

Приложение 5  
к приказу № 180  
от «23» июня 2025 года  
Министерства здравоохранения  
Республики Узбекистан

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**  
**РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО ПРАКТИЧЕСКИЙ**  
**МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ПЕДИАТРИИ**

**ОТДЕЛЕНИЕ ВРОЖДЕННЫХ И ПРЕОБРЕТЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛОР ОРГАНОВ**

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ**  
**ПО НОЗОЛОГИИ «СМЕЩЕННАЯ НОСОВАЯ ПЕРЕГОРОДКА У ДЕТЕЙ» У ДЕТЕЙ.**

**Ташкент – 2025**



**"СОГЛАСОВАН"**

**Директор Республиканского  
специализированного  
научно-практического медицинского  
центра педиатрии**  
**Абдукаюмов А.А.**

« 2025 \_\_ года

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ  
ПО НОЗОЛОГИИ «СМЕЩЕННАЯ НОСОВАЯ ПЕРЕГОРОДКА У ДЕТЕЙ» У ДЕТЕЙ.**

**Ташкент - 2025**

## Содержание

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПО  
НОЗОЛОГИИ «СМЕЩЕННАЯ НОСОВАЯ ПЕРЕГОРОДКА У ДЕТЕЙ». -5**

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ МЕДИЦИНСКОГО  
ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО НОЗОЛОГИИ «СМЕЩЕННАЯ НОСОВАЯ ПЕРЕГОРОДКА У  
ДЕТЕЙ». – 15**

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ПРОФИЛАКТИКА И  
РЕАБИЛИТАЦИЯ ПО НОЗОЛОГИИ «СМЕЩЕННАЯ НОСОВАЯ ПЕРЕГОРОДКА У  
ДЕТЕЙ». - 19**

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ  
ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ  
ПО НОЗОЛОГИИ «СМЕЩЕННАЯ НОСОВАЯ ПЕРЕГОРОДКА У ДЕТЕЙ».**

**Ташкент - 2025**

## 1. Вводная часть

1) Код(ы) МКБ-10:

МКБ-10	
Код	Название
J34.2	<b>J34.2</b> <a href="https://icdcode.info/russian/icd-10/code-j34.2.html">https://icdcode.info/russian/icd-10/code-j34.2.html</a>
CA0D	<a href="https://mkb11.online/112469">https://mkb11.online/112469</a>

Дата разработки и пересмотра протокола: 25.01.2025 г;

2) Список основных авторов

№	фамилия	Звание/ степень	Место работы	контакты
1	Абдукаюмов А.А.	Д.М.Н., Директор	РСНПМЦП	901873690
2	Наджимутдинова Н.Ш.	Д.М.Н.	РСНПМЦП	911654485
3	Амонов Ш.Э.	Д.М.Н., проф., зав. каф.	ТашПМИ	946210010
4	Разаков А.Д.	К.М.Н.	РСНПМЦП	974149771
5	Мусаев А.А.	К.М.Н.	РСНПМЦП	998183113
5	Идиев З.З.	Врач высшей категории	РСНПМЦП	909393436
5	Бобоханов Г.К.	Д.М.Н., Доцент	ТашПМИ	977323474
6	Мухитдинов У.Б.	Д.М.Н., Доцент	ТашПМИ	909058462
7	Джаббарова Д.Р.	К.М.Н., Доцент	ТашПМИ	983690060
8	Эргашев Ж.Ж.	К.М.Н., Доцент	ТашПМИ	971554657
9	Карабаев Х.Э..	Д.М.Н., Профессор	ТашПМИ	908059490
10	Расулова Н.А.	К.М.Н., Доцент	ТашПМИ	977731607
11	Абдуллаев Х.Н.	К.М.Н., Доцент	ТашПМИ	901759110

3) Рецензенты

Кузовков Владислав Евгеньевич - д.м.н., проф., зам. директор по инновационной деятельности, главный научный специалист Санкт-Петербургского научно-исследовательского института уха, горла, носа и речи Минздрава РФ

Карабаев Хуррам Эсанкулович - Кафедра Оториноларингологии, Детской оториноларингологии, И детской стоматологии, ТашПМИ, Доктор медицинских наук, профессор

4) Когда были проведены обсуждения 20.01.2025г. выписка из протоколов №1;

Настоящий национальный клинический протокол и стандарт разработаны под руководством заместителя министра здравоохранения Баситхановой Э.И, начальника управления медицинского страхования Алмардонова Ш.К., начальника отдела разработки и внедрения клинических протоколов и стандартов Нуримовой Ш.Р., а также с организационной и практической помощью главного специалиста отдела Джумаевой Г.Т. и ведущего специалиста отдела Рахимовой Н.Ф.

5) СОКРАЩЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ПРОТОКОЛЕ:

АлТ – аланинаминотрансфераза  
АсТ – аспартатаминотрансфераза  
АСЛО – Антистрептолизин – О  
ОАК – общий анализ крови  
ОАМ – общий анализ мочи  
СОЭ – скорость оседания эритроцитов  
ЭКГ – электрокардиограмма

УФО – ультрафиолетовое облучение  
 УВЧ – ультравысокочастотная терапия  
 КТ – компьютерная томография  
 МРТ – магнитноядерное обследование  
 УЗИ – ультразвуковое обследование  
 ИФА – иммуноферментный анализ  
 ВИЧ – вирус иммунодефицита человека  
 R рентген – рентгенография  
 АД – артериальное давление  
 ЧСС – частота сердечных сокращений  
 ЧДД – частота дыхательных движений  
 П/П – придаточные пазухи  
 ОРВИ – острая респираторно-вирусная инфекция  
 BL – бактерия Леффлера  
 ЛОР – оториноларинголог

б) детские оториноларингологи, врачи общей практики, инфекционисты, гематологи, онкологи, педиатры;

7) дети до 18 лет с хроническими заболеваниями миндалин и аденоидной ткани

8) Шкала уровня доказательности, на основе доказательной медицины

А	Высококачественный мета-анализ, систематический обзор РКИ или крупное РКИ с очень низкой вероятностью (++) систематической ошибки, результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию.
В	Высококачественный (++) систематический обзор когортных или исследований случай-контроль или Высококачественное (++) когортное или исследований случай-контроль с очень низким риском систематической ошибки или РКИ с невысоким (+) риском систематической ошибки, результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию.
С	Когортное или исследование случай-контроль или контролируемое исследование без рандомизации с невысоким риском систематической ошибки (+), результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию или РКИ с очень низким или невысоким риском систематической ошибки (++) или (+), результаты которых не могут быть непосредственно распространены на соответствующую популяцию.
D	Описание серии случаев или неконтролируемое исследование или мнение экспертов.

## 2. Основная часть.

1) Искривление носовой перегородки (J34.2код по мкб 10) – естественное, либо приобретенное стойкое смещение костных или хрящевых структур, перегородки носа, сопровождающееся нарушением носового дыхания [1, 2].

Перегородка носа состоит из хрящей и костных структур, разделяющих полость носа на две относительно равные половины, и формирует направление воздушных потоков внутри носа. Благодаря этому происходит нормальное

формирование свободного носового дыхания, вдыхаемый воздух согревается и увлажняется, нормально работают другие защитные функции носа, формируется обоняние. Искривление может возникнуть как вследствие прямой травмы носа, так и появиться постепенно в процессе роста человека, многие видят причину значимых искривлений в травмах носа в раннем детском возрасте – падениях, родовых травмах, но доказать это представляется маловероятным вследствие длительного времени развития. [3].

2) Нарушение носового дыхания, может очень негативно сказаться на организме человека. Недостаток носового дыхания и даже просто постоянное дыхание через рот приводит к гипоксии (кислородному голоданию) и не только влияет на самочувствие, но способствует развитию ряда патологических изменений.

