


УТВЕРЖДАЮ
Начальник Главного военно-медицинского
управления Министерства обороны
Российской Федерации
генерал-майор медицинской службы


« 30 ИЮН 2016 » 2016 года

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
по организации стоматологической помощи в
Вооруженных Силах Российской Федерации

г. Москва
2016 год

В методических рекомендациях на современном уровне изложены вопросы организации стоматологической помощи, диагностики и лечения основных стоматологических заболеваний, повреждений и опухолей челюстно-лицевой области в военно-медицинских организациях Министерства обороны Российской Федерации.

Методические рекомендации разработаны заведующим кафедрой челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова - Главным стоматологом Минобороны России доктором медицинских наук профессором Г.А. Гребневым, заместителем начальника кафедры терапевтической стоматологии Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова кандидатом медицинских наук полковником медицинской службы В.А. Железняком, сотрудниками кафедры и клиники челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии и кафедры терапевтической стоматологии Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова докторами медицинских наук профессорами А.К. Иорданишвили, В.Ф. Чернышом, А.С. Ивановым, И.И. Бородулиной, кандидатами медицинских наук доцентами В.В. Чернеговым, А.М. Ковалевским, кандидатами медицинских наук подполковником медицинской службы Н.В. Тегзой, подполковником медицинской службы Д.А.Максютой, капитаном медицинской службы А.С. Багненко, А.Ф. Спесивцем, Л.Н. Солдатовой, Л.П. Полевой, Л.В. Васильевой, В.А. Канунниковым, В.А. Гуком, А.А. Сливкиным, майором медицинской службы А.А. Сериковым, майором медицинской службы М.И. Музыкиным, майором медицинской службы М.А. Жмудем, подполковником медицинской службы А.В. Красиковым, Н.Ю. Щербиной, начальником отделения анестезиологии и реанимации клиники челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии Ю.Ю. Новиковой, врачом эпидемиологом отдела санитарно-эпидемиологического надзора за госпитальной инфекцией Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова А.Г. Новиковым, начальником центра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии – главным хирургом (челюстно-лицевым хирургом) Главного военного клинического госпиталя им. Н.Н. Бурденко полковником медицинской службы С.В. Терещуком, а так же кандидатами медицинских наук майором медицинской службы В.В. Самсоновым, капитаном медицинской службы И.К. Солдатовым, В.В. Лобейко.

Методические рекомендации предназначены для врачей стоматологов и челюстно-лицевых хирургов медицинской службы Министерства обороны Российской Федерации.

Методические рекомендации могут быть использованы для учебного процесса при подготовке слушателей факультета руководящего медицинского состава и последипломного образования Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова, а также курсантов военно-образовательных учреждений военного образования и студентов стоматологических факультетов, слушателей интернатуры по специальности «стоматология

общей практики» и клинической ординаторы по специальностям «стоматология терапевтическая», «стоматология хирургическая», «стоматология ортопедическая» «челюстно-лицевая хирургия».

Рецензенты:

Заведующий стоматологическим отделением ФГУ 3 Центрального военного клинического госпиталя им. А.А. Вишневского МО РФ доктор медицинских наук профессор полковник медицинской службы запаса В.Б. Хышов.

Главный стоматолог ЦВКГ им. П.В. Мандрыка кандидат медицинских наук доцент полковник медицинской службы П.В. Морозов.

Список сокращений

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека
ВМедА им. С.М.Кирова – Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова
ВНЧС – височно-нижнечелюстной сустав
ВС РФ – Вооруженные Силы Российской Федерации
ГВЗ – гнойно-воспалительные заболевания
ГВМУ МО РФ – Главное военно-медицинское управление Минобороны России
ГВКГ им. Н.Н. Бурденко – главный военный клинический госпиталь имени Н.Н Бурденко
ИМН – изделия медицинского назначения
ЛРКЦ МО РФ – лечебно-реабилитационный клинический центр Минобороны России
МКБ – международная классификация болезней
МО РФ – Министерство обороны Российской Федерации
МПП – медицинский пункт полка
ОМО – отдельный медицинский отряд
Омедб – отдельный медицинский батальон
ПСК – подвижный стоматологический кабинет
СанПЭР – санитарно-противоэпидемический режим
УМО – углубленное медицинское обследование
ЧЛО – челюстно-лицевая область
ЧЛХ – челюстно-лицевая хирургия

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	6
Глава 1. Система стоматологической помощи в Вооруженных Силах Российской Федерации.....	7
Глава 2. Состояние стоматологической заболеваемости личного состава Вооруженных Сил Российской Федерации.....	10
Глава 3. Организация стоматологической помощи в войсковом звене медицинской службы	11
Глава 4. Организация стоматологической помощи в амбулаторно-поликлиническом звене.....	21
Глава 5. Организация стационарной стоматологической помощи в военно-медицинских организациях.....	26
Глава 6. Клиника, диагностика и лечение наиболее частых стоматологических заболеваний и неотложных состояний.....	28
Глава 7. Организация санитарно-противоэпидемического режима при оказании стоматологической помощи	42
Заключение.....	51
Приложение 1. Система стоматологической службы в ВС РФ	53
Приложение 2. Перечень основных руководящих документов	54
Приложение 3. Обязанности врача-стоматолога воинской части	56
Приложение 4. Примерный перечень оснащения рабочего места врача-стоматолога войскового звена	57
Приложение 5. Обязанности начальника стоматологической поликлиники	59
Приложение 6. Обязанности начальника отделения челюстно-лицевой хирургии и стоматологии	62
Приложение 7. Алгоритмы оказания скорой (неотложной) медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях в стоматологической практике и челюстно-лицевой хирургии	65
Приложение 8. Примерный перечень медикаментов и врачебно-медицинских предметов комплекта для оказания скорой (неотложной) медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях в стоматологической практике и челюстно-лицевой хирургии	71
Приложение 9. Методика диспансерного динамического наблюдения и содержание основных лечебно-профилактических мероприятий при основных заболеваниях военнослужащих Вооруженных Сил Российской Федерации, офицеров запаса (в отставке)	73
Приложение 10. Перечень лечебно-диагностических мероприятий с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области, проводимых в медицинских подразделениях и военно-медицинских организациях стационарно до окончательного исхода	80
Приложение 11. Журнал регистрации и контроля бактерицидных	

установок	94
Приложение 12. Журнал учета чрезвычайных ситуаций и травм медицинского персонала	95
Приложение 13. Инструкция по экстренной профилактике гемоконтактных вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции	96
Приложение 14. Инструкция по сбору и утилизации медицинских отходов в стоматологическом кабинете	98
Приложение 15. Журнал учёта проведения генеральных уборок	99
Приложение 16. Перечень обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров персонала стоматологического кабинета	100
Приложение 17. Журнал учета качества предстерилизационной обработки	101
Приложение 18. Журнал учета работы стерилизаторов (воздушного, парового)	102
Приложение 19. Перечень медицинского оборудования и инструментария для стоматологических кабинетов и отделений госпитального звена	103

ВВЕДЕНИЕ

В общей системе медицинского обеспечения Вооруженных Сил Российской Федерации стоматологии отводится важное место, так как стоматологические заболевания (кариес зубов и его осложнения, заболевания пародонта и др.) составляют около 14 % в структуре общей заболеваемости военнослужащих и влияют на состояние боеготовности воинских частей и соединений, трудоспособность лиц гражданского персонала Минобороны России.

Амбулаторная стоматологическая помощь оказывается по трём основным направлениям:

Первое – это терапевтическая стоматологическая помощь, включающая профилактику и лечение заболеваний зубов (кариес и его осложнения), пародонта и слизистой оболочки полости рта.

Второе – это ортопедическая стоматологическая помощь, основной задачей которой является простое и сложное зубное протезирование, устранение аномалий прикуса и др.

Третье – хирургическая стоматологическая помощь, включающая удаление зубов и другие амбулаторные оперативные вмешательства.

Стационарная стоматологическая помощь включает в себя оказание неотложной помощи и лечение больных и пострадавших с заболеваниями и повреждениями (ранениями) органов и тканей челюстно-лицевой области в условиях лазарета медицинского пункта полка, хирургических, специальных и стоматологических отделений и кабинетов омедб (омедр), гарнизонных, окружных (флотских) и центральных военных госпиталей.

Медицинская помощь при стоматологических заболеваниях предусматривает выполнение необходимых профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий и оказывается в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи.

Данные методические рекомендации направлены на расшифровку и уточнение некоторых как организационных, так и практических моментов оказания стоматологической помощи и призваны помочь в работе врачам стоматологического профиля всех уровней в структуре медицинской службы Вооруженных Сил Российской Федерации.

ГЛАВА 1. СИСТЕМА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ВООРУЖЕННЫХ СИЛАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Военная стоматология – это раздел общей стоматологии, который призван решать задачи по сохранению здоровья военнослужащих, членов их семей и других прикрепленных контингентов путем профилактики и лечения стоматологических заболеваний, травм челюстно-лицевой области и их последствий. Военная стоматология имеет свои особенности организации и методы оказания стоматологической помощи личному составу армии и флота в специфических условиях жизни и боевой деятельности войск. Военная стоматология является вместе с тем и разделом военной медицины, поскольку в организационно-методическом отношении она руководствуется положениями единой военно-медицинской доктрины.

Специфика оказания стоматологической помощи военнослужащим в мирное и особенно в военное время диктует необходимость повышенного внимания при подготовке врачей-стоматологов для службы в войсковом звене и военных госпиталях. При назначении на воинские должности выпускников гражданских стоматологических факультетов необходимо проведение дополнительной подготовки по дисциплине «военная стоматология».

С 2013 года впервые в истории Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова проводится ежегодный набор курсантов для подготовки по специальности «стоматология». С целью повышения качества подготовки военных стоматологов наряду с кафедрой челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии в Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова в 2015 г. создана кафедра терапевтической стоматологии.

Практическая значимость стоматологической помощи для военнослужащих и прикрепленного контингента МО РФ подтверждается следующими цифрами: за один год военными стоматологами армии и флота saniруется до 78% от нуждающихся, накладывается более 1,5 миллиона пломб, удаляется более 250 тысяч зубов, протезируется более 50 тысяч военнослужащих.

Оказание стоматологической помощи в ВС РФ организуют главный стоматолог Минобороны России и главный челюстно-лицевой хирург Минобороны России (приложение 1).

Стоматологическая помощь оказывается в:

- стоматологических кабинетах медицинских пунктов, медицинских рот, отдельных медицинских батальонов;
- стоматологических отделениях амбулаторно-поликлинических отделений;
- стоматологических поликлиниках;
- отделениях челюстно-лицевой хирургии и стоматологии военных госпиталей;

- отделениях (центрах) челюстно-лицевой хирургии и стоматологии военных (военно-морских) клинических госпиталей и центральных военно-медицинских организаций.

Стоматологическая помощь в ВС РФ в зависимости от нозологии и общего состояния пациента, наличия сопутствующих заболеваний может оказываться как в амбулаторных, так и стационарных условиях.

Виды медицинской помощи

В Вооруженных Силах Российской Федерации медицинская помощь оказывается в форме первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Медицинская помощь оказывается:

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Медицинская помощь оказывается в форме:

- экстренной медицинской помощи, оказываемой при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;
- неотложной медицинской помощи, оказываемой при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента, не требующих экстренной медицинской помощи;
- плановой медицинской помощи, оказываемой при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Стоматологическая помощь оказывается амбулаторно по следующим разделам специальности – по терапевтической стоматологии, хирургической стоматологии, ортопедической стоматологии и ортодонтии.

Стоматологическая помощь оказывается амбулаторно в:

- подвижных стоматологических кабинетах (ПСК),
- стоматологических кабинетах (медицинских пунктов, медицинских рот, отдельных медицинских батальонов),
- стоматологических кабинетах (отделениях) амбулаторно-поликлинических отделений;

- стоматологических поликлиниках;
- стоматологических кабинетах (отделениях) военно-медицинских организаций Минобороны России.

Стоматологическая помощь оказывается стационарно пациентам в соответствии с перечнем заболеваний и травм, при которых показано лечение в условиях стационара (приложение № 10), а также при наличии сопутствующих заболеваний (нарушение свертывающей системы крови, поливалентная аллергия, психические заболевания и т.д.). Стационарная стоматологическая помощь оказывается хирургами стоматологами и челюстно-лицевыми хирургами в условиях лазарета медицинского пункта полка и медицинской роты, а также в профильных стоматологических отделениях и отделениях челюстно-лицевой хирургии системы военных госпиталей МО РФ. При необходимости специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в военно-медицинских организациях центрального подчинения (ГВКГ имени Н.Н. Бурденко, ВМедА имени С.М. Кирова, ЦВКГ имени П.В. Мандрыка, 3 ЦВКГ имени А.А. Вишневого, ЛРКЦ МО РФ).

Больных со злокачественными новообразованиями челюстно-лицевой области, органов и тканей полости рта необходимо направлять установленным порядком для обследования и лечения в ГВКГ имени Н.Н. Бурденко и ВМедА имени С.М. Кирова.

ГЛАВА 2. СОСТОЯНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛИЧНОГО СОСТАВА ВООРУЖЕННЫХ СИЛ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Уровень общей и первичной стоматологической заболеваемости у военнослужащих по контракту в последние годы значительно повысился. Численность военнослужащих, имеющих стоматологические заболевания, достигает 45-60% от всего контингента подвергшегося профилактическому осмотру, что составляет около 25% численности военнослужащих по призыву.

Средняя общая стоматологическая заболеваемость у всех категорий военнослужащих составляет $405,9 \pm 1,22\%$, первичная - $204,8 \pm 1,01\%$. В структуре заболеваемости на долю стоматологической больных, в среднем, приходится 14,4%, в структуре первичных обращений - 14,1%, в том числе 8,7% (7,9%) приходится на военнослужащих по призыву, 4,7% (4,9%) на военнослужащих по контракту и 1,1% (1,3%) других прикрепленных контингентов на медицинское обслуживание.

Средняя общая стоматологическая заболеваемость среди военнослужащих по призыву составляет $516 \pm 5,65\%$, среди военнослужащих по контракту - $216 \pm 4,63\%$.

Заболеваемость по группе болезней полости рта, слюнных желез и челюстей среди военнослужащих составляет: у военнослужащих по призыву от 71,20‰ до 139,24‰, по контракту - от 63,90‰ до 114,12‰.

По-прежнему, лидирующие место по нозологическим формам в структуре заболеваний занимают неodontогенные воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки и odontогенные воспалительные заболевания, доля которых увеличилась у военнослужащих по призыву, что связано с неудовлетворительной санацией полости рта лицам призывного возраста, а также со штатным сокращением стоматологической службы.

ГЛАВА 3. ОРГАНИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ВОЙСКОВОМ ЗВЕНЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ

В войсковом звене стоматологическая помощь оказывается врачом-стоматологом воинской части соединения.

Врач-стоматолог подчиняется начальнику медицинского пункта, командиру медицинской роты воинской части (корабля), соединения (далее – воинской части) (приложение № 3).

Объем работы, проводимой в стоматологическом кабинете

Объем стоматологической помощи в условиях воинской части (корабля) регламентируется Руководством по медицинскому обеспечению Вооруженных Сил Российской Федерации на мирное время и включает в себя терапевтическую и хирургическую стоматологическую помощь при заболеваниях и травмах, для лечения которых не требуется госпитализации больных, а также гигиеническое воспитание военнослужащих и пропаганду здорового образа жизни.

Оказание стоматологической помощи в условиях воинской части включает:

- проведение профилактических стоматологических осмотров в ходе углубленного медицинского обследования и плановой санации полости рта;
- оказание неотложной амбулаторной стоматологической помощи при острых заболеваниях и травмах челюстно-лицевой области;
- диспансерное динамическое наблюдение за военнослужащими с хроническим заболеваниями ЧЛО;
- стационарное лечение в лазарете медицинской роты и направление на стационарное лечение в военно-медицинские организации больных, нуждающихся в специализированном лечении заболеваний зубов и органов ЧЛО;
- подготовка полости рта к зубному протезированию.

Объем лечебных мероприятий по терапевтической стоматологии, проводимых в стоматологическом кабинете воинской части (корабля), включает: консервативное лечение зубов, пораженных кариесом, пульпитом, периодонтитом; снятие зубных отложений; лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта, краевого пародонта и других заболеваний, не требующих стационарного лечения.

Объем лечебных мероприятий по хирургической стоматологии, проводимых в стоматологическом кабинете воинской части (корабля), ограничивается удалением зубов, их корней при всех формах периодонтита, а также проведением гингивотомии и кюретажа зубодесневых карманов при пародонтите, вскрытием пародонтальных абсцессов, альвеолэктомией, кюретажем лунки зуба при альвеолите, иссечением «капюшона» при перикороните.

Врач-стоматолог медицинской роты бригады производит также оказание неотложной стоматологической помощи и лечение больных с травмами (непроникающие ранения мягких тканей, зубов, альвеолярного отростка, без нарушения целостности челюстей) и острыми одонтогенными и неодонтогенными воспалительными заболеваниями (периоститами челюстей, перикоронитами на фоне затрудненного прорезывания зубов, фурункулами, карбункулами, подкожными абсцессами) челюстно-лицевой области.

Перечень лечебно-диагностических мероприятий, проводимых в медицинских подразделениях и военно-медицинских организациях военнослужащим с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области и средние сроки их стационарного лечения, представлены в приложении 10.

Военнослужащие с переломами альвеолярного отростка и челюстей в лазарете медицинской роты не лечатся. При травмах челюстно-лицевой области врач-стоматолог оказывает экстренную и неотложную медицинскую помощь: проводит мероприятия по борьбе с асфиксией, кровотечением и шоком, при необходимости накладывает стандартную транспортную повязку для иммобилизации отломков челюстей и эвакуирует пострадавшего в военный госпиталь, а в особо тяжёлых случаях – в военный (военно-морской) клинический госпиталь, или при необходимости – в медицинские организации государственной или муниципальной систем здравоохранения.

Военнослужащие в обязательном порядке направляются для стационарного лечения в медицинскую роту, омедб соединения и военные госпитали со следующими заболеваниями и травмами челюстно-лицевой области.

В омедб (медр), военный госпиталь до 299 коек:

- с острыми гнойным периоститом челюстей (поднадкостничным абсцессом);
- острым лимфаденитом ЧЛО;
- фурункулами ЧЛО;
- нагноившимися гематомами и инфицированными ранами ЧЛО;
- затруднённым прорезыванием ретенированных зубов, осложнённым периоститом;
- ушибами мягких тканей ЧЛО;
- вывихом нижней челюсти.

В военный госпиталь от 300 до 599 коек (в дополнение - перечисленные нозологические формы заболеваний и травм в разделе омедб (медр), военный госпиталь до 299 коек):

- с острыми одонтогенными остеомиелитами верхней и нижней челюстей, осложнёнными абсцессами и поверхностными флегмонами (височной, подглазничной, подчелюстной, подподбородочной, позадичелюстной и околоушно-жевательной областей);
- аденофлегмонами ЧЛО;
- травмами мягких тканей ЧЛО.

