мл, внутримышечно по 100 мг 1 раз в сутки 5–10 дней;</p> <p>3.2. прочие ЛП:  эмоксипин*, раствор для инъекций 30 мг/мл 5 мл, 10 мл, внутривенно по 10 мл или внутримышечно по 5 мл 1 раз в сутки 7–10 дней;  эмоксипин*, раствор для инъекций 10 мг/мл 1 мл, по 0,5 мл парабульбарно или субконъюнктивально 7–10 дней или  эмоксипин*, раствор (капли глазные) 10 мг/мл 5 мл, по 1–2 капли 3–4 раза в сутки 1 месяц, или таурин*, раствор (капли глазные) 40 мг/мл, по 1–2 капли 2–4 раз в сутки 1–3 месяца, повтор курса лечения через 1 месяц, или комплекс водорастворимых полипептидных фракций (ретиналамиин)*, лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечного и парабульбарного введения 5 мг, внутримышечно по 5 мг или парабульбарно по 2,5 мг 1 раз в сутки 10 дней;</p> <p>3.3. мидриатические и циклоплегические ЛП с диагностической и лечебной целью: атропин (в возрасте до 7 лет*), раствор (капли глазные) 10 мг/мл по 1 капле 2–3 раза в день 7 дней или тропикамид (в возрасте до 7 лет*), раствор (капли глазные) 10 мг/мл по 1 капле 2–3 раза в сутки 7–14 дней.</p> <p>4. Хирургическое лечение: при высокой степени астигматизма и меридиональной амблиопии выполняется хирургическое лечение с рефракционной целью.</p> <p>5. Ежедневные перевязки послеоперационной раны</p>
46	H53.2 Диплопия	<p>1. Ортоптическое лечение.</p> <p>2. Диплоптическое лечение.</p> <p>3. Призматическая коррекция.</p> <p>4. Хирургическое лечение с целью устранения косоглазия, с рефракционной целью, устранение костных деформаций и повреждений (по медицинским показаниям).</p> <p>5. Ежедневные перевязки послеоперационной раны.</p> <p>6. В послеоперационном периоде в зависимости от метода хирургического лечения и клинического течения послеоперационного периода назначаются комбинации ЛП, указанных в пунктах 17 и 18 настоящего клинического протокола</p>
47	Q15.0 Врожденная глаукома (глаукома новорожденного; буфтальм; гидрофтальм)	<p>1. Хирургическое лечение: гониотомия; имплантация дренажных устройств, стенодов; синустрабекулоэктомия (по медицинским показаниям).  Хирургическое лечение осложнений (катаракты, стафилом глазного яблока, отслойки сетчатки, дегенерации роговицы).</p> <p>2. Ежедневные перевязки послеоперационной раны.</p> <p>3. В послеоперационном периоде в зависимости от метода хирургического лечения и клинического течения послеоперационного периода назначаются комбинации ЛП, указанных в пунктах 17 и 18 настоящего клинического протокола.</p> <p>4. Дополнительное хирургическое лечение (при отсутствии эффекта от консервативного и хирургического лечения): лазерная трабекулопластика; лазерная иридэктомия; трабекулоэктомия (синустрабекулоэктомия); экстракция хрусталика (при набухании хрусталика); имплантация дренажного устройства; гониотомия</p>

\* Назначается по решению врачебного консилиума (off label).

Приложение 5  
к клиническому протоколу  
«Диагностика и лечение  
пациентов (детское население)  
с болезнями глаза  
и его придаточного аппарата»

### Зоны глазного дна при РН



Приложение 6  
к клиническому протоколу  
«Диагностика и лечение  
пациентов (детское население)  
с болезнями глаза  
и его придаточного аппарата»

### График медицинских осмотров недоношенных пациентов в зависимости от возраста

№ п/п	Гестационный возраст, неделя	Постменструальный возраст, неделя	Хронологический возраст, неделя
1	22	30	8
2	23	30	7
3	24	31	7
4	25	31	6
5	26	31	5
6	27	31	4
7	28	32	4
8	29	33	4
9	30	34	4
10	>30	33–38	2