*Наиболее сильно на кислородное голодание реагируют нервная и сердечно-сосудистая, кровеносная системы, возможно значимое влияние на гормональную систему человека. Пациенты с хроническими заболеваниями лёгких могут быть очень чувствительны к качеству воздуха, которое определяется именно правильным носовым дыханием. Ведь наш нос не только дышит, но ещё и очищает, согревает и увлажняет воздух для того, чтобы он не раздражал дыхательные пути и лёгкие человека. Очень чувствительны к кислородному голоданию растущие организмы детей, больные, страдающие хроническими заболеваниями лёгких и сердечно-сосудистой системы, люди в условиях тяжёлой физической нагрузки, постоянных стрессов, напряжённой умственной деятельности.*

3) Классификация

#### **Классификация искривлений по Младину**

- гребневидное искривление в передней части перегородки, небольших размеров, одностороннее, не нарушающее дыхание носом;
- выраженная гребневидная деформация в переднем отделе носа, нарушающая функцию дыхания;
- гребневидная девиация, односторонняя, в заднем отделе перегородки;
- S-деформация перегородки – два гребневидных искривления, расположенные в правой и левой пазухе носа;
- девиация по типу «турецкой сабли» — гребневидная, в задней части носа;
- гребневидные деформации в горизонтальной плоскости, в обеих ноздрях;
- «Смятая» перегородка – множество искривлений в разных плоскостях.

#### **Классификация деформации перегородки по Лопатину:**

- утолщение;
- С-образное искривление;
- гребень;
- S-видная девиация;
- шип;
- вывих 4х-угольного хряща и их комбинации.

### **3. Методы, подходы и процедуры диагностики**

ДИАГНОСТИКА НА АМБУЛАТОРНОМ УРОВНЕ\*\*

## Диагностические критерии

Жалобы и анамнез: одностороннее или двустороннее затруднение носового дыхания.

Физикальное обследование:

- внешний осмотр и пальпация наружного носа;
- исследование дыхательной функции (проба с ваткой).

Лабораторные исследования:

- ОАК (исследование уровня тромбоцитов в крови, исследование времени свёртываемости);
- ОАМ (по показаниям);
- кровь на микрореакцию (по показаниям);
- кровь на RW (по показаниям);
- кал на яйца гельминтов (по показаниям);
- кровь на ВИЧ (при подготовке к оперативному лечению).

Инструментальные исследования:

- передняя, задняя риноскопия;
- рентгенография носа и ППН.или (МСКТ)

## 2) диагностический алгоритм:





ДИАГНОЗ

## **Смещенная носовая перегородка у детей: ДИАГНОСТИКА НА СТАЦИОНАРНОМ УРОВНЕ\*\*\***

Диагностические критерии на стационарном уровне\*\*\*

Жалобы и анамнез:

- затруднение дыхания (одностороннее или двустороннее затруднение носового дыхания);
- затруднение речи;
- ночной храп;
- частые простудные заболевания;
- изменения обоняния;

Физикальное обследование:

- внешний осмотр и пальпация наружного носа;
- исследование дыхательной функции (проба с ваткой).

Лабораторные исследования:

- ОАК (по показаниям);
- ОАМ (по показаниям);
- кровь на микрореакцию (по показаниям);
- кровь на RW (по показаниям);
- кал на яйца гельминтов (по показаниям);
- кровь на ВИЧ (по показаниям);
- определение группы крови и резус фактора (по показаниям);
- биохимический анализ крови (общий белок, билирубин, АсТ, АлТ, мочевины, креатинин).

Инструментальные исследования:

- передняя, задняя риноскопия с целью выяснения (правда, очень редкие) изгибы заднего отдела сошника, гипертрофия задних концов раковин, а также наличие гипертрофии слизистой, обычно расположенной симметрично, с обеих сторон заднего отдела сошника;
- рентгенография носа и ППН или 3D рентген носа и ППН, МСКТ носа и ППН с целью выяснения состояния придаточных пазух носа.

Диагностический алгоритм: смотрите амбулаторный уровень

Перечень основных диагностических мероприятий:

- передняя, задняя риноскопия, эндоскопия полости носа;

- ОАК;
- кровь на микрореакцию;
- рентгенография носа и ППН.
- определение группы крови и резус фактора.

Перечень дополнительных диагностических мероприятий:

- исследования функции носа;
- эндоскопическое исследование полости носа;
- ринопневмометрия;
- 3D рентген носа и ППН, МСКТ носа и ППН;
- биохимический анализ крови (общий белок, билирубин, АсТ, АлТ, мочевины, креатинин);
- кровь на RW;
- кровь на ВИЧ;
- ОАМ;
- ИФА на гепатиты;
- ЭКГ;
- кал на яйца гельминтов.