В военный (военно-морской) клинический госпиталь более 600 коек (в дополнение - перечисленные нозологические формы заболеваний и травм в разделах омедб (медр), военный госпиталь до 299 коек, военный госпиталь от 300 до 599 коек):

- с острыми одонтогенными ограниченными и разлитыми остеомиелитами верхней и нижней челюстей, осложненными глубокими флегмонами (крылонебной ямки, подвисочного и крыловидно-челюстного пространств, дна полости рта), флегмонами околоушной области и поджевательного пространства, шеи;
- с полифлегмонами ЧЛЮ;
- с флегмонами, распространяющимися на смежные органы и клетчаточные пространства (орган зрения, ЛОР-органы, головной мозг и др.);
- с острыми ГВЗ ЧЛХ, сопровождающимися жизнеопасными осложнениями (тромбозом кавернозного синуса, абсцессом головного мозга, медиастенитом, сепсисом);
- травмами костей лицевого скелета.

Планирование работы стоматологического кабинета воинской части

При планировании работы врач-стоматолог воинской части руководствуется единым планом (перспективным, годовым, месячным) медицинского обеспечения, в который включаются все вопросы, касающиеся работы медицинской службы, в том числе и организации стоматологической помощи.

Планируя свою работу, врач-стоматолог воинской части должен учитывать необходимость проведения профилактических осмотров всего личного состава и последующего планового лечения военнослужащих, у которых были выявлены заболевания зубов и слизистой оболочки полости рта. Кроме того, должно быть предусмотрено проведение диспансерного динамического наблюдения за лицами с хроническими заболеваниями зубов и слизистой оболочки полости рта, профилактики заболеваний зубов и пародонта, гигиенического воспитания военнослужащих и пропаганды здорового образа жизни.

В плане работы медицинской службы части предусматриваются также мероприятия по оказанию стоматологической помощи личному составу воинских частей гарнизона, не имеющих в штате стоматологов.

Организация профилактических стоматологических осмотров

Профилактические осмотры полости рта проводятся не реже двух раз в год, как правило, в те же сроки, что и углубленное медицинское обследование. Первичный осмотр военнослужащих по призыву, вновь прибывших в воинскую часть, осуществляется в первые две недели после его прибытия в воинскую часть.

При проведении диспансерного динамического наблюдения и углубленных медицинских обследований (УМО) необходимо добиваться 100 % охвата всего личного состава профилактическими осмотрами. Особое внимание обращается на выявление и учет начальных форм заболеваний зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта. Военнослужащие, не прошедшие осмотр стоматологом при УМО, регистрируются в отдельном списке и подлежат осмотру в течение месяца.

Диспансерному динамическому наблюдению врачом-стоматологом подвергаются лица, у которых выявлены заболевания пародонта, хронические заболевания слюнных желез, папилломы, лейкоплакия, трещины, диффузные и очаговые дискератозы нижней губы, слизистой оболочки полости рта, доброкачественные и злокачественные опухоли и опухолеподобные образования мягких и костных тканей челюстно-лицевой области, одонтогенные новообразования (эпулид, адамантинома, остеобластокластома, цементома, эозинофильная гранулема и др.).

Данные, полученные во время УМО, записываются в «Книгу учета результатов профилактических осмотров стоматологом при углубленном медицинском обследовании» и медицинскую книжку военнослужащего. Эти данные используются при составлении «Календарного плана санации». На их основании врачом-стоматологом определяется очередность проводимых мероприятий в подразделениях.

Всех военнослужащих, нуждающихся в санации, условно разделяют на несколько групп:

1 группа – лица, нуждающиеся в лечении только неосложнённого кариеса (поверхностного, среднего и глубокого);

2 группа – лица, нуждающиеся в удалении корней зубов или зубов, которые не могут быть вылечены (хронические периодонтиты и др. заболевания, являющиеся источником хронической одонтогенной инфекции, которые могут привести к одонтогенному остеомиелиту челюстей и его осложнениям – абсцессам и флегмонам челюстно-лицевой области). Эта группа военнослужащих нуждается в хирургической санации полости рта в первую очередь.

3 группа – лица, нуждающиеся в лечении осложнённого кариеса зубов и дополнительном специальном обследовании (рентгенография зубов, зубочелюстной системы и др.);

4 группа – лица, нуждающиеся в лечении заболеваний слизистой оболочки полости рта и пародонта. Эти лица, как правило, подлежат диспансерному динамическому наблюдению не менее 1 раз в 3 месяца и регистрируются в отдельном журнале;

5 группа – лица, нуждающиеся в ортопедическом (зубопротезировании) и ортодонтическом лечении.

В ходе профилактических осмотров врачом-стоматологом могут выявляться также другие группы пациентов:

1 – лица с доброкачественными и злокачественными новообразованиями, предраковыми заболеваниями, которые нуждаются в госпитализации, а также в специализированном обследовании и лечении в стоматологическом отделении окружного (флотского) госпиталя; в дальнейшем они подлежат диспансерному динамическому наблюдению;

2 – лица с острой зубной болью (острый пульпит, периодонтит), с одонтогенными воспалительными заболеваниями и травмой челюстно-лицевой области, которые нуждаются в оказании неотложной медицинской помощи вне очереди и в любое время суток.

Определяя необходимость в санации полости рта во время профилактических стоматологических осмотров или амбулаторного приема, в графе «Диагноз» необходимо указывать все выявленные заболевания зубов и слизистой оболочки полости рта. Зубные отложения заболеванием не считаются, но регистрируются.

Наименование болезней в книге учета работы стоматологического кабинета (форма 19), журнале учета результатов профилактических осмотров, медицинских книжках и других медицинских документах должно строго соответствовать «Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (10 пересмотр) (МКБ-10)».

Первичным обращением при болезнях зубов считается первое обращение военнослужащего во время пребывания на военной службе к врачу-стоматологу по поводу заболевания зубов или слизистой оболочки полости рта независимо от того, когда оно возникло (во время службы в ВС РФ или до призыва). Обращение нельзя рассматривать как первичное, если по поводу данного заболевания военнослужащий ранее обращался в другой медицинский пункт или военно-медицинскую организацию. В число первичных обращений включаются также заболевания, впервые выявленные при профилактических стоматологических осмотрах и при УМО.

Болезни зубов, выявленные у военнослужащих во время профилактического осмотра или амбулаторного приема, регистрируются как одно первичное обращение, независимо от количества пораженных зубов.

После завершения лечения заболеваний зубов и слизистой оболочки полости рта обращение военнослужащего по поводу вновь возникших болезней зубов и слизистой оболочки (кариес, пульпит, стоматит и др.) или не обнаруженных ранее заболеваний следует рассматривать как первичное.

Повторным обращением считается обращение военнослужащего за медицинской помощью, следующее за первичным непосредственно или с перерывом, по поводу одного и того же ранее уже зарегистрированного заболевания. Первичное обращение в медицинской документации отмечается цифрой I, повторное - II. Военнослужащий считается санированным, если ему оказан полный объём терапевтической и хирургической стоматологической помощи, т.е. вылечены зубы с кариесом и его осложнениями, некариозными поражениями, удалены зубы и корни, не подлежащие консервативной терапии и использованию для протезирования,

а также проведено лечение заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта.

Организация плановой санации полости рта

Основной деятельностью врача-стоматолога воинской части является плановая санация полости рта военнослужащих по призыву и контракту. Она осуществляется на основании «Календарного плана санации полости рта личному составу части», составленного по результатам профилактических стоматологических осмотров и УМО.

Для разработки этого плана определяют объем врачебной работы и время, необходимое для его выполнения по каждому подразделению, и согласовывают сроки санации.

При расчете дней, необходимых для выполнения предстоящей работы, следует учитывать, что врач-стоматолог должен ежедневно выделять 4 ч (60 %) своего рабочего времени для плановой санации. Остальное время он использует для оказания амбулаторной стоматологической помощи и диспансерного динамического наблюдения нуждающихся в нем военнослужащих. Кроме того, врачу-стоматологу необходимо время для осмотра больных, находящихся на лечении в лазарете, проведения среди военнослужащих гигиенического воспитания и пропаганды здорового образа жизни. Все эти мероприятия должны быть отражены в плане работы медицинской службы воинской части на год и месяц, а также – в распорядке работы стоматологического кабинета.

Календарный план санации полости рта личному составу составляется врачом-стоматологом части. План подписывает начальник медицинской службы и утверждает командир воинской части. После этого начальником медицинской службы воинской части план доводится до командиров подразделений воинской части.

Время работы врача-стоматолога по реализации плана санации полости рта должно быть согласовано с командиром каждого подразделения воинской части в соответствии с распорядком работы медицинского пункта части. При необходимости повторного посещения больным врач-стоматолог обязан сделать об этом отметку в «Книге записи больных роты (подразделения)» с указанием даты и времени прибытия военнослужащего на прием (с последующим контролем исполнения!).

В Вооруженных Силах Российской Федерации стоматологическая помощь военнослужащим оказывается в форме активного вызова (диспансерный метод) и по обращаемости.

При осуществлении стоматологической помощи в форме активного вызова лечение зубов проводится планово и предусматривает по возможности её полный объём в каждое посещение военнослужащего (пломбирование всех зубов с неосложнённым кариесом, односеансные методы лечения пульпита и периодонтита, удаление корней зубов и снятие зубного камня и др.).

При оказании стоматологической помощи по обращаемости её объём носит сокращённый характер, на приём больного отводится 20 минут рабочего времени, что позволяет, как правило, стоматологу выполнить лишь одну законченную лечебную процедуру (наложить пломбу по поводу неосложнённого кариеса, удалить зуб, снять зубные отложения или оказать неотложную помощь при пульпите).

Контроль за выполнением плана санации полости рта осуществляет начальник медицинской службы воинской части и главный (нештатный) медицинский специалист гарнизона.

В воинских частях, не имеющих по штату врача-стоматолога, стоматологическая помощь осуществляется врачами-стоматологами объединённых медицинских пунктов военных городков, других воинских частей, военно-медицинских организаций или подвижным стоматологическим кабинетом в соответствии с указанием начальника медицинской службы гарнизона или медицинской службы военного округа (флота).

В ходе профилактических осмотров и санации полости рта составляется «Список военнослужащих, нуждающихся в зубопротезировании», который после утверждения командиром воинской части и согласования с гарнизонным стоматологом, с главным стоматологом военного округа (флота), направляется в подразделение зубопротезирования, обеспечивающее воинскую часть в соответствии с территориальной системой медицинского обеспечения и прикрепления данной воинской части. Стоматологическим подразделением (учреждением), за которым закреплены воинские части, составляется единый план протезирования военнослужащих зоны ответственности учреждения, согласно которому определяются сроки протезирования военнослужащих конкретной воинской части.

Если в воинской части имеется значительное число военнослужащих, нуждающихся в зубопротезировании, то по согласованию с главным стоматологом военного округа (флота) и на основании указаний начальника медицинской службы военного округа (флота), протезирование осуществляется на месте специалистами подвижного стоматологического кабинета (ПСК).

Направлению на протезирование подлежат только военнослужащие, которым закончена санация полости рта.

Особенности организации стоматологической помощи на корабле

Стоматологическая помощь на корабле направлена на оздоровление полости рта (санации полости рта) личному составу корабля путём профилактических и лечебных мероприятий.

Важнейшими из них являются лечение кариеса зубов и его осложнений, заболеваний тканей пародонта и слизистой оболочки полости рта. Своевременная санация полости рта способствует поддержанию высокого уровня боеготовности и трудоспособности личного состава корабля. Поэтому

проведение ее является совершенно обязательной наравне со всеми другими лечебно-профилактическими мероприятиями. Наиболее эффективной является санация полости рта, проводимая в плановом порядке.

Не менее важной задачей является оказание неотложной медицинской помощи пострадавшим при ранениях и повреждениях лица и челюстей, а также раннее выявление опухолей челюстно-лицевой области и своевременное направление таких больных в специализированные лечебные учреждения (гарнизонные и флотские военные госпитали).

На отдельных надводных кораблях I ранга, в штате которых имеется врач-стоматолог, проводится плановая санация полости рта личному составу корабля. В штате других надводных кораблей и подводных лодок нет врача-стоматолога, поэтому стоматологическую помощь личному составу оказывают врачи-стоматологи поликлиник и стоматологических отделений (кабинетов) госпиталей.

Врач-стоматолог корабля составляет «План санации полости рта» не реже одного раза в полугодие и строит свою работу в соответствии с этим планом.

План санации полости рта является разделом общего плана лечебно-профилактических мероприятий медицинской службы корабля (соединения).

Врач-стоматолог корабля оказывает стоматологическую помощь в плановом порядке только военнослужащим этого корабля, а по неотложным показаниям – личному составу других кораблей в месте их базирования.

Врач-стоматолог корабля обязан:

- проводить лечение зубов по поводу кариеса и некариозных поражений;
- производить удаление зубов и корней, которые не подлежат лечению консервативными методами;
- осуществлять снятие зубных отложений и лечение заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта;
- выявлять нуждающихся в зубопротезировании и направлять составленные списки во флотскую стоматологическую поликлинику или стоматологическое отделение госпиталя;
- проводить подготовку полости рта к протезированию по медицинским показаниям;
- осуществлять раннее выявление новообразований органов и тканей полости рта и челюстно-лицевой области и своевременно направлять больных в специализированные лечебные учреждения;
- оказывать первую врачебную или квалифицированную медицинскую помощь при травмах челюстно-лицевой области, в т.ч. при ожогах лица;
- проводить гигиеническое воспитание личного состава корабля (соединения кораблей) по предупреждению заболеваний зубов, тканей пародонта и слизистой оболочки полости рта, травм челюстно-лицевой области, по соблюдению гигиены полости рта и т.п.

Для проведения этих мероприятий стоматологический кабинет корабля должен быть оборудован и обеспечен всеми необходимыми инструментами,

материалами и медикаментами согласно перечня медицинской техники и имущества стоматологического кабинета воинской части (корабля), потребность в которых определена нормативными документами МО РФ.

За обеспечение стоматологического кабинета корабля необходимым оборудованием и медикаментами, а также за проведение плановой санации полости рта личному составу отвечает начальник медицинской службы корабля.

Предпоходовый период

В предпоходовый период весь личный состав кораблей (подводных лодок) должен быть охвачен профилактическими стоматологическими осмотрами. Санация полости рта должна быть завершена в предпоходовый период. На кораблях I ранга, в штате которых имеется врач-стоматолог, такая работа проводится врачом-стоматологом корабля. Личный состав других кораблей (подводных лодок) обеспечивается стоматологической помощью с использованием сил и средств медицинской службы флота.

Для достижения максимального охвата профилактическими стоматологическими осмотрами и санацией полости рта личного состава надводных кораблей и подводных лодок главные стоматологи флотов могут привлекать к выполнению этой работы стоматологов медицинского отряда флота, поликлиник или стоматологических отделений (кабинетов) военно-морских госпиталей, а также специалистов подвижных стоматологических кабинетов. Кроме того, специалисты корабельных групп специализированной медицинской помощи также могут привлекаться к проведению санации в предпоходовом периоде.

Для приближения стоматологической помощи к личному составу подвижные стоматологические кабинеты развёртывают на базе медицинской части береговой базы или на кораблях. Короткие сроки, отводимые для лечебно-профилактической работы перед походом, требуют от стоматологов широкого внедрения одномоментной санации полости рта и применения современных методов терапии зубов.

В период боевой службы

Для оказания специализированной медицинской помощи личному составу кораблей (подводных лодок) во время боевой службы в море направляются корабельные группы специализированной медицинской помощи (КГСМП), нештатные группы усиления, в состав которых, как правило, входят врачи-стоматологи. Стоматологи групп усиления ведут работу по изучению особенностей и динамики течения заболеваний зубов, слизистой оболочки и органов полости рта у личного состава кораблей в плавании в низких и высоких широтах.

На надводных кораблях и подводных лодках, не имеющих в штате врачей-стоматологов, неотложную стоматологическую помощь при острой зубной боли, воспалительных заболеваниях и травмах челюстно-лицевой

области оказывают начальники медицинской службы корабля (подводной лодки). Для совершенствования подготовки корабельных врачей по оказанию неотложной стоматологической помощи в походе, в предпоходовом периоде практикуется краткосрочное прикомандирование их к стоматологическим отделениям поликлиники военного госпиталя.

Для оказания неотложной стоматологической помощи личному составу кораблей (подводных лодок), не имеющих в своем штате стоматологического кабинета и находящихся в длительном автономном плавании, начальник медицинской службы комплектует стоматологический набор, который содержит минимальное количество инструментария, материалов и медикаментов для оказания врачебной помощи при острой зубной боли, острых воспалительных процессах и травмах челюстно-лицевой области.

Начальники медицинской службы кораблей (подводных лодок) с целью профилактики стоматологических заболеваний осуществляют контроль за систематическим и правильным уходом личного состава за полостью рта, поддержанием витаминного баланса в пищевом рационе, а также регулярно проводят гигиеническое воспитание военнослужащих.

В послепоходовый период

В послепоходовом периоде личный состав надводных кораблей, нуждающийся в лечении зубов, заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта, получает специализированную помощь в стоматологическом кабинете поликлиники военного госпиталя.

ГЛАВА 4. ОРГАНИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЗВЕНЕ

Стоматологическая помощь в амбулаторно-поликлиническом звене оказывается в стоматологических кабинетах гарнизонных госпиталей, в стоматологических кабинетах военных поликлиник при госпиталях всех уровней, в военных стоматологических поликлиниках, стоматологических отделениях военного клинического госпиталя округа и военно-морского клинического госпиталя, стоматологических отделениях военно-медицинских организаций центрального подчинения.

В данных военно-медицинских организациях оказывается амбулаторная терапевтическая, хирургическая и ортопедическая стоматологическая помощь.

Амбулаторная терапевтическая помощь включает: консервативное лечение зубов, пораженных кариесом, пульпитом, периодонтитом; снятие зубных отложений; лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта, краевого пародонта и других заболеваний, не требующих стационарного лечения.

Амбулаторная хирургическая стоматологическая помощь включает: удаление зубов, их корней при всех формах периодонтита, а также проведение гингивотомии и кюретажа зубодесневых карманов при пародонтите, вскрытие пародонтальных абсцессов, альвеолэктомию, кюретаж лунки зуба при альвеолите, иссечение капюшона при перикороните, а также хирургические манипуляции, связанные с установкой дентальных имплантатов.

Дентальная имплантация и протезирование на дентальных имплантатах осуществляется в стоматологической поликлинике, стоматологических отделениях военного клинического госпиталя округа и военно-морского клинического госпиталя, стоматологических отделениях военно-медицинских организаций центрального подчинения. Их медицинский персонал имеет право оказывать услуги по установке дентальных имплантатов только при наличии диплома специалиста и сертификата по специальности “стоматология хирургическая”.

Организация ортопедической стоматологической помощи в Вооруженных Силах РФ осуществляется на основании Инструкции о порядке оказания стоматологической ортопедической помощи военнослужащим, отдельным категориям граждан, уволенных с военной службы, и членам их семей в Министерстве обороны Российской Федерации, являющейся приложением к указаниям начальника ГВМУ МО РФ № 161/1/1/1038 от 13 февраля 2014 года.

