

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
21 августа 2026 г. № 93

Об утверждении клинического протокола

На основании абзаца девятого части первой статьи 1 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХІІ «О здравоохранении», подпункта 8.3 пункта 8 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 предраковых заболеваний гортани (взрослое население)» (прилагается).

2. Внести в клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с оториноларингологическими заболеваниями (взрослое население)», утвержденный постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 1 июня 2017 г. № 49, следующие изменения:

 пункты 53, 57, 59, 61, 64 таблицы 1 исключить;

 пункты 66, 67, 69, 72 таблицы 2 исключить.

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

Министр

А.В.Ходжаев

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

Управление делами Президента
Республики Беларусь

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
21.08.2026 № 93

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ

**«Диагностика и лечение предраковых заболеваний гортани
(взрослое население)»**

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящий клинический протокол устанавливает общие требования к объему оказания медицинской помощи пациентам (взрослое население) с предраковыми заболеваниями гортани (далее – ПЗГ) в амбулаторных и стационарных условиях (шифры по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – J37.0 Хронический ларингит; J37.1 Хронический ларинготрахеит; D14.1 Доброкачественные новообразования гортани (папиллома, фиброма, ангиофиброма); D38.0 Новообразование гортани неопределенного или неизвестного характера; J38.1 Полип голосовой складки, гортани; J38.3 Другие болезни голосовых складок (лейкоплакия, лейкокератоз, гранулема); J38.7 Другие болезни гортани (пахидермия гортани)).

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

3. Первичная диагностика ПЗГ у пациентов в амбулаторных условиях осуществляется врачами общей практики (врачами-терапевтами). Для уточнения диагноза, коррекции лечения врач общей практики (врач-терапевт) направляет пациента на консультацию к врачу-оториноларингологу.

4. Направление пациентов с ПЗГ для оказания им медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется в соответствии с пунктами 4–10 Инструкции о порядке направления пациентов для получения медицинской помощи в организации здравоохранения, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 7 октября 2025 г. № 137.

5. Хирургическое лечение (биопсия или удаление новообразования) пациентов с ПЗГ проводится в стационарных условиях.

6. Лечение ПЗГ включает основные лекарственные препараты (далее – ЛП), которые представлены в соответствии с международными непатентованными наименованиями, а при их отсутствии – по химическим наименованиям по систематической или заместительной номенклатуре, с указанием лекарственной формы и дозировки.

7. В каждой конкретной ситуации в интересах пациента решением врачебного консилиума объем диагностики и лечения может быть увеличен с использованием иных утвержденных Министерством здравоохранения методов оказания медицинской помощи, не включенных в настоящий клинический протокол.

ГЛАВА 2 ПРИЗНАКИ И ДИАГНОСТИКА ПЗГ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

8. Признаки ПЗГ:

8.1. общие признаки ПЗГ:

в анамнезе – длительный стаж курения, неблагоприятные профессиональные и бытовые факторы (воздействие пыли, дыма и другие);

изменение голоса различного характера и выраженности, утомляемость голоса, болезненность в глотке и мышцах передней и задней поверхностей шеи после голосовой нагрузки, желание откашляться, дискомфорт в области гортани, ощущение «кома»

в глотке и сухость, частое першение, изменение тембра голоса и переход его в грубый, слабый и низкотоновый, кашель сухой или со слизистым отделяемым в течение 1 месяца и более, не связанный с простудными заболеваниями;

8.2. признаки ПЗГ при непрямой ларингоскопии:

диффузная либо ограниченная гиперплазия слизистой оболочки гортани, гиперемия умеренной степени, утолщения слизистой оболочки, асимметрия левой и правой половины гортани за счет выраженной ограниченной гиперплазии слизистой оболочки, визуализация новообразования.

9. Обязательными диагностическими исследованиями являются:

9.1. медицинский осмотр пациента врачом общей практики (врачом-терапевтом) при первичном обращении;

9.2. медицинский осмотр пациента врачом-оториноларингологом, который включает: физикальное исследование (оценка наружных контуров шеи и гортани, подвижности скелета гортани (пальпаторно-положительный «симптом хруста хрящей»), участия мышц шеи в фонации, качества голоса, артикуляции и индивидуальных особенностей речи, пальпация регионарных лимфоузлов); стандартный оториноларингологический осмотр.

10. Комплексная диагностика осуществляется врачом-оториноларингологом с учетом технических возможностей организации здравоохранения.

ГЛАВА 3 ДИАГНОСТИКА ПЗГ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ

11. В стационарных условиях проводятся обязательные диагностические исследования и по медицинским показаниям дополнительные диагностические исследования.

Обязательным диагностическим исследованием является медицинский осмотр пациента врачом-оториноларингологом.

Дополнительными диагностическими исследованиями по медицинским показаниям являются инструментальные исследования (при наличии необходимого технического оборудования):

эндоскопия гортани;
биопсия гортани (при наличии новообразования гортани);
рентгеновская компьютерная томография гортани;
магнитно-резонансная томография гортани и консультации врачей-специалистов при наличии сопутствующей патологии.