Внешний осмотр, передняя и задняя риноскопия с анемизацией при необходимости, эндоскопия носа, рентгенография носа и ППН.

3) дифференциальный диагноз

**Таблица – 1. Дифференциальная диагностика смещенная носовая перегородка у детей:**

Диагноз	Обоснование для дифференциальной диагностики	Обследования	Критерии исключения диагноза
Хронический ринит	Затруднение носового дыхания	Передняя и задняя риноскопия; рентгенография носа и ППН.	Наличие гипертрофии носовой раковины
Абсцесс и гематома перегородки носа	Затруднение носового дыхания	Передняя и задняя риноскопия, пункция	Получение крови при пункции и гноя вскрытии
Полип перегородки носа	Затруднение носового дыхания	Передняя и задняя риноскопия, рентгенография носа и ППН, КТ	Выявление полипозных образований
Хронический синусит	Затруднение носового дыхания	Передняя и задняя риноскопия, рентгенография носа и ППН, КТ	Выявление воспалительного процесса и кист в пазухах
Новообразования полости носа	Затруднение носового дыхания	Передняя и задняя риноскопия, Рентгенография носа	Выявление новообразования в полости носа

		и ППН, КТ, биопсия	
--	--	-----------------------	--

#### 4. Тактика лечения на амбулаторном уровне:

Немедикаментозное лечение: нет.

Медикаментозное лечение: нет.

Другие виды лечения: нет.

#### Показания для консультации специалистов:

Консультация узких специалистов при наличии сопутствующей патологии.

Профилактические мероприятия: нет.

Мониторинг состояния пациента: нет.

#### Индикаторы эффективности лечения:

Улучшение носового дыхания после оперативного лечения в стационаре.

**ЛЕЧЕНИЕ НА СТАЦИОНАРНОМ УРОВНЕ\*\***

#### Тактика лечения\*\*

Немедикаментозное лечение: нет.

Медикаментозное лечение:

#### Перечень основных лекарственных средств

№	Препарат	Путь введения	Суточная доза (кратность)	Уровень доказательности
<b>Местноанестезирующие препараты:</b>				
1	Новокаин, Прокаин	в/м, п/к, в/в 0,5%, 2% раствор, не более 1 г	1 раз при поступлении пациента в стационар	В
<b>Опиоидные анальгетики</b>				
2	Тримеперидин или	в/в, в/м, п/к по 1 мл 1%, 2% раствора, максимальная доза для взрослых: разовая – 40 мг, суточная – 160 мг.	1-3 сут.	В

		разовая — 0,04 г, суточная — 0,16 г.		
3	Трамадол	в/в, в/м, п/к, внутрь 50 мг – 100мг*1-4 раза в сутки.	1-3 сут.	В

**Перечень дополнительных лекарственных средств:**

№	Название препарата	Путь введения	Суточная доза (кратность)	Уровень доказательности
Антибактериальные препараты (при наличии инфекционного процесса)				
1	Ампициллин или	внутрь, в/м	500-1000мг х 4 раза в сутки 7-10 суток	А
2	Амоксициллин или	per os	25-60 мг/кг (3)-5-7 дней	А
3	Амоксициллин/ клавуланат или	per os	20-40 мг/кг по амоксициллину (3)-5- 7 дней	А
4	Ампициллин/ сульбактам или	в/м, в/в	До 4 г в сутки по ампициллину (3- 4)-5- 7 дней	
5	Джозамицин или	per os	1сут.- 1-2 гр (2-3 приема) 7 дней	А
6	Азитромицин или	per os	500мг (1) 3 дня	А
7	Кларитромицин или	per os	250 - 1000 мг (2) 6–14 дней.	А