Право на бесплатное изготовление и ремонт зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов и других дорогостоящих материалов) (далее – зубопротезирование) за счет средств выделяемых из федерального бюджета на содержание Министерства обороны Российской

Федерации имеют: военнослужащие, граждане, призванные на военные сборы, офицеры, уволенные с военной службы по достижении ими предельного возраста пребывания на военной службе, состоянию здоровья или в связи с организационно-штатными мероприятиями, общая продолжительность военной службы которых в льготном исчислении составляет 20 лет и более, а при общей продолжительности военной службы 25 лет и более вне зависимости от основания увольнения, прапорщики и мичманы, уволенные с военной службы по достижении ими предельного возраста пребывания на военной службе, состоянию здоровья или в связи с организационно-штатными мероприятиями, общая продолжительность военной службы которых составляет 20 лет и более.

Зубопротезирование указанным категориям граждан производится по медицинским показаниям в военно-медицинских организациях Министерства обороны Российской Федерации (далее – военно-медицинские организации), медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения (далее – медицинские организации) при отсутствии военно-медицинских организаций или соответствующих отделений в них либо специального медицинского оборудования.

Расходы медицинским организациям по оказанию стоматологической ортопедической помощи военнослужащим, гражданам, призванным на военные сборы, и гражданам, уволенным с военной службы, возмещаются в порядке, установленном постановлением Правительством Российской Федерации от 31 декабря 2004 г. № 911. При этом возмещению подлежат только расходы за оказанные услуги по изготовлению и ремонту зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов и других дорогостоящих материалов).

При использовании в зубопротезировании драгоценных металлов, а также дорогостоящих материалов (металлокерамических масс, металлопластмасс, фарфора, оксида циркония, специальных облицовочных пластмасс, нейлона и его аналогов, для изготовления гибких съемных зубных протезов, дентальных имплантатов, аксессуаров к ним, протезов на имплантатах и др.), затраты военно-медицинских организаций на предоставление данных услуг гражданам, указанным в пункте 3 настоящей Инструкции, за счет средств, выделяемых из федерального бюджета на содержание Министерства обороны Российской Федерации не возмещаются.

Граждане из числа контингентов Министерства обороны Российской Федерации (граждане, указанные в пункте 3 настоящей Инструкции, а также члены семей военнослужащих и отдельных категорий граждан, уволенных с военной службы, на которых распространяются льготы по оказанию медицинской помощи в соответствии со статьей 16 Федерального закона от 27.05.1998 № 76-ФЗ «О статусе военнослужащих» (далее – члены семей) при предоставлении им услуг, указанных в пункте 5 настоящей Инструкции возмещают затраты военно-медицинской организации по данной услуге.

Кроме того члены семей возмещают затраты военно-медицинской организации за все виды услуг по изготовлению и ремонту зубных протезов.

Затраты военно-медицинской организации на оказание услуги по зубопротезированию граждан из числа контингентов Министерства обороны Российской Федерации рассчитываются согласно порядку определения нормативных затрат на оказание государственных услуг и нормативных затрат на содержание имущества федеральных государственных учреждений Министерства обороны Российской Федерации, утвержденных приказом Министра обороны Российской Федерации 2011 года № 370.

Оказание стоматологической ортопедической помощи осуществляется только после получения от гражданина или его законного представителя информированного добровольного согласия на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, сумме согласованных сторонами расходов, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его возможных осложнениях и последствиях, а также о предполагаемых исходах оказания медицинской помощи.

Стоматологическая ортопедическая помощь оказывается военнослужащим, гражданам, уволенным с военной службы, имеющим право на бесплатное оказание медицинской помощи, иным категориям граждан с целью восстановления у них жевательной и сопутствующих функций, устранения деформаций лица и челюстей путем применения различного рода специальных протезов. Стоматологическая ортопедическая помощь оказывается только после санации полости рта.

Расчет за оказанную стоматологическую ортопедическую помощь производится в соответствии с прейскурантом, утверждаемым начальником медицинской службы военного округа (начальником военно-медицинской организации при наличии полномочий).

При оказании стоматологической ортопедической помощи гражданин должен внести предоплату в размере 100% (ста процентов) от суммы согласованных сторонами расходов.

Оплата за медицинские услуги производится наличными средствами непосредственно в кассе военно-медицинской организации с использованием бланков строгой отчетности (квитанций).

Срок изготовления и сдачи заказчику одного вида протезов не должен превышать 1 календарный месяц.

Гарантийные сроки устанавливаются: для несъемных конструкций – 1 год; для съемных конструкций зубных протезов – 6 месяцев.

В случае выхода из строя зубных протезов в течение гарантийного срока по вине сотрудников военно-медицинской организации переделка их осуществляется в установленном порядке за счет военно-медицинской организации.

Если зубной протез вышел из строя по вине пациента, что устанавливается врачами-стоматологами ортопедами комиссионно, то с

пациента взимается стоимость оказанной услуги независимо от того из каких материалов изготавливается зуботехническое изделие.

Повторное изготовление зубных протезов по медицинским показаниям, не связанное с дефектом оказания зубопротезной помощи, производится по истечении гарантийного срока в порядке, установленном настоящей Инструкцией.

Показаниями к зубному протезированию являются:

- нарушение эстетики (изменение цвета, нарушение формы, аномальное расположение зубов);
- разрушение коронковой части зуба (частичное разрушение, отлом коронковой части);
- частичная потеря зубов (включенные и/или концевые дефекты зубного ряда);
- полное отсутствие зубов (на одной челюсти, на обеих челюстях);
- заболевания пародонта;
- повышенная стираемость зубов;
- зубоальвеолярные деформации;
- врожденные и приобретенные дефекты челюстно-лицевой области;
- заболевания височно-нижнечелюстного сустава.

Противопоказаниями к протезированию являются:

- нуждаемость в санации полости рта;
- хронические заболевания слизистой оболочки полости рта и пародонта в стадии обострения;
- восстановление одного моляра, если соседние зубы интактны, а размеры дефекта не превышают размеров коронки отсутствующего зуба;
- наличие хронических одонтогенных очагов;
- доброкачественные новообразования, располагающиеся в местах прилегания протезов;
- злокачественные новообразования полости рта.

Стоматологическая ортопедическая помощь при наличии показаний оказывается в следующей очередности:

- в первую очередь – военнослужащим после ранений и повреждений лица и челюстей, полученных при исполнении обязанностей военной службы; военнослужащим, потерявшим зубы в связи с оперативными вмешательствами на челюстях; военнослужащим с отсутствием зубов, которое затрудняет служебную деятельность, а также личному составу подводных лодок, водолазам, военнослужащим летного состава и воздушно-десантных частей, членам экипажей танков; Героям Советского Союза, Героям Российской Федерации и полным кавалерам ордена Славы;

- во вторую очередь – всем остальным военнослужащим и офицерам, уволенным с военной службы по достижении предельного возраста пребывания на военной службе, состоянию здоровья или в связи с организационно-штатными мероприятиями, общая продолжительность

военной службы которых составляет 20 лет и более (в льготном исчислении), а также уволенным военнослужащим – пенсионерам Министерства обороны Российской Федерации, за которыми сохранено право получать медицинскую помощь в военно-медицинских подразделениях, частях и организациях Министерства обороны Российской Федерации;

- в третью очередь – членам семей офицеров кадра, запаса (в отставке), вдовам старших и высших офицеров и остальным категориям граждан, имеющим право получать медицинскую помощь в военно-медицинских подразделениях, частях и организациях Министерства обороны Российской Федерации, когда потребность в восстановительном протезировании зубов военнослужащих полностью удовлетворена.

Основными требованиями, предъявляемыми к зубным протезам, являются максимальное восстановление утраченной функции жевания, нормализация деятельности жевательных мышц и височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), сохранение оставшиеся естественных зубов, предупреждение дальнейшего их разрушения и устранение имеющихся эстетических недостатков жевательного аппарата и лица в целом. Таким образом, протезирование зубов должно решать лечебные и профилактические задачи, а выбираемая врачом-стоматологом-ортопедом конструкция зубного протеза должна рассматриваться как лечебный аппарат, направленный на укрепление жевательного аппарата и предупреждение дальнейшего его разрушения.

ГЛАВА 5. ОРГАНИЗАЦИЯ СТАЦИОНАРНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Стационарная стоматологическая помощь оказывается в стоматологических отделениях (отделениях челюстно-лицевой хирургии и стоматологии). Отделение челюстно-лицевой хирургии и стоматологии окружного госпиталя является специализированным отделением госпиталя и предназначено для оказания специализированной стоматологической помощи военнослужащим и членам их семей, с использованием современных медицинских технологий, а также оказания неотложной стоматологической помощи при острых заболеваниях и травмах.

На стоматологическое отделение (отделение челюстно-лицевой хирургии и стоматологии) возложены следующие задачи:

- оказание специализированной медицинской помощи госпитализированным больным с заболеваниями и травмами челюстно-лицевой области;
- проведение санации полости рта больным, находящимся на стационарном лечении в других отделениях госпиталя;
- проведение протезирования полости рта больным с частичной или полной потерей зубов.

Стоматологическое отделение должно иметь в своем составе:

- госпитальные палаты;
- хирургический стоматологический кабинет;
- терапевтический стоматологический кабинет;
- ортопедический стоматологический кабинет с зубопротезной лабораторией;
- перевязочные (чистую и гнойную);
- кабинет дентальной имплантации;
- кабинет начальника отделения и ординаторскую;
- отдельную буфетную и столовую для обеспечения питания пациентов с зондовой и челюстной диетой.

Объем специализированной медицинской помощи:

- диагностика и лечение больных с патологией челюстно-лицевой области;
- травматические повреждения мягких тканей и костей лицевого скелета (ушибы, переломы, ожоги и т.д.);
- воспалительные заболевания одонтогенного происхождения (абсцесс, флегмона, остеомиелит, гайморит и т.д.);
- воспалительные заболевания челюстно-лицевой области неодонтогенного происхождения (фурункул, карбункул, абсцесс, флегмона и т.д.);
- заболевания слюнных желез;
- заболевания височно-нижнечелюстных суставов;
- ранняя диагностика опухолей челюстно-лицевой области, с

последующим направлением больных в соответствующие военно-медицинские организации.

Санация полости рта предполагает:

- лечение кариеса зубов и его осложнений (пульпита, периодонтита);
- хирургическое лечение заболеваний периодонтита (все виды зубо-сохраняющих операций);
- комплексное лечение заболеваний пародонта;
- лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта.

Санацию полости рта проводят врачи-стоматологи отделения, включая врача-стоматолога хирурга. Санацию полости рта больным инфекционного отделения проводят в период выздоровления в специально отведенное время, с последующей дезинфекцией стоматологического кабинета.

Для больных инфекционного и дерматовенерологического отделений чаще всего стоматологические кабинеты развертывают на базе указанных отделений.

Ортопедическая стоматологическая помощь оказывается на базе штатного ортопедического стоматологического кабинета с зубопротезной лабораторией. При отсутствии в лаборатории литейной установки, литейные работы осуществляются в других учреждениях, с оплатой на договорной основе.

В первую очередь зубопротезирование проводится лицам:

- после ранений и травм челюстно-лицевой области, полученных при исполнении служебных обязанностей;
- потерявшим зубы в связи с оперативным вмешательством;
- страдающим хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта;
- личному составу экипажей танков, подводных лодок, водолазам, летному составу, личному составу ВДВ;
- с отсутствием зубов фронтальной группы, что нарушает их служебную деятельность (командный состав, преподаватели и т.д.)
- страдающие пародонтитом и заболеваниями слизистой оболочки полости рта;
- военнотружущих отдаленных гарнизонов и частей.

Протезирование полости рта в стоматологических отделениях с зуботехнической лабораторией осуществляется всеми видами зубных протезов (несъемные, съемные конструкции протезов, протезы, фиксированные на дентальных имплантатах).

ГЛАВА 6. КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Лечение кариеса и его осложнений

По показаниям используют аппликационную, инфильтрационную или проводниковую анестезию с использованием ультракаина или 2% раствора лидокаина.

Препарирование эмали выполняют турбинным алмазным бором, а препарирование дентина – твёрдосплавным или стальным бором с помощью микромотора. При кариесе зубов эффективно использование стеклоиономерных цемента для наложения пломб и прокладок, а также композиционных материалов.

При глубоком кариесе с наличием плотного пигментированного дентина на дне кариозной полости возможно наложение лечебно-изолирующей прокладки из стеклоиономерного цемента и лечение зуба в одно посещение.

В случае же наличия в области дна кариозной полости светлого размягчённого дентина, как и при случайном вскрытии рога пульпы, показано применение материалов на основе гидроокиси кальция (типа «Кальцикур», «Кальципульпа» и др.) с лечением зуба в два посещения. Оптимальным вариантом является наложение поверх лечебной прокладки временной пломбы из стеклоиономерного цемента сроком на один месяц с последующим удалением лечебной прокладки и заменой её лечебно-изолирующей прокладкой из стеклоиономерного цемента.

Зубы с начальными формами острого пульпита и хроническим фиброзным пульпитом (вне обострения) целесообразно лечить биологическим методом. При этом применяются растворы анестетиков без сосудосуживающих средств, используются стерильные боры и подогретые растворы антисептиков, размягчённый дентин тщательно удаляется.

В качестве средств для биологического метода лечения пульпита целесообразно использовать комбинации антибиотиков широкого спектра действия со стероидными гормонами или нестероидных противовоспалительных с антигистаминными препаратами (например, смесь растворов анальгина и димедрола). После тщательной механической и антисептической обработки кариозной полости в ней оставляют одну из комбинаций препаратов на стерильном ватном шарике и закрывают повязкой из искусственного дентина сроком на 4-5 дней.

Во второе посещение применяют материалы на основе гидроокиси кальция, обладающие одонтотропным действием, и также накладывают повязку из искусственного дентина. В третье посещение при отсутствии жалоб накладывают изолирующую прокладку из стеклоиономерного цемента и постоянную пломбу.

Ампутационный метод лечения пульпитов с сохранением корневой пульпы в условиях части должен применяться ограниченно (и только у

военнослужащих возрастом до 20 лет) ввиду сложности оценки жизнеспособности корневой пульпы.

Поэтому следует шире применять метод витальной экстирпации пульпы под анестезией. Соблюдение условий стерильности и использование для пломбирования канала корня зуба кальцийсодержащих материалов (типа «Дентап-Р», «Апексит», «Фосфат-Био», «Нон-фенол» и др.) обеспечивает сохранение жизнеспособности пульпы в области её апикального дельтовидного разветвления.

Современное эндодонтическое лечение предусматривает механическую обработку стенок канала корня зуба путём последовательного применения набора корневых буравов (файлов) разного диаметра, медикаментозную обработку канала раствором гипохлорита натрия продолжительностью не менее 30 минут и использование при пломбировании каналов гуттаперчевых штифтов.

При этом канал должен быть obturated на всём его протяжении, а пломбировочный материал не доходить на 1 мм до верхушки корня зуба (определяемой рентгенологически).

Правильному определению рабочей длины зуба способствует применение апекслокатора.

Для лечения пульпитов методом девитальной экстирпации целесообразно применение девитализирующих препаратов на основе параформальдегида (типа «Депульпин», «Каустинерв форт» и т.п.).

При периодонтите каналы корней зубов обрабатывают механически и пломбируют согласно тем же требованиям, что и при пульпите, однако следует максимально более тщательно производить их антисептическую обработку. Зубы с хроническим периодонтитом могут быть излечены в одно посещение; при остром периодонтите пломбирование каналов корней зубов обычно производится через 7-10 дней после первого посещения.

При невозможности полного прохождения и адекватного пломбирования всех каналов корней зубов с хроническим периодонтитом возникают показания к хирургическим методам лечения.

Лечение заболеваний пародонта у военнослужащих и членов их семей

Основой лечения воспалительных заболеваний пародонта (гингивита и пародонтита) в условиях воинской части является систематическое проведение профессиональной контролируемой гигиены полости рта. Под аппликационной анестезией удаляется зубной камень, полируется поверхность зубов.

Кроме того, в комплекс лечения пародонтита входит обязательное лечение зубов с неосложнённым и осложнённым кариесом, депульпирование зубов, удаление корней зубов, избирательное пришлифовывание зубов, иммобилизация подвижных зубов, проведение местной

противовоспалительной и общей терапии, склерозирующей терапии зубодесневых карманов либо хирургического лечения.

Для иммобилизации подвижных зубов в условиях стоматологического кабинета воинской части применяют временные шины из композиционных материалов со стекловолоконным армированием.

Для местного медикаментозного лечения применяют антисептики: раствор хлоргексидина биглюконата в концентрации от 0,02% до 0,2% или 0,01% раствор мирамистина, аппликации адгезивного бальзама для дёсен «Асепта», содержащего метронидазол и хлоргексидин. Аппликационное применение антибиотиков при пародонтите неэффективно.

Склерозирующая терапия пародонтальных карманов осуществляется путём введения в них ватных турунд, пропитанных ваготилом, сроком на 1 минуту. Эту процедуру повторяют 3-4 раза с интервалом между посещениями 3-4 дня.

В условиях войсковой части проводится кюретаж пародонтальных карманов, показанием к которому является наличие пародонтальных карманов глубиной до 4 мм, а также гингивотомия как неотложное вмешательство при пародонтальных абсцессах.

На стационарное лечение в военные госпитали направляются военнослужащие с пародонтальными карманами глубиной более 4 мм для проведения комплексного лечения пародонтита, основой которого служит лоскутная операция на тканях пародонта, а также пациенты с агрессивными формами пародонтита, идиопатическими заболеваниями пародонта и пародонтомами (эпулидами, фиброматозом дёсен).

Особое внимание врач-стоматолог воинской части обязан уделить обследованию пародонта и лечению его заболеваний у военнослужащих, контактирующих с ракетным топливом, а также подверженных воздействию гравитационных перегрузок, вибрации, ионизирующего излучения и электромагнитных полей.

Заболевания слизистой оболочки полости рта

При травматических поражениях лечение преимущественно сводится к устранению травмирующего фактора, применению растворов антисептиков (полоскание или ирригации полости рта 0,02-0,05% раствором хлоргексидина, раствором фурацилина 1:5000) и средств, способствующих эпителизации слизистой оболочки (кератопластиков). Значительные повреждения слизистой могут потребовать туалета раны и наложения швов. При нагноении раны возникает необходимость применения антибиотиков и противовоспалительных средств.

При инфекционной этиологии заболевания в первую очередь требуется принимать решение о необходимости изоляции больного для исключения распространения инфекции в воинском коллективе, а при серьезных инфекциях лечение однозначно должно проводиться врачом-инфекционистом. Что касается проявлений заболевания в полости рта, то для

местной терапии в большинстве случаев достаточно применения антисептиков, противовоспалительных, обезболивающих, а на стадии заживления кератопластических средств. Проведение санации полости рта данной группе больных целесообразно проводить в период выздоровления.

Принцип онкологической настороженности должен всегда сопровождать диагностический процесс при патологии слизистой оболочки полости рта.

Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области

Первичная врачебная медико-санитарная помощь при острых гнойно-воспалительных заболеваниях ЧЛЮ включает следующие мероприятия:

- установление предварительного диагноза;
- выявление причинного зуба;
- удаление причинного зуба под местной анестезией;
- введение (в/м) обезболивающих, гипосенсибилизирующих средств и антибиотиков (широкого спектра или остеотропных);
- направление военнослужащего в военный госпиталь.

Все мероприятия оказанной медицинской помощи обязательно записываются врачом в медицинскую книжку.