ГЛАВА 4 ЛЕЧЕНИЕ И МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ПЗГ

12. Лечение пациентов с хроническим ларингитом, ларинготрахеитом в стадии обострения проводится в амбулаторных условиях.

13. Антибактериальная терапия проводится пациентам с хроническим ларингитом, ларинготрахеитом в стадии обострения:

13.1. ЛП первого ряда:

амоксциллин, капсулы, таблетки 500 мг и 1000 мг каждые 8–12 часов внутрь 7–14 дней.

Критерием эффективности антибактериальной терапии амоксициллином является положительная динамика основных симптомов хронического ларингита, ларинготрахеита (улучшение голоса, уменьшение симптомов дискомфорта, кашля) в течение первых 72 часов приема антибактериального ЛП;

13.2. медицинскими показаниями для назначения антибактериальных ЛП второго ряда (амоксциллин/клавулановая кислота или пероральные цефалоспорины II–III поколений) являются:

отсутствие ожидаемого клинического эффекта по прошествии 72 часов применения амоксициллина;

наличие факторов риска: возраст старше 60 лет; сопутствующие заболевания, способствующие прогрессированию воспалительных процессов (сахарный диабет, хроническая обструктивная болезнь легких, гематологические, онкологические, аутоиммунные заболевания, иммунодефицитные состояния и иные); прием ЛП первого ряда в предыдущие 3 месяца; нахождение на лечении в стационарных условиях по любому заболеванию в предшествующие 3 месяца; нахождение в отделении (палате) паллиативного ухода или государственном учреждении социального обслуживания (стартовая терапия).

Назначается один из следующих ЛП:

амоксциллин/клавулановая кислота, таблетки 500 мг/125 мг и 875 мг/125 мг, по 625 мг 3 раза сутки или по 1000 мг 2 раза в сутки внутрь 7–14 дней;

цефуроксим, таблетки 250 мг, по 500 мг 2 раза в сутки внутрь 10 дней;

цефдинир, капсулы 300 мг, по 600 мг разовой или разделенной на 2 раза дозой внутрь 10 дней;

цефподоксим, таблетки 200 мг, по 200 мг каждые 12 часов внутрь 10 дней;

13.3. в случае непереносимости антибактериальных ЛП пенициллинового ряда, наличия в анамнезе аллергических реакций анафилактического типа на бета-лактамы антибиотики или подтвержденной аллергической реакции на антибиотики цефалоспоринового ряда назначаются антибактериальные ЛП третьего ряда – группы макролидов:

klaritromicin, таблетки 250 мг и 500 мг, по 500 мг 2 раза в сутки внутрь, при тяжелом течении – 1000 мг 1 раз в сутки внутрь до 14 дней;

азитромицин, таблетки 250 мг и 500 мг, по 500 мг 1 раз в сутки первый день, затем – по 250 мг внутрь 2–5 дней;

13.4. при неэффективности терапии антибактериальными ЛП первого-третьего рядов, а также на фоне иммунодефицитных состояний назначается один из следующих антибактериальных ЛП группы фторхинолонов:

левофлоксацин (таблетки 250 мг и 500 мг) по 500 мг 1 раз в сутки внутрь курсом 10–14 дней;

моксифлоксацин (таблетки 400 мг) по 400 мг 1 раз в сутки внутрь курсом 10–14 дней.

14. Ингаляционная терапия применяется при наличии на складках вязкой мокроты с использованием следующих ЛП:

ацетилцистеин, 100 мг/мл, раствор в ампулах 3 мл. Ингаляционно распыляют по 1 ампуле при каждой ингаляции 1–2 раза в день 5–10 дней;

амброксол 7,5 мг/мл, раствор во флаконах 50 мл и 100 мл. Ингаляции 1–2 раза в день по 2–3 мл (40–60 капель, что соответствует 15–22,5 мг амброксола гидрохлорида). Длительность терапии составляет 5–10 дней.

При наличии выраженного отека в области гортани применяются:

будесонид, 0,5 мг/мл в ампулах 2 мл. Начальная доза составляет: 0,5–1 мг 2 раза в сутки. Суспензия для ингаляций будесонид может быть смешана с физиологическим раствором или ацетилцистеином в равных долях. Полученную смесь необходимо использовать в течение 30 минут.

15. Хирургическое лечение (биопсия или удаление новообразования) выполняется при прямой ларингоскопии под эндотрахеальным наркозом.

16. При невозможности выполнения прямой ларингоскопии под эндотрахеальным наркозом хирургическое лечение ПЗГ проводится методом непрямой (зеркальной) ларингоскопии, в том числе с использованием гибких и жестких эндоскопов (при их наличии в организации здравоохранения).

17. Медицинское наблюдение пациентов с ПЗГ осуществляется врачом-оториноларингологом в амбулаторных условиях:

медицинский осмотр пациента через 3, 6 и 12 месяцев в первый год после хирургического вмешательства;

при выявлении ПЗГ – 1 раз в 6 месяцев в течение 5 лет.