8	Цефуроксим 750 мг, 1500 мг или	в/м, в/в внутрь	750-1500 мг (2-3) 5- 7 дней	А
9	Цефотаксим или	в/м, в/в	1000 мг (2) 5- 7 дней	А
10	Цефиксим или	внутри	400 мг (1-2) 5-7 дней	А
11	Цефазолин	в/м, в/в	1 г*2-3 раза в сутки, 5-10 суток	А
Гемостатические препараты				
12	Аминокапроновая кислота или	в/в	Суточная доза 5- 30 мг 3-5 дней	С
13	Этамзилат	в/м, в/в	10-20 мг (3-4), 7- 10 дней	С
14	Адсорбирующее гемостатическое средство, губка	аппликация	1 раз в течении 3-4 дней	С
Нестероидные противовоспалительные средства				
15	Парацетамол или	внутри	10-15 мг/кг разовая доза 1- 3 раза в сутки	В
16	Ибупрофен или	внутри	внутри 10- 30 мг/кг/сут в 1- 3 приема	В
17	Кетопрофен или	внутри, в/м, в/в	100 мг/сут- 300 мг/сут, 1-3 раза в сутки, 1-5 дней	В
18	Кеторолак	внутри, в/м	30 мг-60 мг/сут, 1- 3 в сутки, 1-5 дней	В
Антисептики и дезинфицирующие средства				

19	Нитрофурал 20мг, 0,02%,0,67%. или	20-200 мл для наружного применения	5 – 15 суток	С
20	Хлоргекседин 0,05% или	20-200 мл для наружного применения	5 – 15 суток	С
21	Перекись водорода	3% раствор для наружного применения	5– 15 суток	С

### **3) Хирургическое вмешательство:**

Виды и наименование операций:

**Хирургическое вмешательство:**

- подслизистая резекция перегородки носа по Киллиану;
- круговая резекция по Воячеку;
- септопластика, эндоскопическая септопластика

Другие виды лечения: нет.

Показания:

- затруднение дыхания (одностороннее или двустороннее затруднение носового дыхания);
- затруднение речи;
- ночной храп;
- частые простудные заболевания;
- изменения обоняния;

Противопоказания:

- заболевания крови;
- неконтролируемые системные заболевания;
- острые инфекционные заболевания;
- детей до 15 лет

4) дальнейшее ведение

Показания для консультации специалистов:

- консультация узких специалистов при наличии сопутствующей патологии;

Профилактические мероприятия:

- соблюдение правил гигиены;
- избегать простудных заболеваний и ОРВИ;
- закаливание, занятия спортом;
- санация очагов хронической инфекции;
- иммунологическая терапия;
- диспансерный учет и наблюдение у ЛОР врача по месту жительства 1 раз в 3 месяца.

### Мониторинг состояния пациента:

- Риноскопия;
- термометрия;
- оценка сна, количество апноэ во время сна;
- наблюдение пациента в течение 3-6 месяцев после консервативного лечения

### **5) Индикаторы эффективности лечения:**

- полное восстановление носового дыхания;
- улучшение качества жизни.

### **5. Показания для госпитализации с учетом видов оказания медицинской помощи:**

#### 1) Показания для плановой госпитализации:

- наличие искривления перегородки носа с затруднением носового дыхания;
- наличие сопутствующей патологии, требующей хирургического лечения.

#### 2) Показания для экстренной госпитализации:

- искривление носовой перегородки в результате травмы носа с носовым кровотечением, и присоединением другой ЛОР патологии.

### **6. Тактика лечения на стационарном уровне:**

#### 1) Немедикаментозное лечение:

- Режим – изоляция пациента, полупостельный, в послеоперационном периоде строгий постельный.
- Диета – щадящая диета (молочно-растительная, витаминизированная), обильное питье, в раннем послеоперационном стол № 0 и №1.;
- ограничение физической нагрузки в течении 2 месяцев в после операционном периоде.