В тех случаях, когда эвакуация больного задерживается по объективным причинам, врач-стоматолог при остром гнойном периостите челюсти может в качестве дополнения к удалению причинного зуба, вскрыть поднадкостничный абсцесс, промыть рану антисептическими растворами и дренировать её.

Военнослужащие в обязательном порядке направляются для стационарного лечения в медицинскую роту, омедб соединения и военные госпитали со следующими гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.

В омедб (медр), военный госпиталь до 299 коек:

- с острыми гнойным периоститом челюстей (поднадкостничным абсцессом);
- острым лимфаденитом ЧЛЮ;
- фурункулами ЧЛЮ;
- нагноившимися гематомами и инфицированными ранами ЧЛЮ;
- затруднённым прорезыванием ретенированных зубов, осложнённым периоститом.

В военный госпиталь от 300 до 599 коек (в дополнение - перечисленные нозологические формы заболеваний и травм в разделе омедб (медр), военный госпиталь до 299 коек):

- с острыми одонтогенными остеомиелитами верхней и нижней челюстей, осложнёнными абсцессами и поверхностными флегмонами (височной, подглазничной, подчелюстной, подбородочной, позадищелюстной и околоушно-жевательной областей);
- аденофлегмонами ЧЛЮ.

В военный (военно-морской) клинический госпиталь от 300 до 599 коек (в дополнение - перечисленные нозологические формы заболеваний и травм в разделах омедб (медр), военный госпиталь до 299 коек, военный госпиталь от 300 до 599 коек):

- с острыми одонтогенными ограниченными и разлитыми остеомиелитами верхней и нижней челюстей, осложненными глубокими флегмонами (крылонебной ямки, подвисочного и крыловидно-челюстного пространств, дна полости рта), флегмонами околоушной области и поджевательного пространства, шеи;
- с полифлегмонами ЧЛО;
- с флегмонами, распространяющимися на смежные органы и клетчаточные пространства (орган зрения, ЛОР-органы, головной мозг и др.);
- с острыми ГВЗ ЧЛХ, сопровождающимися жизнеопасными осложнениями (тромбозом кавернозного синуса, абсцессом головного мозга, медиастенитом, сепсисом).

Лечение больных с ГВЗ ЧЛО является комплексным и должно включать: хирургическое пособие, адекватное дренирование раны, антимикробную терапию, дезинтоксикационную терапию, санацию и местное лечение гнойной раны, корригирующую иммунотерапию, устранение нарушений функций жизненно важных органов, общеукрепляющее и физиотерапевтическое лечение.

Оказание помощи при травмах челюстно-лицевой области

При поступлении пострадавших с травмами челюстно-лицевой области в медр или омедб им оказывается экстренная и неотложная медицинская помощь в виде хирургического туалета раны, остановки кровотечения, устранения асфиксии и наложения асептической повязки. Начинают туалет раны после предварительной премедикации с отмывания окружающих кожных покровов мыльной водой, обработки их антисептическими растворами, спиртом и 1% йодной настойкой. Затем, выполнив инфильтрационную анестезию, очищают рану от сгустков крови и грязи, орошая ее антисептическими растворами (фурацилина, 3% перекиси водорода). Кровотечение в ране останавливается наложением зажимов Кохера и лигированием кровоточащих сосудов, а при необходимости осуществляют тугую тампонаду. Завершают туалет раны наложением асептической повязки и направлением пострадавшего в военный госпиталь.

В специализированных отделениях военно-медицинских организаций следует стремиться проводить хирургическую обработку ран мягких тканей лица в ранние сроки, что позволяет свести к минимуму опасность развития инфекционно-воспалительных осложнений. Она должна быть по возможности ранней, щадящей, одномоментной и исчерпывающей и выполняться в объеме первично-восстановительной операции. Хирургические вмешательства при ранах мягких тканей лица, как правило, осуществляются после предварительной премедикации под местным

обезболиванием. При обширных повреждениях, требующих применения приемов первичной пластики, показано общее обезболивание.

Лечение открытых повреждений (ран) мягких тканей лица заключается в проведении хирургической обработки раны с экономным иссечением нежизнеспособных тканей, послойным ушиванием, наложением косметических швов на кожу и правильном ведении послеоперационного периода. В ходе хирургической обработки ран могут применяться различные элементы пластики, характер которых зависит от локализации, формы и величины имеющегося дефекта тканей.

Лечение пострадавших с переломами костей лицевого скелета преследует цель не только восстановить анатомическую целостность поврежденной кости и нормализовать окклюзию зубных рядов, но и добиться полноценного восстановления функции жевания. Для нормального сращения костных отломков и заживления перелома первостепенную роль играют надежная фиксация и хорошее сопоставление отломков в возможно ранние сроки после травмы. Обязательному удалению из щели перелома подлежат зубы с хроническими верхушечными очагами инфекции и зубы с фрактурированными корнями в щели перелома. Различают временную (транспортную) и лечебную иммобилизацию.

При оказании первой помощи пострадавшему необходимо осуществить транспортную иммобилизацию отломков нижней челюсти, которая обеспечивает не только безболезненную доставку больного в лечебное учреждение, но и профилактику развития воспалительных осложнений. Для этих целей применяется стандартная транспортная повязка. Она состоит из опорной головной шапки с тремя резиновыми тягами на каждой стороне и жесткой подбородочной пращи.

В случае отсутствия стандартной транспортной повязки иммобилизацию нижней челюсти можно выполнить путем фиксации ее подбородочно-теменной бинтовой повязкой. При поднадкостничных переломах без смещения отломков она может быть использована и как лечебная повязка, до полного заживления перелома нижней челюсти.

После наложения средств транспортной иммобилизации пострадавшего доставляют в специализированное отделение военно-медицинской организации (госпиталь).

С целью уточнения диагноза необходимо произвести рентгенографию нижней челюсти в трех проекциях – передний обзорный снимок костей лицевого скелета (носо-лобная укладка) и боковые снимки обеих половин нижней челюсти, ортопантографию или компьютерную томографию.

Как правило, пострадавшие с тяжелой сочетанной травмой челюстно-лицевой области и головного мозга (сотрясение, ушиб, сдавление) и других сегментов тела находятся без сознания. В таких случаях показана срочная консультация нейрохирурга для решения вопроса о последовательности и очередности оказания неотложной специализированной помощи.

Для лечебной иммобилизации при неогнестрельных переломах костей лицевого скелета и чаще всего используют ортопедические методы.

Хирургические методы лечения пострадавших с неогнестрельными переломами костей лицевого скелета показаны при переломах беззубых челюстей или челюстей с недостаточным количеством устойчивых зубов, переломах нижней челюсти за пределами зубных рядов с выраженным смещением отломков, переломах с большим дефектом кости, при высоких переломах ветвей нижней челюсти с вывихом или раздроблением головки мышцелкового отростка. Различают очаговый и внеочаговый остеосинтез. К числу очаговых оперативных методов закрепления отломков относятся – костный шов проволокой, внутрикостный остеосинтез металлическими стержнями или спицами, наkostный остеосинтез рамками и минипластинами с шурупами.

При переломах костей средней зоны лица в некоторых случаях возникает необходимость в ревизии верхнечелюстной пазухи, но ее следует проводить по строгим показаниям:

- 1) при ранах лица, сообщающихся с пазухой;
- 2) при одонтогенном или риногенном синусите, предшествовавшем травме;
- 3) при наличии инородного тела в верхнечелюстной пазухе;
- 4) при переломе скуловой кости с мелкооскольчатый повреждением стенок верхнечелюстной пазухи.

Оказание помощи при ожогах и отморожениях челюстно-лицевой области

В зависимости от этиологического фактора различают термические, химические и электроожоги. Для всех них характерна гибель тканей на различной площади и глубине, хотя механизм их поражения не одинаков.

В период острой термической травмы (ожог пламенем) может наблюдаться ожог верхних дыхательных путей с последующим развитием стенотической асфиксией. В связи с этим пострадавшие с ожогами верхних дыхательных путей должны в первые 3 суток наблюдаться и лечиться только в стационарных условиях, а врач должен проводить противоотечную терапию, помнить об угрозе асфиксии и быть готовым выполнить трахеостомию.

Первая помощь при ожогах лица заключается в прекращении действия термического агента, (тушение одежды и др.) защите обожженных участков от дополнительного загрязнения (наложение сухой повязки, контурной повязки), введении обезболивающих средств, утолении жажды и эвакуации пострадавшего на этап врачебной медицинской помощи.

Экстренная и неотложная медицинская помощь обожженным заключается в борьбе с асфиксией и предупреждении шока. При ожогах верхних дыхательных путей и развитии стенотической асфиксии показана трахеостомия. При изолированных ожогах лица оказывают минимальную

помощь: исправляют, если это требуется ранее наложенные повязки, утоляют жажду, вводят обезболивающие препараты. По показаниям вводят противостолбнячную сыворотку или столбнячный анатоксин.

При сочетанных ожогах лица объём помощи определяется ведущим поражением. При ограниченных поверхностных поражениях, не мешающих выполнению служебных обязанностей, военнослужащие могут быть после оказания первой помощи возвращены в часть.

При ожоге верхних дыхательных путей назначают ирригации полости рта щелочными и дезинфицирующими растворами, смазывание поражённых участков слизистой оболочки растворами анестетиков и кератопластических средств. Кормление организуют с учётом имеющейся патологии в полости рта и глотки.

Учитывая сложное анатомическое строение лица и неравномерную глубину поражения, ранняя одномоментная некрэктомия не показана. Начиная с 10-12-го дня иссекают только полностью погибшие участки тканей. Полное отторжение струпа происходит обычно не ранее третьей недели, но готовность раны к свободной пересадке кожи наступает несколько позже, когда рана покроется ровным слоем сочных грануляций.

В первые дни после поступления обожжённого в госпиталь обожжённые поверхности покрывают салфетками, обильно пропитанными синтомициновой эмульсией или мазями, содержащими антибиотики или антисептики. Можно такие раны лечить открытым способом под тонким слоем синтомициновой эмульсии, которая не допускает нагноения ожоговых ран и уменьшает чувство стягивания, доставляющее поражённым много мучений. По мере намокания повязок серозно-гнойным отделяемым повязки сменяют и после туалета ран накладывают новый слой эмульсии. Несколько раз в день осуществляют туалет глаз, носовых ходов и полости рта с целью освобождения их серозно-гнойного отделяемого.

Особое внимание следует уделять обожжённым векам, крыльям носа, ушным раковинам. Обнажённые хрящи следует особенно тщательно изолировать эмульсией, мазями от внешней среды, так как их загрязнение ведёт к перихондриту и гибели хряща.

Гранулирование ран губ и век, как правило, вызывает в разной степени вывороты губ и крыльев носа и требует применения аутодермальной пластики. Учитывая, что пересаженные свободные расщеплённые кожные трансплантаты сокращаются, то для предупреждения вторичной деформации, перед пересадкой следует иссечь грануляции до нормальных тканей, мобилизовать края раны и их раздвинуть, увеличив тем самым раневую поверхность, а, следовательно, и размер трансплантата он должен значительно превышать дефект кожи. При этом чтобы не страдала функция век и губ, нужно стремиться сохранить мимическую мускулатуру. Там, где эти мышцы поражены вследствие ожога или некрэктомии, восстановить их функцию практически невозможно. Утрата функции мимических мышц вызывает деформации лица,

требующие длительного лечения. В экспертном плане такие пострадавшие не могут быть возвращены в строй и не годны к военной службе.

Отморожения развиваются при охлаждении тканей под воздействием пониженной температуры окружающей среды. Необратимые изменения развиваются в тех случаях, когда уровень тканевой гипотермии, скорость её развития и продолжительность выходят за определённые пределы.

Патогенетически обоснованной и рациональной первой помощью является скорейшая нормализация температуры подвергшихся действию холода органов и тканей и восстановление их кровоснабжения. Для этого, следует прекратить охлаждающее действие внешней среды любыми доступными средствами – тепло укутать пострадавшего, сменить сырую одежду и обувь, доставить в тёплое помещение.

Для оказания неотложной медицинской помощи в дореактивном периоде используются два метода: согревание в тёплой (35 - 40°C) воде или использование теплоизолирующих (ватно-марлевых с толстым слоем серой ваты) повязок.

При отморожении ушных раковин, носа и щёк, когда локальное согревание с помощью водяной ванны технически трудно осуществить, для восстановления кровообращения в этих участках следует осторожно растирать их тёплой чистой рукой или мягкой тканью до покраснения, затем обработать спиртом и смазать любой мазью на жирной основе. Недопустимо растирание отмороженных участков снегом. Это ещё более охлаждает поражённые ткани, повреждая кожу мелкими кристаллами льда и может явиться причиной инфекционных осложнений.

Пострадавшие с отморожениями редко попадают в лечебные учреждения в дореактивном периоде, как правило, поражённые участки у них уже согреты тем или иным способом.

Пострадавшие глубоким отморожением в ранние сроки реактивного периода (обширные пузыри, особенно с геморрагическим содержимым) подлежат направлению в специализированные отделения военно-медицинских организаций, где им проводят комплексное консервативное лечение, направленное на устранение сосудистого спазма, улучшение микроциркуляции и реологических свойств крови.

Местное воздействие в раннем реактивном периоде сводится к обработке поражённых участков спиртом или 1% раствором йода и наложению сухих асептических ватно-марлевых повязок. Противопоказаны любые красящие вещества, существенно затрудняющие дальнейшую оценку клинической картины. В ранние сроки после травмы пузыри. Если целость их не нарушена, вскрывать не следует. При отморожении II степени под ними быстрее наступает эпителизация раневой поверхности, перевязки менее болезненны. Вскрытие нужно при нагноении содержимого пузырей (3-7 сутки после травмы).

Дополнительно целесообразны УВЧ-терапия, приём спазмолитиков и препаратов, улучшающих реологические свойства крови (никотиновая кислота, папаверин, трентал, компламин и др.).

Специфических медикаментозных средств для местного лечения отморожений не существует. При отморожениях I-II степени предпочтительны мазовые повязки до полной эпителизации участков поражения. При отморожениях III степени местное лечение, как правило, консервативное и небольшие глубокие раны (1-3 см) заживают рубцеванием. Однако при большой площади поражения больному в стационарных условиях показана кожная пластика расщеплёнными трансплантатами. При поражении IV степени после отторжения мумифицированных участков (ушных раковин, кончика носа и др.) также выполняется аутодермопластика.

Оказание онкологической помощи пациентам со злокачественными новообразованиями челюстно-лицевой области

Специализированная медицинская помощь всем пациентам из числа прикрепленного контингента со злокачественными новообразованиями челюстно-лицевой области должна осуществляться в Главном военном клиническом госпитале имени Н.Н. Бурденко (вне зависимости от генеза, локализации, возраста). Выбор лечебно-диагностической тактики осуществляется коллегиально с обязательным участием челюстно-лицевых хирургов-онкологов, радиологов, химиотерапевтов. Это позволяет проводить лечение пациентов с соблюдением всех принципов и компонентов лечения: хирургического, лекарственного, лучевого.

Восстановительное лечение онкологических пациентов на всех этапах специализированного противоопухолевого лечения и после его окончания оказывается в отделениях челюстно-лицевой хирургии, отделениях восстановительного лечения и реабилитации военно-медицинских организаций Министерства обороны с обязательным согласованием тактики лечения с соответствующими специалистами-онкологами.

Паллиативная помощь оказывается в военно-медицинских организациях Министерства обороны по месту прикрепления, в отделениях паллиативной помощи онкологических организаций или военно-медицинских организаций общего профиля с обязательным согласованием тактики лечения с соответствующими специалистами-онкологами.

В случае выявления в ходе оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях симптомов онкологического заболевания медицинская помощь, в том числе паллиативная медицинская помощь при онкологических заболеваниях челюстно-лицевой области, оказывается в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи онкологическим больным, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03.12.2009 № 944н (зарегистрирован Минюстом России 15.12.2009 № 15605) и руководящими документами Министерства обороны РФ. При этом больных со злокачественными новообразованиями челюстно-лицевой области направлять установленным порядком для обследования и лечения в ГВКГ имени Н.Н. Бурденко и Военно-медицинскую академию имени С.М. Кирова.

Исключить случаи направления таких больных в учреждения государственной и муниципальной систем здравоохранения.

Питание пациентов при заболеваниях челюстно-лицевой области

Лечебное питание является неотъемлемой частью комплексного лечения пострадавших и больных. Оно оказывает существенное влияние на обмен веществ и общее состояние организма, повышает устойчивость к неблагоприятным воздействиям и предотвращает развитие осложнений, ускоряет восстановление нарушенных функций.

Основным требованием к любому рациону остаются его физиологическая полноценность и сбалансированность по химическому составу. Это означает, что рацион должен содержать все необходимые для нормальной жизнедеятельности организма субстраты, участвующие в регуляции белкового, углеводного, жирового, водно-электролитного и витаминного обменов, с учётом суточных энергозатрат организма.

Если пациент не имеет какой-либо фоновой патологии, ему назначают обычный физиологически полноценный рацион – общий стол (№ 15). Однако, чтобы он был доступен для потребления, к нему предъявляют особые требования – быть механически и химически щадящим.

Челюстно-лицевым больным (пострадавшим), не имеющих какой-либо фоновой патологии (заболевания эндокринной системы, почек, сердечно-сосудистой системы), можно назначать три физиологически полноценных стола (или диеты):

- стол челюстной первый (Ч-1) (зондовый);
- стол челюстной второй (Ч-2);
- стол общий (№ 15).

По своему химическому составу пища обоих челюстных столов может быть совершенно аналогична и различаться лишь консистенцией. По первому челюстному столу она протирается через сито и доводится до консистенции сливок, по второму – до консистенции сметаны.

Первый челюстной стол назначается пациентам, у которых утрачены функции не только жевания, но и глотания. Пища в желудок может быть введена только с помощью зонда.

Второй челюстной стол назначают пациентам, у которых полностью утрачена функция жевания, но сохранились функции глотания.

Пищу в полость рта вводят с помощью поильника, обычной ложки или кружки.

Общий стол (№ 15) назначают реконвалесцентам, у которых раны в полости рта зажили, наступила консолидация перелома, а также тем раненым, которые способны самостоятельно осуществлять пережёвывание пищи.

Искусственное питание применяется при невозможности или недостаточности питания пероральным (естественным) путём. Энтеральное

искусственное питание осуществляется через желудочно-кишечный тракт с использованием специально приготовленных питательных смесей.

Парентеральное питание – это способ искусственного питания, при котором питательные вещества вводятся в организм не через желудочно-кишечный тракт, а обычно внутривенно, реже – подкожно.

При одновременном использовании парентерального и энтерального питания искусственное питание считается смешанным.

Возможности у пациентов с заболеваниями, повреждениями и поражениями челюстно-лицевой области для перорального питания крайне ограничены. В то же время необходимо использовать эти ограниченные возможности, чтобы накормить пациента через рот, так как этот метод кормления является наиболее физиологичным (богатая рецепторная зона полости рта).

Уход за челюстно-лицевыми больными (пострадавшими)

В первые дни после получения травмы пострадавшие могут оказаться совершенно беспомощными. Они часто не могут самостоятельно принимать пищу, пить, а иногда даже нормально говорить, что существенно затрудняет их общение с окружающими людьми, в том числе медицинским персоналом. Уход за пациентами с заболеваниями, повреждениями и поражениями челюстно-лицевой области имеет свои особенности. Он разделяется на общий и специальный (местный) уход.

Важным терапевтическим и реабилитационным эффектом на пациентов с заболеваниями, повреждениями и поражениями челюстно-лицевой области обладает лечебная и особенно дыхательная гимнастика.

Для лежачих пациентов, а также в первые 2-3 дня после хирургического вмешательства с целью профилактики воспалительных осложнений со стороны дыхательной системы и особенно верхних дыхательных путей рекомендуется смена положения в постели, причём положение на койке должно быть со слегка приподнятым туловищем (полусидячее). Желательно раннее вставание с койки. Это не только способствует профилактике кровотечений, возможной аспирации слюны, слизи и крови, но и является важным фактором, повышающим общую иммунную активность и резистентность организма, что благоприятно сказывается на течении послеоперационного периода. Двигательный режим и активность раненых следует расширять и на 2-3-е сутки после выполнения операций переводить их на общий режим.

Если отмечается потеря сознания в результате травмы (даже на короткое время), постельный режим следует продлить до 10-14 дней с обязательным наблюдением невролога. Из посттравматических (в том числе и послеоперационных) осложнений у пациентов с заболеваниями, повреждениями и поражениями челюстно-лицевой области часто встречаются бронхо-пульмональные осложнения. Для их профилактики необходимо защищать клеёнкой грудь от увлажнения слюной, которая,

обильно смочив повязку, может стекать на нательное бельё. Очень важно, особенно для лежачих пациентов, проводить по 3-4 раза в день в течение 2-10 минут дыхательную гимнастику по способу приведения рук к грудной клетке (выдох) и разведения их в стороны (вдох). Перед дыхательной гимнастикой палату следует тщательно проветрить.

Особого внимания требуют к себе пациенты, находящиеся в бессознательном состоянии. В этих случаях необходимо обеспечить уход за органом зрения, поскольку отсутствие мигательного рефлекса оставляет открытой глазную щель. Для профилактики кератита, конъюнктивита рекомендуют закапывать альбуцид и закладывать конъюнктивальный мешок глазные мази, желательно содержащие сульфацил или другие антисептики и антибиотики, а глаза прикрывать марлевой салфеткой, смоченной физиологическим раствором.

Необходимо также обеспечить уход за полостью рта, поскольку процессы самоочищения полости рта у таких пациентов полностью нарушены. Полость рта, десны, язык следует не менее 3-х раз в день протирать салфеткой, смоченной 2% раствором соды. Губы при этом смазывают вазелином.

Стул должен быть обеспечен (с помощью клизм) не реже одного раза в 2-3 сут., а мочеиспускание – в течение ближайших 10 ч.

Наблюдение за состоянием сердечно-сосудистой системы ведётся по общим правилам (АД, пульс и т.д.)

Специальный (местный) уход предусматривает прежде всего тщательный уход за полостью рта. Неприятный воздух в палате пациентов с заболеваниями, повреждениями челюстно-лицевой области при адекватном проветривании свидетельствует о плохой гигиене полости рта. В летнее время это может привлекать огромное число мух, в особенности, если пациенты содержатся в палатках. Обычное полоскание полости рта бывает неэффективно, а порой и практически неосуществимо из-за тяжести травмы. Поэтому нужна ирригация полости рта струёй дезинфицирующей жидкости (растворы фурацилина, перманганата калия, хлоргексидина и др).

Если у пациентов во рту находятся назубные шины, и межчелюстное вытяжение, то создаются условия для задержки остатков пищи. Извлечь их сам пациент не может, и они являются дополнительным источником загрязнения полости рта. Таким пациентам, помимо самостоятельно выполняемой ирригации полости рта, не реже одного раза в сутки средний медицинский персонал должен производить очистку шин от остатков пищи и промывание полости рта антисептическими растворами, обладающими дезодорирующими свойствами. У лежачих пациентов ирригацию полости рта осуществляют по тем же правилам, прямо у постели. Такой ход исключает опасность развития сепсиса и осложнений со стороны лёгких – в виде аспирационной пневмонии.

Для предупреждения мацерации кожи, загрязнения белья следует применять слюноприёмники, которые можно сделать из целлофанового

мешка и прикреплять к голове или шее. При этом необходимо уменьшение слюноотделения, для чего пострадавшим назначают 1-2 таблетки аэрона (настойка белладонны, атропин).

Учитывая, что пациенты с повреждениями лица из-за обезображивания и нарушения речи всегда испытывают психические расстройства, следует соблюдать правила деонтологии при общении с ними всем категориям медицинского персонала. Челюстно-лицевые раненые, лишённые на определённый период речи (болезненность, неспособность членораздельно произносить слова), для письменного общения с медицинским персоналом, должны быть обеспечены бумагой и карандашом.

К мероприятиям местного ухода относится и уход за кожей лица вокруг имеющихся дефектов. Следует регулярно, с соблюдением асептики и антисептики, брить пациентов, а кожу вокруг дефекта смазывать вазелином, 3-5% метилурациловой мазью, бальзамом Шостаковского (винилином, облепиховым маслом, солкосерилом и др.

При дефектах шейного отдела пищевода и глотки местные гидропроцедуры не производятся из-за неизбежной аспирации раствора через трахеостому. Потому приходится ограничиваться лишь уходом за кожей вокруг дефекта и обеспечивать соответствующий уход за трахеостомой и трахеостомической трубкой. При этом должно производиться тщательное удаление слизи из трахеостомы, которое осуществляется при помощи тонкого катетера, введённого в трахею на глубину 10-15 см, при включённом отсасывающем аппарате. При загрязнении следует извлекать и внутреннюю канюлю трахеостомической трубки и после очистки и антисанитарной обработки вставлять её обратно. Два раза в сутки следует протирать наружную часть трахеостомической трубки антисептиками и проводить смену клеёчатой подкладки под трахеостомической трубкой.

Через трахеостомическую трубку некоторым пациентам в послеоперационном периоде вводят антибиотики и дают дышать кислородом.

Уход за повязками заключается в их правильном наложении и своевременном контроле, чтобы они сохранились и не смачивались слюной, пищей и раневым отделяемым.

На раны после выполнения пластических операций применяют полуспиртовые повязки. Для предохранения повязки от смачивания слюной и пищей её край можно защитить клеёнкой или целлофаном, не закрывая при этом губы. На лице также применяются облегчённые повязки типа занавесок.

Соблюдение полноты и качества питания, личное участие медицинского персонала в обеспечении полноценного ухода, являются важнейшими составными частями комплексного лечения пациентов с заболеваниями, повреждениями и поражениями челюстно-лицевой области, обеспечивающими их скорейшую реабилитацию и возвращение в строй.

ГЛАВА 7. ОРГАНИЗАЦИЯ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО РЕЖИМА ПРИ ОКАЗАНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Общие положения

Оказание стоматологической помощи связано с высоким риском заражения пациентов и персонала ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами «В», «С», «D», цитомегаловирусной и другими инфекциями, передающимися в ходе лечебно-диагностических процедур (так называемый «артифициальный», - искусственно созданный, механизм передачи).

Для уменьшения вероятности возникновения внутрибольничных заражений необходимо постоянное внимание к соблюдению требований санитарно-противоэпидемического режима (СанПЭР).

Обязанности должностных лиц

Ответственность за организацию СанПЭР при оказании стоматологической помощи возлагается на врача - стоматолога, который обязан:

- проводить инструктажи, беседы и практические занятия со средним и младшим медицинским персоналом при приеме на работу и в дальнейшем 2 раза в год по вопросам выполнения СанПЭР, соблюдения техники безопасности при обслуживании пациентов;
- организовывать своевременные профилактические медосмотры персонала кабинета, вакцинацию против вирусного гепатита «В», других инфекционных заболеваний в соответствии с директивой Заместителя Министра обороны от 30.09.2015г. № 161/7/10015 «Об утверждении календарей профилактических прививок в Вооруженных Силах Российской Федерации» (приложение 16);
- организовывать мероприятия по профилактике профессиональных заражений при лечении больных;
- проводить экстренную профилактику и расследование при травмах и авариях в ходе лечения больных;
- обеспечить соблюдение персоналом асептики и антисептики;
- организовать проведение дезинфекционно-стерилизационных мероприятий, эффективное использование бактерицидных облучателей, предстерилизационной очистки и стерилизации изделий медицинского назначения и регулярно контролировать их качество (приложения 15, 16-18);
- подготавливать обоснованные заявки и своевременно получать антисептики, средства для дезинфекции и стерилизации. Обеспечить их правильное хранение, учет и использование;
- организовать и участвовать в производственном контроле за соблюдением санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов с проведением лабораторно-инструментальных исследований и измерений в соответствии с действующими нормативными документами;

– организовать регулярное и качественное проведение ежедневных и генеральных уборок кабинета. Контролировать выполнение санитарно-эпидемиологических требований к обращению с медицинскими отходами.

Основные правила работ

Стоматологический кабинет должен быть обеспечен ИМН в количестве, достаточном для бесперебойной работы с учетом времени, необходимого для их обработки между манипуляциями у пациентов: на каждое рабочее место врача-стоматолога – не менее 6 наконечников (по два угловых, прямых, турбинных), на каждое посещение - индивидуальный смотровой стоматологический комплект, состоящий из набора инструментов (лоток, зеркало стоматологическое, пинцет зубохирургический, зонд стоматологический), пакет с ватными валиками, пакет с пинцетом (для работы со стерильными инструментами, необходимыми для каждого пациента). При необходимости набор доукомплектовывают другими инструментами (зонд стоматологический пуговчатый, зонд пародонтологический градуированный, гладилки, шпатель, экскаваторы и др.). В кабинете должны быть созданы условия для предстерилизационной очистки, стерилизации и хранения стерильных стоматологических инструментов и оборудования.

Стерильные изделия выкладывают на стоматологический столик врача (на стерильный лоток или стерильную салфетку) непосредственно перед манипуляциями у конкретного пациента.

Под рабочей поверхностью стола (на полке, в ящике) допускается размещать приборы и аппараты для проведения различных стоматологических манипуляций, пломбировочные материалы.

Нагрудные салфетки после каждого пациента подлежат смене. Одноразовые салфетки утилизируются, многоразовые сдаются в стирку.

Для ополаскивания рта водой используют одноразовые или многоразовые стаканы индивидуально для каждого пациента.

В целях соблюдения СанПЭР врач-стоматолог должен работать в сопровождении среднего медицинского персонала, осуществляющего обработку рабочих мест, дезинфекцию, а также предстерилизационную очистку и стерилизацию ИМН. Персонал обязан проходить предварительные, при поступлении на работу, и периодические медицинские осмотры, с оформлением акта заключительной комиссии. Периодические медицинские осмотры проводятся в организациях, имеющих лицензию на данные виды деятельности. Профилактическая иммунизация персонала организуется в соответствии с директивой Заместителя Министра Обороны от 30.09.2015г.

Для предупреждения инфицирования медицинский персонал должен работать в сменной медицинской одежде и обуви, резиновых перчатках, масках и, при необходимости, в защитных очках (козырьках), соблюдая правила асептики и антисептики. Смена одежды осуществляется ежедневно и по мере загрязнения. Все повреждения кожи на руках должны быть закрыты

лейкопластырем, напальчниками. При оказании стоматологической помощи во всех случаях, когда возможен контакт со слизистыми оболочками, поврежденной кожей, кровью или другими биологическими субстратами, необходимо надевать перчатки. Не допускается использование одной и той же пары перчаток при контакте с двумя и более пациентами, при переходе от одного пациента к другому или от контаминированного микроорганизмами участка тела – к чистому. После снятия перчаток проводят гигиеническую обработку рук.

При загрязнении перчаток выделениями, кровью и т.п. во избежание загрязнения рук в процессе их снятия следует тампоном (салфеткой), смоченным раствором дезинфицирующего средства (или антисептика), убрать видимые загрязнения. Снять перчатки, погрузить их в раствор средства, затем утилизировать. Руки обработать антисептиком.

При загрязнении кожи рук слюной или кровью их тщательно моют проточной водой с мылом, после чего дважды обрабатывают антисептиком.

В зависимости от выполняемой манипуляции персонал осуществляет гигиеническую обработку рук или обработку рук хирургов. Для достижения эффективного мытья и обеззараживания рук необходимо соблюдать следующие условия: коротко подстриженные ногти, отсутствие лака на ногтях, отсутствие искусственных ногтей, отсутствие на руках колец, перстней и других ювелирных украшений. Перед обработкой рук хирургов необходимо также снять часы, браслеты и пр. Для высушивания рук применяют чистые тканевые полотенца или бумажные салфетки однократного использования, при обработке рук хирургов – только стерильные тканевые.

Гигиеническая обработка рук проводится двумя способами:

- гигиеническое мытье рук мылом и водой для механического удаления загрязнений и снижения количества микроорганизмов;
- обработка рук кожным антисептиком для уничтожения транзитной микрофлоры и снижения количества микроорганизмов до безопасного уровня.

Для мытья рук применяют жидкое мыло с помощью дозатора (диспенсера). Вытирают руки индивидуальным полотенцем (салфеткой), предпочтительно одноразовым.

Гигиеническую обработку рук спиртосодержащим или другим разрешенным к применению антисептиком (без их предварительного мытья) проводят путем втирания его в кожу кистей рук в количестве, рекомендуемом инструкцией по применению, обращая особое внимание на обработку кончиков пальцев, кожи вокруг ногтей, между пальцами. Непременным условием эффективного обеззараживания рук является поддержание их во влажном состоянии в течение рекомендуемого времени обработки. При использовании дозатора новую порцию антисептика (или мыла) наливают в дозатор после его дезинфекции, промывания водой и высушивания.

Обработку рук хирургов проводят все, участвующие в проведении оперативных вмешательств. Обработка проводится в два этапа: I этап – мытье рук мылом и водой в течение двух минут, а затем высушивание стерильным полотенцем (салфеткой); II этап – обработка антисептиком кистей рук, запястий и предплечий не менее 3 мин. Количество антисептика, необходимое для обработки, кратность обработки и ее продолжительность определяются рекомендациями, изложенными в методических указаниях/инструкциях по применению конкретного средства. Непременным условием эффективного обеззараживания рук является поддержание их во влажном состоянии в течение рекомендуемого времени обработки.

Стерильные перчатки надевают сразу после полного высыхания антисептика на коже рук. Кожные антисептики для обработки рук должны быть легко доступны. Необходимо осторожно обращаться с острыми предметами. После проведения инъекции (манипуляции) медицинский работник, не накрывая иглу колпачком, производит раздельное обеззараживание использованных иглы и шприца химическим методом дезинфекции, для чего набирает в шприц при помощи поршня дезинфицирующий раствор из «Емкости для обеззараживания шприцев». Затем отсоединяет иглу от шприца с помощью иглосъемника, который после заполнения иглами на $\frac{3}{4}$ объема, закрывается и транспортируется к месту обезвреживания или утилизации. Использованные иглы не должны сгибаться, отламываться вручную. Необходимо исключить одевание колпачков на использованные иглы, отсоединение игл от одноразовых шприцев руками.

При попадании крови или других биологических субстратов на кожу, слизистые или на поверхности во внешней среде, а также при травмах необходимо немедленно провести профилактические мероприятия, изложенные в приложении 12, 13.

Любое загрязненное выделениями больных оборудование или белье необходимо рассматривать как потенциально опасное. С ним следует обращаться так, чтобы предотвратить экспозицию кожи и слизистых оболочек, контаминацию одежды и передачу микроорганизмов другим пациентам и во внешнюю среду. Во время лечения больного следует избегать контактов, способствующих загрязнению объектов и распространению возбудителей инфекции (ведение записей, телефонные переговоры и т.п.).

Лицевая сторона медицинских книжек (форма № 2 и № 3), бланки направлений в лабораторию должны иметь отметку о перенесенном ранее или существующем вирусном гепатите, ВИЧ-инфекции. Запрещается помещать бланки направлений в пробирки с кровью или биологическими жидкостями. Удаление отходов производится в соответствии с требованиями СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами" (Приложение 14).

**ЗАПРЕЩАЕТСЯ ПРИЕМ ПИЩИ, ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОСМЕТИКИ И
КУРЕНИЕ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ.**

Дезинфекционные и стерилизационные мероприятия

Изделия медицинской техники и медицинского назначения после применения подлежат **дезинфекции** независимо от их дальнейшего использования (изделия однократного и многократного применения).

Для дезинфекции применяют дезинфицирующие средства, обладающие широким спектром антимикробного (вирулицидное, бактерицидное, фунгицидное – с активностью в отношении грибов рода Кандида) действия. Выбор режимов дезинфекции проводят по наиболее устойчивым микроорганизмам - между вирусами или грибами рода Кандида.

При проведении дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации растворами химических средств ИМН погружают в рабочий раствор средства (далее - раствор) с заполнением каналов и полостей. Разъемные изделия погружают в разобранном виде, инструменты с замковыми частями замачивают раскрытыми, сделав этими инструментами в растворе несколько рабочих движений.

Объем емкости для проведения обработки и объем раствора средства в ней должны быть достаточными для обеспечения полного погружения ИМН; толщина слоя раствора над изделиями должна быть не менее одного сантиметра.

Дезинфекцию способом протирания допускается применять для тех ИМН, которые не соприкасаются непосредственно с пациентом или конструкционные особенности которых не позволяют применять способ погружения (наконечники, переходники от турбинного шланга к наконечникам, микромотор к механическим наконечникам, наконечник к скелеру для снятия зубных отложений, световоды светоотверждающих ламп). Для этих целей не рекомендуется использовать альдегидсодержащие средства.

После дезинфекции ИМН многократного применения должны быть отмыты от остатков дезинфицирующего средства в соответствии с рекомендациями, изложенными в инструкции по применению конкретного средства.

Качество предстерилизационной очистки изделий оценивают путем постановки азопирамовой или амидопириновой пробы на наличие остаточных количеств крови, а также путем постановки фенолфталеиновой пробы на наличие остаточных количеств щелочных компонентов моющих средств (только в случаях применения средств, рабочие растворы которых имеют pH более 8,5) в соответствии с действующими методическими документами и инструкциями по применению конкретных средств.

Контроль качества предстерилизационной очистки проводят ежедневно. Контролю подлежат: в стерилизационной – 1% от каждого наименования изделий, обработанных за смену; при децентрализованной обработке – 1% одновременно обработанных изделий каждого наименования, но не менее трех единиц. Результаты контроля регистрируют в журнале (приложения 16, 17).

Стерилизацию ИМН осуществляют физическими (паровой, воздушный, инфракрасный, применение среды нагретых стеклянных шариков) или химическими (применение растворов химических средств, газовый, плазменный) методами согласно действующим документам, используя для этого соответствующие стерилизующие агенты и типы оборудования, разрешенные к применению в установленном порядке. Стерилизацию осуществляют по режимам, указанным в инструкции по применению конкретного средства и руководстве по эксплуатации стерилизатора конкретной модели.

При стерилизации воздушным методом запрещается использование оборудования, относящегося к лабораторному.

Наконечники, в том числе ультразвуковые, и насадки к ним, эндодонтические инструменты с пластмассовыми хвостовиками стерилизуют только паровым методом.