#### 2) Медикаментозное лечение в послеоперационном периоде:

Фармакотерапевтическая группа	МНН лекарственного средства	Способ применения	Уровень доказательности
Жаропонижающие, обезболивающие препараты (один из перечисленных препаратов)	Парацетамол	10 – 15 мг/кг-разовая доза 1-4 раза	А
	Кетопрофен	0,5–1,0мл-разовая доза 1-2 раза	В
Антибактериальные препараты (один из перечисленных препаратов)	Ампициллин	100 мг/кг-разовая доза 4-6 раз	А
	Цефазолин	20–100мг/кг-разовая доза 2-4 раза	А
	Цефтриаксон	20 – 100мг/кг-разовая доза 1-2 раза	А

	Цефуроксим	50 – 100 мг/кг- разовая доза 2-3 раза	А
--	------------	---	---

**Включение незарегистрированных лекарственных средств в клиническую справку в Республике Узбекистан не является основанием для покрытия расходов в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования.**

#### **4) Хирургическое вмешательство:**

Виды и наименование операций:

- подслизистая резекция перегородки носа по Киллиану;
- круговая резекция по Воячеку;
- септопластика, эндоскопическая септопластика

#### **Показания:**

- затруднение дыхания (одностороннее или двустороннее затруднение носового дыхания);
- затруднение речи;
- ночной храп;
- частые простудные заболевания;
- изменения обоняния.

#### **Противопоказания:**

- заболевания крови;
- неконтролируемые системные заболевания;
- острые инфекционные заболевания;
- детей до 15 лет
- заболевания крови;
- неконтролируемые системные заболевания;
- острые инфекционные заболевания
- Психическое нарушение у пациента
- Показания для консультации специалистов: по показаниям
- Показания для перевода в отделение интенсивной терапии и реанимации
- кровопотеря, угрожающая жизни пациента;
- шоковое состояние;
- острая сердечно-сосудистая и дыхательная недостаточность.;

#### **5) Индикаторы эффективности лечения**

- полное восстановление носового дыхания;
- улучшение качества жизни.;
- уменьшение частоты простудных заболеваний;
- улучшение общего состояния
- Медицинская реабилитация: нет

## 7. Организационные аспекты протокола:

1) информация об отсутствии конфликта интересов: нет

2) данные экспертов (специалистов республики и зарубежных стран)

Wetmor R.F., Muntz H.R., McGill T.J. Pediatric Otolaryngology: principles and practice pathways. 2nd ed. Thieme, 2012.

McClay John E., Meyers Arlen D. Adenoidectomy||  
<http://emedicine.medscape.com/article/872216-overview>.

3) указание условий пересмотра протокола (пересмотр протокола через 3 или 5 лет после его разработки или при наличии новых методов с уровнем доказательности);

## Список использованной литературы:

1. «Оториноларингология» В.Т. Пальчун, Москва, 2017.-68с.

2. Оторинларингология. Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А., 2014

2.Абдурашитов, Р. Ш. Пластика преддверия в лечении нарушений дыхательной функции носа / Р. Ш. Абдурашитов // Рос.оториноларингология. -2018

3.Абражанов, А. А. Замещение носовой перегородки костной пластиной при запавшем носе. Полное вживление / А. А. Абражанов // Хирургия. -2008.

4.Айзенштадт, А. А. Хирургическая коррекция деформаций перегородки носа в детском возрасте / А. А. Айзенштадт // Рос.ринология. 2007

5.Азнаурян, В. А. Применение костноматричных трансплантатов при ринопластических 6.Колесников Н. // Рос.ринология. 2006

7.Шехтер Б. и др. // Вестн. оториноларингологии.-2006

8.Горбачевский, В. Н. Хирургические вмешательства при искривлении перегородки носа / В. Н.

9.Евсеева, В. В. Носовой цикл при искривлении носовой перегородки / В. В. - Евсеева // Рос.ринология. 2004.

10.Егоров, В. И. Модификация септопластики при искривлениях перегородки носа / В. И. Егоров, А. В. Козаренко // Рос.ринология. 2005. - № 2.

11. Британский национальный формуляр.[www.bnf.com](http://www.bnf.com)

12. Под редакцией проф. Л.Е.Зиганшиной «Большой справочник лекарственных средств». Москва. ГЭОТАР-Медиа. 2011.

13. Библиотека Кохрейна [www.cochrane.com](http://www.cochrane.com)

14. Список основных лекарственных средств ВОЗ.  
[http://www.who.int/features/2015/essential\\_medicines\\_list/com](http://www.who.int/features/2015/essential_medicines_list/com)