В *гласперленовых стерилизаторах* допускается стерилизовать боры различного вида и другие мелкие инструменты при полном погружении их в среду нагретых стеклянных шариков. Не рекомендуется использовать данный метод для стерилизации более крупных стоматологических инструментов с целью стерилизации их рабочих частей.

Инфракрасным методом стерилизуют изделия из металлов: стоматологические щипцы, стоматологические микрохирургические инструменты, боры твердосплавные, головки и диски алмазные, дрельбобы, каналонаполнители и другие.

Химический метод стерилизации с применением растворов химических средств допускается применять для стерилизации только тех изделий, в конструкции которых использованы термолабильные материалы, не позволяющие использовать другие методы стерилизации.

Для химической стерилизации применяют растворы альдегид- или кислородсодержащих средств, или некоторых хлорсодержащих компонентов, обладающие спороцидным действием.

Во избежание разбавления рабочих растворов, особенно используемых многократно, погружаемые в них изделия должны быть сухими.

При стерилизации растворами химических средств все манипуляции проводят, строго соблюдая правила асептики; используют стерильные емкости для стерилизации и отмывания изделий стерильной питьевой водой от остатков средства. Изделия промывают согласно рекомендациям, изложенным в инструкции по применению конкретного средства.

При паровом, воздушном, газовом и плазменном методах изделия стерилизуют в упакованном виде, используя стерилизационные упаковочные одноразовые материалы или многоразовые контейнеры (стерилизационные коробки с фильтрами), разрешенные применительно к конкретному методу стерилизации в установленном порядке.

Хранение изделий, простерилизованных в упакованном виде, осуществляют в шкафах, рабочих столах. Сроки хранения указываются на

упаковке и определяются видом упаковочного материала и инструкцией по его применению.

Стерилизация изделий в неупакованном виде допускается только при децентрализованной системе обработки в следующих случаях:

- при использовании растворов химических средств для стерилизации изделий, в конструкции которых использованы термолабильные материалы;
- при стерилизации стоматологических металлических инструментов термическими методами (гласперленовый, инфракрасный, воздушный, паровой) в портативных стерилизаторах.

Все изделия, простерилизованные в неупакованном виде, целесообразно сразу использовать по назначению. Запрещается перенос их из кабинета в кабинет. При необходимости инструменты, простерилизованные в неупакованном виде одним из термических методов, после окончания стерилизации допускается хранить в разрешенных к применению в установленном порядке бактерицидных (оснащенных ультрафиолетовыми лампами) камерах в течение срока, указанного в руководстве по эксплуатации оборудования, а в случае отсутствия таких камер - на стерильном столе не более 6 часов. Изделия медицинского назначения, простерилизованные в стерилизационных коробках, допускается использовать в течение не более чем 6 часов после их вскрытия.

Бактерицидные камеры, оснащенные ультрафиолетовыми лампами, допускается применять только с целью хранения инструментов для снижения риска их вторичной контаминации микроорганизмами в соответствии с инструкцией по эксплуатации. Запрещается применять такое оборудование с целью дезинфекции или стерилизации инструментов.

При стерилизации изделий в неупакованном виде воздушным методом не допускается хранение простерилизованных изделий в воздушном стерилизаторе и их использование на следующий день после стерилизации.

При стерилизации химическим методом с применением растворов химических средств отмытые стерильной водой простерилизованные изделия используют сразу по назначению или помещают на хранение в стерильную стерилизационную коробку с фильтром, выложенную стерильной простыней, на срок не более 3 суток.

Обработку наконечников после каждого пациента допускается проводить следующим образом: канал наконечника промывают водой, прочищая с помощью специальных приспособлений (мандрены и т.п.), и продувают воздухом; наконечник снимают и тщательно протирают его поверхность (однократно или двукратно - до удаления видимых загрязнений) тканевыми салфетками, смоченными питьевой водой, после чего обрабатывают одним из разрешенных к применению для этой цели дезинфицирующих средств, а затем в паровом стерилизаторе. Во всех случаях обработка должна проводиться с учетом рекомендаций фирмы-производителя наконечника.

Дезинфекцию *стоматологических оттисков*, заготовок зубных протезов проводят после применения у пациентов перед направлением в зуботехническую лабораторию и после их получения из зуботехнической лаборатории непосредственно перед применением. Выбор дезинфицирующего средства обусловлен видом оттискового материала. После дезинфекции изделия промывают питьевой водой для удаления остатков дезинфицирующего средства.

Стоматологические отсасывающие системы обеззараживаются после окончания работы, для чего через систему прокачивают раствор дезинфицирующего средства, рекомендованного для этих целей; заполненную раствором систему оставляют на время, указанное в инструкции по применению средства. После окончания дезинфекционной выдержки раствор из системы сливают и промывают ее проточной водой.

При лечении больных с пульпитом и периодонтитом выделяют емкость с дезраствором для использованных *пульпоэкстракторов*. Повторное использование пульпоэкстракторов у одного и того же пациента не допускается.

Полировочные насадки, карборундовые камни, предметные стекла подлежат дезинфекции, очистке и стерилизации.

Обработка зеркал. Предварительную очистку удобнее производить с использованием дезинфицирующих средств, которые объединяют дезинфекцию и очистку в один этап. После экспозиционной выдержки, зеркала моют щетками или тампонами в растворе дезинфектантов. После этого тщательно промывают сначала в проточной, а затем в дистиллированной воде до исчезновения запаха средства. Высушенные зеркала подвергают стерилизации химическим или паровоздушным методами и хранят под стерильной салфеткой (в течение рабочей смены – 6 часов) или в упаковке.

Обработка карпульного шприца (многоразового применения). Карпула перед использованием протирается 70° этиловым спиртом двукратно с интервалом 15 мин. или трехкратно без интервала тремя смоченными спиртом тампонами. Карпульный шприц после использования обеззараживают двукратным протираением стерильным марлевым тампоном, смоченным 70° спиртом или путем погружения в дезинфицирующий раствор в соответствии с установленными режимами. После дезинфекции шприц тщательно ополаскивается дистиллированной водой. До применения шприц хранится в асептических условиях на стерильном лотке под стерильной салфеткой.

Санитарное содержание помещений

В стоматологических кабинетах площадь на основную стоматологическую установку должна быть не менее 14 м², на дополнительную установку – 10 м² (на стоматологическое кресло без бормашины – 7 м²), высота кабинетов - не менее 2,6 м.

Стоматологические кабинеты оборудуются отдельными или двухсекционными раковинами для мытья рук и обработки инструментов, бактерицидными облучателями или другими устройствами обеззараживания воздуха, разрешенными для этой цели в установленном порядке. При использовании облучателей открытого типа выключатели должны быть выведены за пределы рабочих помещений.

Влажную уборку помещений проводят не менее двух раз в день (между сменами и после окончания работы) с использованием моющих и дезинфицирующих средств (по режимам дезинфекции при бактериальных инфекциях) способами орошения и/или протирания. Мытье оконных стекол должно проводиться не реже 1 раза в месяц изнутри и не реже 1 раза в 3 месяца снаружи (весной, летом и осенью).

Дезинфекцию поверхностей предметов, находящихся в зоне лечения (столик для инструментов, кнопки управления, клавиатура, воздушный пистолет, светильник, плевательница, подголовник и подлокотники стоматологического кресла) проводят после каждого пациента. Для этих целей используют дезинфицирующие средства, разрешенные к применению в присутствии пациентов, обладающие широким спектром антимикробного действия. Выбор режимов дезинфекции проводят по наиболее устойчивым микроорганизмам – между вирусами или грибами рода Кандида.

Генеральную уборку проводят один раз в месяц по графику, с обработкой стен, полов, оборудования, инвентаря, светильников, используя дезинфицирующие средства по режимам, эффективным в отношении вегетативных форм бактерий. Поверхность УФ лампы 1 раз в неделю протирают сухой марлевой салфеткой. Продолжительность работы бактерицидных облучателей регистрируется в специальном журнале (приложение 15). По окончании времени обеззараживания (персонал должен провести смену спецодежды) все поверхности отмывают чистыми тканевыми салфетками, смоченными водопроводной (питьевой) водой, а затем проводят обеззараживание воздуха в помещении.

Для проведения генеральной уборки персонал должен иметь специальную одежду и средства индивидуальной защиты (халат, шапочка, маска, резиновые перчатки, резиновый фартук и др.), промаркированный уборочный инвентарь и чистые тканевые салфетки. В кабинете должно быть 2 комплекта промаркированного уборочного инвентаря с надписью «стоматологический кабинет» для мытья стен и полов. После использования ветошь замачивается в дезинфицирующем растворе, затем промывается, высушивается и хранится в чистом сухом виде. Тазы, педальные ведра для использованного материала после его удаления промывают дезинфицирующим раствором.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключении методических рекомендаций следует подчеркнуть, что лечение пациентов со стоматологическими заболеваниями должно осуществляться в соответствии с Порядком оказания стоматологической помощи военнослужащим по призыву и контракту, пенсионерам Министерства обороны, а также членам семей военнослужащих и пенсионеров Министерства обороны.

Оказание стоматологической помощи при заболеваниях зубов, пародонта, слизистой оболочки рта, языка, слюнных желез, челюстей, лица и головы предполагает лечение и профилактику:

- кариозных, некариозных и других поражений зубов;
- острых, хронических и специфических воспалительных заболеваний, острой и хронической травмы, приобретенных дефектов и деформаций, онкологических заболеваний пародонта, слизистой оболочки полости рта, языка, слюнных желез, челюстей, лица и головы;
- аномалий и дефектов развития зубов, челюстей, лица и головы, их предпосылок и последствий.

Стоматологическая помощь при стоматологических заболеваниях оказывается в виде:

- первичной медико-санитарной помощи;
- специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- паллиативной медицинской помощи.

Медицинская помощь при стоматологических заболеваниях и состояниях, представляющих угрозу жизни, оказывается в экстренной форме.

В рамках неотложной, в том числе специализированной, медицинской помощи медицинская помощь при стоматологических заболеваниях оказывается врачами-стоматологами и челюстно-лицевыми хирургами.

При оказании неотложной медицинской помощи при стоматологических заболеваниях в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация.

Первичная медико-санитарная помощь при стоматологических заболеваниях в амбулаторных условиях оказывается в соответствии с методическими указаниями «Организация работы стоматолога воинской части (корабля)» (2013г.), утвержденных начальником ГВМУ МО РФ:

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь при стоматологических заболеваниях оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара военно-медицинской организации врачами стоматологического профиля.

При наличии медицинских показаний к высокотехнологичным видам медицинской помощи, такая помощь оказывается при стоматологических заболеваниях в соответствии с установленным порядком оказания

высокотехнологичной медицинской помощи военно-медицинской организации.

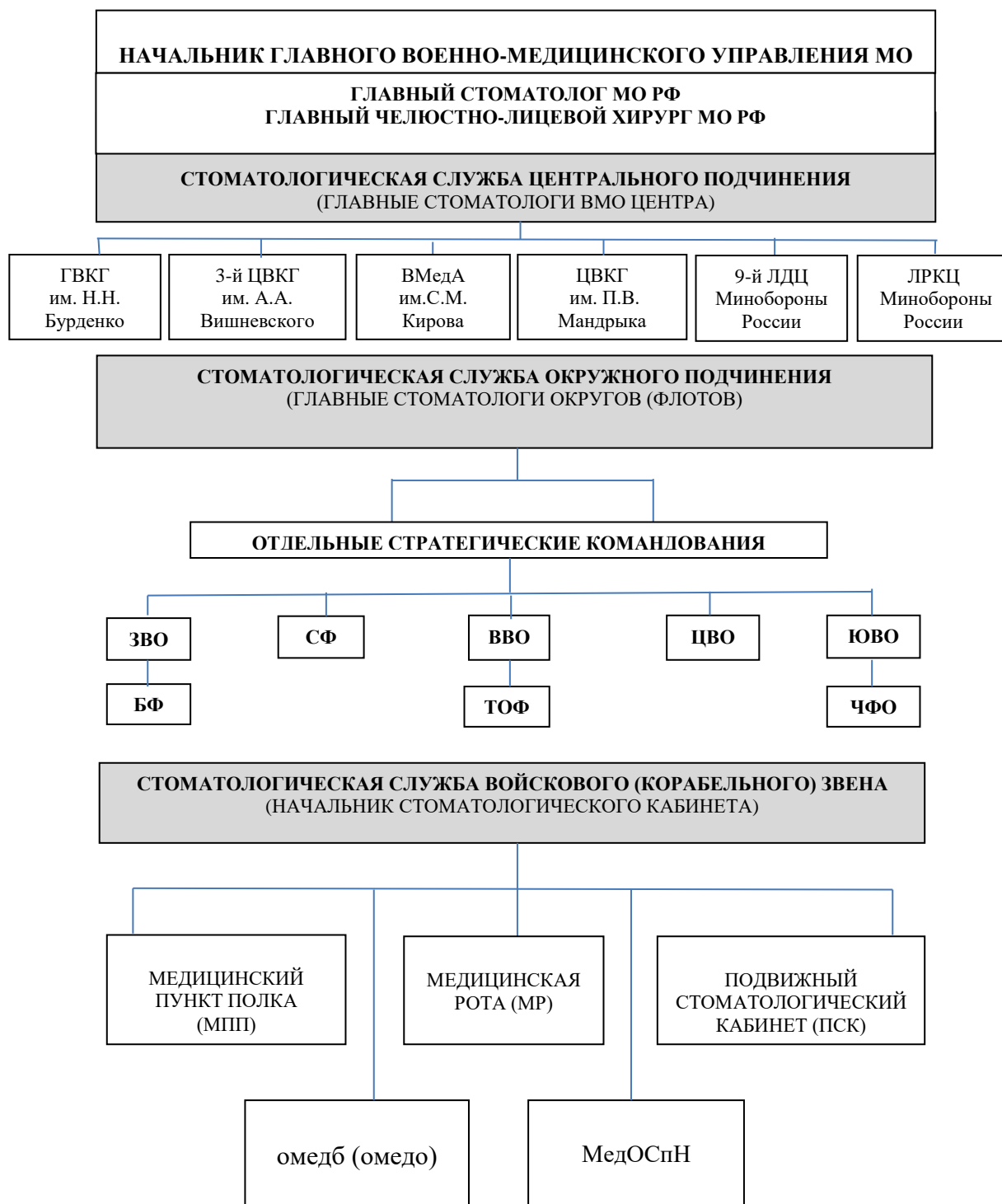
В случае выявления в ходе оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях симптомов онкологического заболевания медицинская помощь, в том числе паллиативная медицинская помощь при онкологических заболеваниях челюстно-лицевой области, оказывается в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи онкологическим больным, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03.12.2009 № 944н (зарегистрирован Минюстом России 15.12.2009 № 15605) и руководящими документами Министерства обороны РФ.

Профилактика стоматологических заболеваний осуществляется врачами стоматологического профиля, оказывающими медицинскую помощь при стоматологических заболеваниях, включает в себя профилактические мероприятия в ходе диспансеризации и углубленного медицинского обследования.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Система стоматологической службы в ВС РФ



Перечень основных руководящих документов

1. Директива Заместителя Министра Обороны 30.09.2015г. № 161/7/10015 «Об утверждении календарей профилактических прививок в ВС РФ».
2. Методические указания ГВМУ МО РФ «Организация работы стоматолога воинской части (корабля)» утвержденные начальником ГВМУ МО РФ от 31 октября 2011 г. № 161/2/2/2400.
3. Методические указания по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения. № МУ-287-113 от 30.12.98 г.
4. Методические указания по контролю работы паровых и воздушных стерилизаторов. № 15/6-5 от 28.02.91 г.
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 7 декабря 2011 г. № 1496н г. Москва «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях».
6. Приказ министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».
7. Приказ Министра Обороны Российской Федерации № 2222 от 17 ноября 2011 года «Об утверждении Нормы снабжения лекарственными препаратами и материалами для терапевтической стоматологии обучающихся президентских кадетских, суворовских военных, Нахимовского военно-морского, Московского военно-музыкального училищ и кадетских (морских кадетских) корпусов Министерства обороны Российской Федерации».
8. Приказ Начальника Главного военно-медицинского управления МО РФ № 77 от 12 июля 2011 года «Об утверждении сборника описей комплектов медицинского имущества для войскового звена медицинской службы вооруженных сил Российской Федерации на военное время».
9. Приказ начальника Тыла Вооруженных Сил Российской Федерации – заместителя Министра обороны Российской Федерации № 1 от 15 января 2001 г. «Об утверждении руководства по медицинскому обеспечению Вооруженных Сил Российской Федерации на мирное время».
10. Федеральный закон 1999 г. «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.99 г. № 52-ФЗ.
11. Приказ Министра Обороны Российской Федерации № 744 от 21 мая 2011 года «О принятии на снабжение изделий комплектно-табельного оснащения войскового звена медицинской службы Вооруженных Сил Российской Федерации».

12. Приказ Министра Обороны Российской Федерации № 800 от 18 июня 2011 года «Об утверждении руководства по диспансеризации военнослужащих в Вооруженных Силах Российской Федерации».

13. Постановление Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2012 г. № 1239 «О внесении изменений в постановления Правительства Российской Федерации от 26 сентября 1994 года № 1093 и от 31 декабря 2004 г. № 911».

14. СП 3.1.958-00 «Профилактика вирусных гепатитов. Общие требования к эпидемиологическому надзору за вирусными гепатитами».

15. СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий» с изменениями и дополнениями, изложенными в СП 1.1.2193-07 одноименного названия.

16. Руководство Р 3.5.1904-04 – использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях.

17. ОСТ 42-21-2-85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы и режимы».

18. Приказ Минздрава СССР от 21 июля 1988 г. № 579 «Об утверждении квалификационных характеристик врачей-специалистов» (с изменениями от 25 декабря 1997 г.).

19. Методические рекомендации МЗСР РФ № 5961-РХ от 06.08.2007 г. «Предупреждение заражения, в том числе медицинских работников, вирусом иммунодефицита человека на рабочем месте».

20. Приложение к указаниям начальника ГВМУ МО РФ от 13 февраля 2014 № 161/1/11038 «Инструкция о порядке оказания стоматологической ортопедической помощи военнослужащим, отдельным категориям граждан, уволенных с военной службы, и членам их семей в Министерстве обороны Российской Федерации».

21. МУ № 3.1.2313-08 «Требования к обеззараживанию, уничтожению и утилизации шприцев инъекционных однократного применения».

22. СП 3.1.1.2341-08 «Профилактика вирусного гепатита «В».

23. СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

24. СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».

25. СП 3.1.5.2826 -10 «Профилактика ВИЧ-инфекции».

26. СП 3.1.3112-13 «Профилактика вирусного гепатита «С».

Обязанности врача-стоматолога воинской части

Врач-стоматолог воинской части обязан:

- проводить осмотр полости рта у всех военнослужащих воинской части в ходе углублённого медицинского обследования;
- планировать, обеспечивать и проводить своевременную и полную санацию полости рта личному составу воинской части;
- обеспечивать оказание амбулаторной и неотложной стоматологической помощи по обращаемости;
- оказывать квалифицированную медицинскую помощь при травмах и воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области и обеспечивать нуждающимся больным стационарное лечение в лазарете медицинской роты, а при необходимости направлять их в военный госпиталь;
- организовать и контролировать выполнение требований санитарно-противоэпидемического режима персоналом кабинета;
- вести учёт нуждающихся в протезировании и организовывать протезирование зубов военнослужащим воинской части;
- осуществлять диспансерное динамическое наблюдение за лицами, имеющими хронические заболевания полости рта;
- обеспечивать оказание стоматологической помощи личному составу воинских частей военного городка, не имеющих по штату стоматолога;
- содержать в рабочем состоянии имущество стоматологического кабинета и бережно относиться к его оборудованию, экономно расходовать медицинские материалы;
- внедрять методы первичной профилактики кариеса зубов и участвовать в обучении и воспитании военнослужащих и больных гигиене полости рта и здоровому образу жизни;
- участвовать в системе военно-медицинской подготовки личного состава воинской части по специальности;
- вести учёт и отчётность о проделанной работе.

Примерный перечень оснащения рабочего места врача-стоматолога войскового звена

(Составлено в соответствии с приказом Министра обороны Российской Федерации от 13 августа 2013 г. № 590дсп «Об утверждении Норм снабжения медицинским имуществом соединений, воинских частей и организаций Вооруженных Сил Российской Федерации на мирное время»)

Наименование имущества	Ед. изм.	Количество по норме снабжения	
		в/ч	м. р.
ВРАЧЕБНЫЕ ПРЕДМЕТЫ, АППАРАТЫ И ХИРУРГИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ			
Долото с рифленой ручкой желобоватое изогнутое, ширина рабочей части 3 мм	шт.	1	1
Зажим кровоостанавливающий 1×2-зубый прямой № 2 (длина 162 мм) с нарезкой и зубцами	шт.	1	1
Зажим кровоостанавливающий типа «Москит» прямой	шт.	1	1
Иглодержатель общехирургический легированный длиной 160 мм	шт.	1	1
Корнцанг изогнутый Щ-20-2	шт.	1	1
Корнцанг прямой Щ-20-1	шт.	1	1
Ножницы с одним острым концом, прямые, длиной 140 мм	шт.	1	2
Пинцет пластинчатый анатомический общего назначения длиной	шт.	2	2
Пинцет пластинчатый хирургический общего назначения длиной 150 мм	шт.	2	2
Роторасширитель с кремальерой, большой	шт.	1	1
Скальпель брюшистый средний	шт.	2	2
Скальпель остроконечный средний	шт.	2	2
Тазик почкообразный	шт.	5	5
Шпатель для языка, двусторонний	шт.	3	3
Языкодержатель для взрослых	шт.	1	1
ОБОРУДОВАНИЕ ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ			
Кипятильник дезинфекционный электрический Э-22-220	шт.	1	1
Кипятильник дезинфекционный электрический Э-34-220	шт.	1	1
Коробка стерилизационная круглая, без фильтра, вместимостью 3 л (190×140 мм) КСК-3	шт.	1	1
Стерилизатор воздушный медицинский, размер стерилизационной камеры 260×600×260 мм	шт.	1	1
Стерилизатор гласпериленовый стоматологический	шт.	1	1
Стерилизатор стальной эмалированный с крышкой	шт.	2	2
ОБОРУДОВАНИЕ И ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ			
Облучатель-рециркулятор бактерицидный закрытого типа	шт.	1	1
Облучатель бактерицидный потолочный типа ОБП-300	шт.	1	1
АППАРАТЫ, ОБОРУДОВАНИЕ И ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ СТОМАТОЛОГИИ			

Наименование имущества	Ед. изм.	Количество по норме снабжения	
		в/ч	м. р.
Амальгамосмеситель вибрационный	шт.	1	1
Диатермокоагулятор стоматологический	шт.	1	1
Зеркало стоматологическое ЗБ-1	шт.	10	15
Зонд стоматологический изогнутый № 1 ЗИ	шт.	10	15
Зонд стоматологический штыковидный № 2 ЗШ	шт.	10	15
Камера для хранения стерильных изделий (инструментов и материалов) с бактерицидным излучателем	шт.	1	1
Кусачки костные стоматологические	шт.	1	1
Лампа для фотополимеризации композитов светодиодная	шт.	1	1
Молоток стоматологический стальной	шт.	1	1
Набор инструментов для пломбирования зубов (7 наименований)	набор	2	4
Набор инструментов для снятия зубных отложений (8 наименований)	набор	1	1
Наконечник прямой скоростной	шт.	1	1
Наконечник турбинный	шт.	1	1
Наконечник угловой скоростной	шт.	1	1
Очки для врача-стоматолога защитные пластиковые бесцветные	шт.	1	1
Пинцет зубной изогнутый	шт.	5	10
Ручка для стоматологического зеркала, длиной 136 мм	шт.	10	15
Ступка стеклянная для приготовления и растирания зубоврачебных материалов	шт.	2	2
Установка стоматологическая с турбинным наконечником, в комплекте с компрессором	компл	1	1
Шпатель стоматологический для цемента, двусторонний, длиной 180 мм	шт.	5	5
Шприц карпульный стоматологический универсальный	шт.	1	1
Штопфер для амальгамы ША № 7	шт.	2	3
Штопфер-гладилка ШГ № 1	шт.	2	3
Штопфер-гладилка ШГ № 2	шт.	2	3
Экскаватор стоматологический двусторонний № 1	шт.	3	5
Экскаватор стоматологический двусторонний № 2	шт.	2	3
Экскаватор стоматологический двусторонний № 3	шт.	2	3
Набор щипцов для удаления всех групп зубов	шт.	1	2
Набор Элеваторов стоматологических	шт.	2	3
МЕБЕЛЬ И ОБОРУДОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИЕ			
Шкаф медицинский двухстворчатый	шт.	1	1
АППАРАТЫ И ПРИБОРЫ ДЛЯ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ, ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ			
Прибор манометрический мембранный	компл	1	1
Стетофонендоскоп со сменными головками	шт.	1	1

Обязанности начальника стоматологической поликлиники

Начальник стоматологической поликлиники обязан:

- знать требования приказов, наставлений, руководств, положений, инструкций и других документов по организации работы стоматологической поликлиники и руководствоваться ими в своей деятельности;
- организовать оказание квалифицированной и специализированной амбулаторной стоматологической помощи прикрепленным контингентам в поликлинике и на дому, регулярно контролировать качество обследования и лечения больных, еженедельно проводить обход подразделений поликлиники;
- руководить оказанием методической и практической помощи медицинской службе воинских частей, лечебно-профилактических учреждений, а также военных образовательных учреждений профессионального образования гарнизона в организации профилактической, лечебно-диагностической и диспансерной работы;
- знать уровень стоматологической заболеваемости, госпитализации, трудопотерь и увольняемости личного состава воинских частей гарнизона;
- совершенствовать формы медицинского обеспечения военнослужащих, совместно с начальниками медицинской службы планировать и проводить профилактические мероприятия по снижению стоматологической заболеваемости личного состава воинских частей гарнизона;
- анализировать дефекты в лечебно-профилактической работе медицинской службы воинских частей и учреждений, принимать меры по их устранению;
- обеспечить полноту охвата санацией полости рта военнослужащих воинских частей, не имеющих в штате врача-стоматолога, и других прикрепленных контингентов углубленным медицинским обследованием, диспансерным динамическим наблюдением и выполнение назначенных лечебно-профилактических мероприятий;
- руководить боевой, специальной подготовкой и воспитанием личного состава поликлиники; лично проводить занятия со своими заместителями, помощником, начальниками отделений и других подразделений;
- знать деловые, морально-психологические качества и состояние здоровья подчиненного личного состава; разрабатывать и утверждать функциональные обязанности должностных лиц поликлиники и контролировать их выполнение, всемерно поддерживать и укреплять воинскую и трудовую дисциплину;
- внедрять передовой опыт в работу функциональных подразделений;
- проводить подбор и расстановку медицинского персонала; решать вопросы найма и увольнения гражданского персонала Вооруженных Сил Российской Федерации в соответствии с трудовым законодательством;

- устанавливать распорядок дня работы поликлиники и осуществлять контроль его выполнения;
- утверждать ежемесячные графики работы и дежурств личного состава;
- организовывать проведение ежедневных утренних, еженедельных расширенных конференций медицинского состава поликлиники, а так же тематических научно-практических врачебных конференций с участием врачей-стоматологов воинских частей и учреждений гарнизона;
- поддерживать связь поликлиники с местными органами и учреждениями здравоохранения по вопросам медицинского обеспечения военнослужащих, офицеров, уволенных с военной службы, членов их семей;
- проводить анализ всех сторон деятельности поликлиники и ее подразделений по итогам года, разрабатывать мероприятия по их улучшению;
- участвовать в разработке и утверждать планы работы поликлиники;
- отвечать за сохранность, содержание в исправном состоянии и правильное использование медицинской техники и имущества и иных материальных средств поликлиники и не реже одного раза в месяц лично проводить проверку наличия, правильности хранения, расходования и учета ядовитых и наркотических лекарственных средств;
- руководить деятельностью поликлиники, распоряжаться в установленном порядке всеми денежными средствами, поступающими в поликлинику; не реже одного раза в месяц проверять наличие денежных сумм и ценных бумаг в кассе, обеспечивать сохранность денежных средств и других ценностей при хранении их в поликлинике и при перевозке;
- немедленно докладывать непосредственному начальнику о всех выявленных в поликлинике больных с признаками психического расстройства, с тяжелыми заболеваниями, с признаками насилия и отравления, инфекционных больных, о несчастных случаях, о дефектах в оказании медицинской помощи, чрезвычайных происшествиях в поликлинике;
- о каждом случае обращения за медицинской помощью военнослужащего с травмой информировать письменно в течение суток командира воинской части, в которой проходит службу военнослужащий;
- в случаях, когда клинические и анамнестические данные свидетельствуют о связи травмы с насильственными и противоправными действиями, в том числе нарушениями уставных правил взаимоотношений военнослужащих, информировать письменно, а при необходимости и по телефону, в течение суток соответствующего военного прокурора;
- обеспечить готовность личного состава поликлиники к действиям при выявлении больного с особо опасной инфекции;
- осуществлять постоянный личный контроль за деятельностью всех подразделений и служб поликлиники;

- лично рассматривать жалобы, заявления и предложения по вопросам лечебно-диагностической работы в поликлинике;
- следить за содержанием и правильной эксплуатацией помещений поликлиники, своевременным их ремонтом, надлежащим содержанием закрепленной территории, а также соблюдением мер противопожарной безопасности;
- руководить военно-научной, рационализаторской и изобретательской работой в поликлинике;
- ежегодно определять предельное количество лиц из числа гражданского населения, которым дополнительно может быть оказана медицинская помощь по программам обязательного и добровольного медицинского страхования.

Обязанности начальника отделения челюстно-лицевой хирургии и стоматологии

Начальник отделения челюстно-лицевой хирургии и стоматологии окружного (флотского) госпиталя является главным (внештатным стоматологом) и отвечает за организацию стоматологической помощи округа (флота) и организацию помощи на всех этапах пациентам с воспалительными заболеваниями и травмами челюстно-лицевой области. Он подчиняется заместителю начальника госпиталя по медицинской части – начальнику медицинской части.

Начальник отделения обязан:

- обеспечивать постоянную готовность отделения к оказанию неотложной медицинской помощи больным;
- планировать работу отделения на основе общегоспитального плана работы, задач отделения и указаний начальника госпиталя и его заместителей;
- организовывать службу войск и соблюдение внутреннего порядка в отделении;
- разрабатывать функциональные обязанности личного состава отделения и контролировать точное их выполнение;
- обеспечивать своевременное и полноценное обследование и лечение больных, надлежащий уход за ними;
- принимать меры по постоянному совершенствованию лечебно-диагностического процесса в отделении, улучшению исходов лечения больных;
- консультировать по специальности в других отделениях или выделять для этого врачей отделения;
- лично соблюдать и прививать подчиненным правила медицинской этики и деонтологии, обеспечить реализацию прав пациента в отделении;
- обеспечить работу соответствующего (по специальности) кабинета поликлинического отделения госпиталя;
- обеспечивать постоянное повышение квалификации медицинского персонала отделения;
- руководить научной работой отделения по плану, утвержденному начальником госпиталя, обеспечивать внедрение в практику работы отделения передового опыта лечебно-диагностической и профилактической работы;
- руководить подготовкой по специальности и усовершенствованием знаний прикомандированного к отделению медицинского состава воинских частей и лазаретов;

- обеспечивать соблюдение гигиенических норм и правил, противоэпидемического режима работы в отделении;
- по плану госпиталя выезжать в воинские части и учреждения для оказания практической и методической помощи в организации лечебно-профилактической работы; на материале отделения и по результатам работы закрепленных лечебно-профилактических учреждениях и в войсках, изучать причины и условия возникновения заболеваний в воинских частях (на кораблях) и разрабатывать рекомендации по их предупреждению;
- систематически проводить анализ состояния и эффективности работы отделения и на этой основе разрабатывать мероприятия по ее усовершенствованию;
- контролировать правильность и полноту ведения историй болезней и других документов медицинского учета в подразделении;
- проводить расчет и анализ статистических показателей лечебно - диагностической работы подразделения;
- представлять в отделение сбора и обработки информации в установленные сроки обобщенные данные по отделению, необходимые для составления документов медицинской отчетности учреждения;
- при наличии автоматизированной информационной системы учреждения осуществлять ввод информации по формализованным запросам;
- представлять в установленные сроки отчеты о работе отделения;
- обеспечить безопасную эксплуатацию медицинской техники, приборов и аппаратов в отделении, профилактику профессиональных заболеваний у подчиненного личного состава.

Начальник отделения кроме того обязан:

- лично осматривать в первые сутки всех вновь поступивших больных и закреплять их за ординаторами;
- осматривать ежедневно всех тяжелобольных;
- решать вопрос о назначении больных на консультации, консилиумы, военно-врачебную комиссию, утверждать выписку больных и перевод в другие отделения (лечебные учреждения);
- проводить систематический обход больных с ординаторами и не реже одного раза в неделю осматривать всех больных отделения, проверять работу ординаторов;
- следить за правильностью и полнотой ведения историй болезни, совместно с лечащим врачом присутствовать при вскрытии трупов больных, умерших в отделении;
- проверять работу среднего и младшего персонала, правильность выполнения им врачебных назначений и качество ухода за больными;
- немедленно докладывать заместителю начальника госпиталя по медицинской части обо всех больных с признаками психического

- расстройства, отравления, с тяжелыми повреждениями; об инфекционных больных, выявленных в общесоматическом отделении; об утяжелении состояния больных в отделении; о происшествиях в отделении и принятых мерах; о случаях, подлежащих рассмотрению органами судебно-медицинской экспертизы; о смерти больных;
- обеспечивать рациональное и эффективное использование лекарственных средств, диагностической и лечебной аппаратуры и их учет в отделении, обеспечивать правильность хранения, учета и расходования ядовитых и наркотических средств, проверять и подписывать требования, представляемые в аптеку;
 - систематически проверять качество и количество готовой пищи, поступающей из госпитальной кухни для питания больных;
 - утверждать график проведения операций; назначать для проведения оперативных вмешательств хирурга, ассистентов и анестезиолога;
 - доводить до сотрудников отделения требования приказов, указаний, распоряжений под роспись.

Алгоритмы оказания скорой (неотложной) медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях в стоматологической практике и челюстно-лицевой хирургии

(Составлено в соответствии с «Инструкцией по экстренной и неотложной помощи при острых заболеваниях, травмах и отравлениях», утвержденной начальником ГВМУ Минобороны России (2014))

Неотложным состоянием называется патологическое изменение в организме, вызывающее резкое ухудшение гемодинамических показателей и, при отсутствии немедленной медицинской помощи, несущее в себе угрозу для жизни пациента (пострадавшего, раненного, больного).

Неотложная медицинская помощь – это комплекс диагностических, лечебных и эвакуационных мероприятий, безотлагательно выполняемых пациенту при остром заболевании, травме или ранении, в целях восстановления и поддержания жизненно важных функций организма, предупреждения развития опасных для жизни осложнений.

Своевременная диагностика патологического состояния, знание принципов оказания неотложной помощи повышает вероятность благоприятного исхода при угрожающем жизни состоянии пациента.

Среди неотложных состояний, с которыми чаще всего можно столкнуться в стоматологической практике и челюстно-лицевой хирургии выделяют обморок, коллапс, гипертонический криз, лекарственный анафилактический шок, асфиксия.

Обморок – это преходящая потеря сознания, связанная с временной общей гипоперфузией головного мозга.

Характеризуется быстрым развитием, короткой продолжительностью и спонтанным восстановлением сознания. Полная потеря сознания при обмороке продолжается не более 20 с.

Патогенез обморока определяется островозникающей недостаточностью мозгового кровообращения на фоне активации парасимпатических и (или) недостаточности симпатических влияний.

Клиническая картина: общая слабость, головокружение, звон в ушах, тошнота, бледность кожи, холодный пот. Пульс слабый или нитевидный, в большинстве случаев брадикардия (60 – 40 уд/мин), возможна тахикардия. АД снижено (до 60 мм. рт. ст. и ниже)

Оказание помощи: придать больному горизонтальное положение с приподнятым ножным концом, освободить шею и грудь от стесняющей одежды, обеспечить приток свежего воздуха, смочить лицо холодной водой. Тампон (ватно-марлевую оплетку ампулы), смоченный нашатырным спиртом, осторожно поднести к нозовым отверстиям. Если обморок у пациента происходит не впервые, носит рефлекторный характер и сопровождается предвестниками, то методом выбора его лечения в порядке

самопомощи являются нефармакологические меры. Изометрическая нагрузка на нижние конечности (перекрещивание ног) или верхние конечности (сжатие кисти в кулак или напряжение руки) вызывает значительное увеличение АД при приближении рефлекторного обморока, что позволяет в большинстве случаев избежать потери сознания или задержать ее. Быстрый прием внутрь холодной воды помогает уменьшить непереносимость ортостаза и постпрандиальную гипотонию.

При отсутствии восстановления сознания более 20 сек вызвать медицинскую помощь (доставить пациента в медицинское подразделение).

Регистрация ЭКГ, измерение АД, контроль уровня глюкозы в крови. При необходимости – ингаляция кислорода через носовые катетеры.

Впервые возникший обморок у военнослужащего – показание для направления в госпиталь для обследования.

Коллапс – это острая сосудистая недостаточность вследствие быстро наступающего депонирования крови во внутренних органах, что приводит к понижению объема циркулирующей крови и сопровождается снижением артериального давления, центрального венозного давления, сердечного объема и минутного объема кровообращения.

Отличается от обморока более тяжелым течением и большей продолжительностью, снижением диастолического и пульсового давления, слабым или нитевидным пульсом, олигурией и анурией.

Клиническая картина: сознание сохранено, заторможено, тусклые глаза с расширенными зрачками, заостренные черты лица, резкая «мертвенная» бледность кожи с цианотичным оттенком, цианоз губ, адинамия, безразличие, холодный, липкий пот, снижение температуры тела. Пульс малый, частый, нитевидный. АД резко снижено, иногда не определяется. Учащенное поверхностное дыхание.

Оказание помощи: обеспечить покой, горизонтальное положение с приподнятым ножным концом. Согревание в холодное время года, вдыхание через нос паров нашатырного спирта. Горячий сладкий чай, кофе. При наличии кровотечения – мероприятия по его остановке. При возможности регистрация ЭКГ. Измерение АД. Ингаляция кислорода через носовые катетеры. Катетеризация периферической (кубитальной) вены с целью обеспечения венозного доступа. При тяжелой гипотонии немедленная внутривенная инфузия плазмозекспандеров (0,9% раствор натрия хлорида, 5% раствор декстрозы, коллоидные растворы) со скоростью (0,5-1,0 л за 15-30 мин). Если быстрое введение плазмозекспандеров не обеспечивает стабилизацию АД на желаемом уровне, прибегают к струйному введению глюкокортикоидов (преднизолон 60-90 мг), при недостаточной эффективности – к внутривенному введению адреномиметиков (Фенилэфрин – 0,5-1 мл 1% раствора).

При внезапной утрате сознания или остановке кровообращения немедленное начало мероприятий сердечно-легочной реанимации.

Госпитализация в или ближайшее специализированное лечебное учреждение, на носилках санитарным транспортом в сопровождении врача (фельдшера), продолжая проведение мероприятий неотложной помощи.

Гипертонический криз – это внезапно возникшее повышение АД, сопровождающееся клиническими симптомами гипертензивной энцефалопатии, острыми нарушениями регионарного (прежде всего мозгового) кровотока, нарушениями функции сердечно-сосудистой системы и требующее немедленного контролируемого его снижения с целью предупреждения или ограничения поражения органов мишеней. В большинстве случаев гипертонический криз развивается при САД более 180 мм.рт.ст. и (или) ДАД более 120 мм.рт.ст., однако возможно развитие этого неотложного состояния и при менее выраженном повышении АД.

Патогенез гипертонических кризов различен и зависит от формы и стадии артериальной гипертензии, а также характера неблагоприятного фактора, вызывающего гипертонический криз.

Клиническая картина: Интенсивная головная боль в теменно-затылочной области, тошнота, рвота, головокружение, возбуждение или оглушенность, сердцебиение, боли в области сердца, одышка, бледность или гиперемия кожных покровов, в части случаев – нарушения зрения, преходящие очаговые неврологические симптомы. Гипертонические кризы продолжаются от нескольких часов до нескольких суток.

Оказание помощи: Покой, горизонтальное положение с приподнятым головным концом. При возможности регистрация ЭКГ. Измерение АД. Внутрь 5-10 мг Эналаприла, или 10 мг Нифедипина (разжевать). При недостаточном эффекте таблетированных препаратов – внутримышечно 5-10 мл 25% раствора магния сульфата.

При неосложненном течении гипертонического криза препаратами выбора являются: Нифедипин (10-20 мг) под язык, Эналаприл (5-10 мг) внутрь, Пропранолол (20-40 мг) внутрь в таблетках, если не назначались ранее. При неэффективности таблетированных форм – 2 мл 1% раствора Лазикса. При эмоциональном возбуждении – 2 мл 0,5% раствора Диазепама внутримышечно.

Госпитализация в ближайшее специализированное лечебное учреждение, на носилках санитарным транспортом в сопровождении врача (фельдшера), продолжая проведение мероприятий неотложной помощи.

Анафилактический шок – острая системная аллергическая реакция на повторный контакт с аллергеном, угрожающая жизни и сопровождающаяся выраженными гемодинамическими нарушениями, а также нарушением функций других органов и систем.

Клиническая картина: Первым симптомом (предвестником) развития анафилактического шока является резко выраженная местная реакция в месте попадания аллергена в организм – необычно резкая боль, сильный отек,

припухлость и краснота в месте укуса насекомого или инъекции лекарственного препарата, сильный зуд кожи, быстро распространяющийся по всей коже (генерализованный зуд). Быстро присоединяется выраженный отек гортани, бронхоспазм и ларингоспазм, приводящие к резкому затруднению дыхания. Затруднение дыхания приводит к развитию учащенного, шумного, хриплого («астматического») дыхания. Развивается гипоксия: губы и видимые слизистые оболочки, а также дистальные концы конечностей (пальцы) цианотичны (синюшные). Больной может потерять сознание или упасть в обморок. У больного с анафилактическим шоком резко падает артериальное давление и развивается коллапс, что проявляется бледностью кожных покровов, нитевидным пульсом, выраженной гипотензией. При тяжелых расстройствах центральной гемодинамики возникают клонические судороги. При молниеносной форме через 2-5 минут может наступить терминальное состояние.

Оказание помощи: прекратить поступление аллергена в организм. Если причина реакции – введение препарата, выше места попадания аллергена накладывается жгут (на 25-30 минут). Каждые 10 мин жгут ослабляют на 1-2 мин. К месту инъекции приложить лёд или грелку с холодной водой на 15 минут.

При признаках системной гипотензии (общая слабость, бледность кожи, нитевидный пульс) обеспечить покой. Горизонтальное положение с приподнятым ножным концом. Если в клинической картине преобладают явления бронхоспазма, то положение больного полусидячее.

При отсутствии сознания положить больного на правый бок, выдвинуть нижнюю челюсть, удалить протезы. Обеспечить поступление свежего воздуха. Регистрация ЭКГ, пульсоксиметрия. При необходимости – ингаляция кислорода через носовые катетеры.

Обколоть «крестообразно» место инъекции 0,1% раствором Эпинефрина. Для этого 1 мл Эпинефрина 0,1% раствора разводится 1:5 0,9% раствором натрия хлорида. К месту инъекции приложить лёд. Экстренная катетеризация периферической (кубитальной) вены с целью обеспечения венозного доступа. Если реакция произошла при внутривенном введении препарата, то выходить из вены не нужно! Нужно только отсоединить шприц или систему, содержащий аллерген. При тяжелой гипотонии немедленное внутривенное введение Эпинефрина: 1 мл 0,1% раствора Эпинефрина разводят в 10 мл физиологического раствора (в 1 мл полученного раствора = 0,1 мг Эпинефрина). Полученный раствор (1:10 000) вводят внутривенно очень медленно (в течение 5-10 мин) при постоянном контроле пульса и артериального давления (систолическое АД необходимо поддерживать на уровне выше 100 мм.рт.ст.). Если эффект Эпинефрина недостаточный, прибегают к струйному введению глюкокортикоидов (Преднизолон 60-90 мг), при недостаточной эффективности – к внутривенному введению адреномиметиков (Фенилэфрин – 0,5-1 мл 1% раствора). Для стабилизации АД на желаемом уровне может быть предпринята инфузия

плазмоекспандеров (0,9% раствор натрия хлорида, 5% раствор декстрозы) со скоростью (0,5-1,0 л за 15-30 мин).

Если катетеризация периферических вен не возможна вследствие их спадения, то адреномиметики (0,1% раствор Эпинефрина 1 мл, предварительно разведенный в 5 мл 0,9% натрия хлорида) могут быть введены в мышцы дна полости рта – под язык, с последующей катетеризацией периферической вены и обеспечением венозного доступа с последующим введением медикаментов (Фенилэфрин – 0,5-1 мл 1% раствора и Преднизолон 60-90 мг) внутривенно. При отсутствии ожидаемого эффекта (восстановления кровенаполнения периферических вен, достаточного для обеспечения сосудистого доступа в течение 5-10 мин) показано повторное введение адреналина (см. выше) в мышцы дна полости рта до 3-х раз в течение часа.

После стабилизации САД выше 90 мм рт.ст. – контроль за функцией почек. Продолжение инфузионной терапии кровезамещающими растворами, с включением при необходимости внутривенного введения допамина, норэпинефрина, глюкокортикоидов под контролем АД, почасового диуреза.

Дифенгидрамин 25-50 мг внутривенно (в течение 5-10 мин), внутримышечно или внутрь. Разовая доза препарата не должна превышать 100 мг. Путь введения зависит от тяжести анафилактической реакции. Дифенилгидрамин не заменяет введения эпинефрина. Затем препарат назначают в дозе 25-50 мг внутрь каждые 6 ч в течение 2 сут. Это позволяет предотвратить возобновление симптомов анафилактической реакции (особенно часто наблюдается при крапивнице и ангиоотёке).

Лечение выраженного бронхоспастического синдрома в соответствии с принципами лечения приступа бронхиальной астмы.

При не успешности неотложных мероприятий по лечению и прогрессировании нарушений витальных функций дальнейшую помощь оказывают по стандартам СЛР.

Транспортировка в ближайшее специализированное лечебное учреждение, на носилках санитарным транспортом в сопровождении врача (фельдшера), продолжая проведение мероприятий неотложной помощи.

Асфиксия – это острое нарушение внешнего дыхания в результате механического препятствия в верхних дыхательных путях.

В стоматологии и челюстно-лицевой хирургии асфиксия может возникнуть при попадании в дыхательные пути инородного тела, сгустков крови, при нарастании отёка или гематомы гортаноглотки и др.

Различают следующие виды асфиксии:

- дислокационная – развивается в результате перекрытия дыхательных путей языком из-за смещения его кзади;
- обтурационная – возникает при попадании в дыхательные пути инородных тел;

- стенотическая – развивается при нарастании гематомы, отёка глотки, гортани;
- клапанная – возникает при перекрытии дыхательных путей на вдохе или выдохе разрушенными при ранении мягкими тканями полости рта и глотки;
- аспирационная – возникает при попадании жидкости, крови и рвотных масс в дыхательные пути.

Клиническая картина: при всех видах асфиксии нарастание клиники острого нарушения внешнего дыхания происходит в следующей последовательности:

- 1-я фаза (удлинение и усиление вдоха) – инспираторная одышка, беспокойство, цианоз, тахикардия;
- 2-я фаза (урежение дыхания при резком усилении выдоха) – экспираторная одышка, акроцианоз, брадикардия, повышение АД, холодный пот;
- 3-я фаза – брадипноэ, потеря сознания;
- 4-я фаза – патологическое дыхание, апноэ.

Оказание помощи: обеспечить проходимость дыхательных путей (деблокада дыхательных путей) – выдвинуть челюсть, вытянуть язык, вызвать кашель, провести вибромассаж грудной клетки; изменить положение тела, поза «ничком»; подключить оксигенотерапию увлажненным кислородом; ввести дыхательные analeптики (кордиамин 2 мл в/м, бемебрид 10 мл в/в); по показаниям применить бронхолитики (эуффилин 2,4% - 10 мл в/в, вентолин или беротек в аэрозолях для ингаляций); ввести кортикостероиды (преднизолон 30-60 мг или дексазон 4-8 мг в/в);

При отсутствии эффекта от проводимых манипуляций и нарастании клиники острого нарушения внешнего дыхания (3-4 фаза) проводится конико- или трахеотомия с последующей транспортировкой пациента в ближайшее специализированное лечебное учреждение, на носилках санитарным транспортом в сопровождении врача (фельдшера), продолжая проведение мероприятий неотложной помощи.

**Примерный перечень медикаментов и врачебно-медицинских предметов
комплекта для оказания скорой (неотложной) медицинской помощи
при угрожающих жизни состояниях в стоматологической практике
и челюстно-лицевой хирургии**

(Составлено в соответствии с «Инструкцией по экстренной и неотложной помощи при острых заболеваниях, травмах и отравлениях», утвержденной начальником ГВМУ Минобороны России (2014)

Наименование медикаментов	Единица измерения	Количество
1	2	3
<i>Вазоактивные препараты (адреномиметики)</i> Адреналина гидрохлорид 0,1% р-р 1,0 мл	амп.	5
<i>Холинолитики</i> Атропина сульфат 0,1% р-р 1,0 мл	амп.	5
<i>Спазмолитические средства</i> Но-шпа 2% р-р 2,0 мл Дибазол 1% р-р 1,0 мл, Папаверина гидрохлорид 2 % р-р 2,0 мл Эуфиллин 2,4 % р-р 10 мл	амп. амп. амп. амп.	5 5 5 5
<i>Антиангинальные препараты</i> Валидол 0.06 г Нитроглицерин 0.0005 г	табл. табл.	10 10
<i>Местные анестетики</i> Лидокаина гидрохлорид 2 % р-р 1,0 мл Новокаин 0,5 % р-р 5,0 мл Новокаин 2% р-р 5,0 мл	амп. амп. амп.	10 10 10
<i>Анальгетики</i> Анальгин 50 % р-р 2,0 мл	амп.	3
<i>Гормональные препараты</i> Преднизолон 30 мг или эквивалентные дозы метилпреднизолон, дексаметазон (4 мг в ампуле) гидрокортизон (125 мг в флаконе).	амп.	10
<i>Антигистаминные препараты</i> Супрастин, р-р 2,0 мл или Тавегил, р-р 2,0 мл или Димедрол, р-р 1,0 мл	амп.	10
<i>Кровоостанавливающие препараты</i> Кальция хлорид 10 % р-р 10,0 мл или Кальция глюконат 10 % р-р 10,0 мл Этамзилат (дицинон) 12,5% р-р 2,0 мл	амп. амп. амп.	10 10 5
<i>Плазмозамещающие растворы</i> Глюкоза 40 % р-р 20 мл Глюкоза 5 % р-р 400 мл	амп. фл.	10 3

Натрия хлорид 0,9% р-ра 10 мл	амп.	10
Натрия хлорид 0,9% р-ра 400 мл	фл.	3
Реополиглюкин 400 мл	фл.	2
<i>Прочие</i>		
Аммиак 10%	амп.	10
Спирт этиловый 70° - 50 мл	фл.	1
<i>Врачебно-медицинские предметы</i>		
Аппарат искусственной вентиляции легких ручной (мешок Амбу)	шт.	1
Воздуховод	шт.	3
Роторасширитель	шт.	1
Языкодержатель	шт.	1
Жгут резиновый	шт.	1
Шприцы одноразового использования с иглами:		
2 мл	шт.	5
5 мл	шт.	5
10 мл	шт.	5
20 мл	шт.	5
Устройство (система) для инфузии растворов одноразовая	шт.	3
Катетер полихлорвиниловый для отсасывания из трахеи	шт.	2
Зонд желудочный	шт.	2
Пластырь липкий в катушке	шт.	2
Фонендоскоп врачебный	шт.	1
Прибор для измерения артериального давления	шт.	1
Ножницы медицинские	шт.	1
Шарики марлевые стерильные	шт.	10

Перечисленные предметы группируют по функциональному назначению, а медикаменты - по фармакотерапевтическим группам. Их укладывают в специально отведенном месте (медицинском чемодане), доступном для медицинского персонала.

Расходные предметы, лекарственные средства и перевязочный материал подлежат пополнению и освежению в установленном порядке.

Хранение, расходование и учет лекарственных средств, содержащих наркотические, психотропные, ядовитые и сильнодействующие вещества осуществляется в соответствии с требованиями Федерального закона 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» (в редакции Федеральных законов от 25.07.2002 г. № 116-ФЗ, от 10.01.2003 г. № 15-ФЗ, от 30.06.2003 г. № 86-ФЗ).

Методика диспансерного динамического наблюдения и содержание основных лечебно-профилактических мероприятий при основных заболеваниях военнослужащих Вооруженных Сил Российской Федерации, офицеров запаса (в отставке)

(Составлено в соответствии с Приказом Министра Обороны Российской Федерации от 18 июня 2011 года № 800 «Об утверждении руководства по диспансеризации военнослужащих в Вооруженных Силах Российской Федерации»)

Нозологические формы заболеваний	Частота обязательных контрольных обследований врачом воинской части (поликлиники)	Длительность наблюдения	Периодичность консультаций специалистов	Перечень и периодичность лабораторных, рентгенологических и других специальных исследований (все исследования выполняются в максимально возможном объеме)	Основные лечебно-профилактические мероприятия	Клинические критерии эффективности диспансеризации в течение календарного года
1	2	3	4	5	6	7
Кожный рог, болезнь Боуена, болезнь Педжета и другие заболевания	1 раз в 3 мес	В течение первого года при отсутствии рецидива заболевания после хирургического удаления	Челюстно-лицевой хирург - 1 раз в 6 мес. Дерматовенеролог - 1 раз в 6 мес. Хирург - 1 раз в 6 мес.	Клинический анализ крови, общий анализ мочи - 1 раз в 6 мес. Цитологическое или гистологическое исследование - после иссечения новообразования, при рецидиве - компьютерная томография опорно-двигательного аппарата 1 раз в год. Рентгенологическое исследование опорно-	1. Рекомендации по ограничению пребывания на солнце. 2. Устранение хронических раздражителей кожи. 3. Лечение: хирургическое иссечение, рентгенотерапия (в зависимости от величины и локализации очага поражения)	Выздоровление (отсутствие рецидива заболевания в течение первого года после завершения лечения). Ухудшение (развитие злокачественного новообразования)

				двигательного аппарата - 1 раз в 6 мес. Ультразвуковое исследование паренхиматозных органов - 1 раз в 6 мес.		
Базалиома	1 раз в 3 мес.	В течение первого года при отсутствии рецидива (повторного новообразования) заболевания после хирургического удаления	Дерматолог - 1 раз в 6 мес. Хирург (онколог) – немедленная консультация при рецидиве, плановая - через 6 мес. после хирургического лечения	Клинический анализ крови, общий анализ мочи - 1 раз в 6 мес. Цитологическое или гистологическое исследование – после иссечения новообразования, при рецидиве. Компьютерная томография - 1 раз в год. Рентгенологическое исследование - 1 раз в 6 мес. Ультразвуковое исследование паренхиматозных органов - 1 раз в 6 мес.	1. Рекомендации по ограничению пребывания на солнце, воздействия источников искусственного ультрафиолетового излучения. 2. Устранение хронических раздражителей крови	Выздоровление (отсутствие рецидива заболевания в течение 1 года после завершения лечения). Ухудшение (рецидив после ранее проведенного лечения)
Невус	1 раз в 3 мес.	В течение 1 года (без признаков рецидива - повторного появления невуса в послеоперационной области)	Дерматовенеролог - 1 раз в 6 мес. Хирург - 1 раз в 6 мес.	Клинический анализ крови - 1 раз в 6 мес. Цитологическое или гистологическое исследование - после иссечения новообразования, при рецидиве. Компьютерная томография - 1 раз в год. Рентгенологическое исследование - 1 раз в 6 мес. Ультразвуковое исследование	1. Устранение раздражителей (химических, механических, физических, избегать прямых солнечных лучей, искусственных источников ультрафиолетовых излучений). 2. Хирургическое лечение – по показаниям	Выздоровление (отсутствие рецидива заболевания в течение одного года). Ухудшение (рецидив после хирургического лечения)

				паренхиматозных органов - 1 раз в 6 мес.		
Хронические одонтогенные синуситы	1 раз в 3 мес.	Постоянно	Челюстно-лицевой хирург - 1 раз в 6 мес. Оторино-ларинголог - 1 раз в 6 мес. Аллерголог - 1 раз в год	Клинический анализ крови, общий анализ мочи - 1 раз в 6 мес. Рентгенография придаточных пазух носа - 1 раз в 6 мес. Компьютерная томография придаточных пазух - 1 раз в год. Диагностическая пункция - при рецидиве заболевания	1. Предупреждение переохлаждений. 2. Исключение воздействия специфического аллергена. 3. Противовоспалительная терапия. 4. Хирургическое лечение - радикальная максиллотомия	Улучшение (улучшение носового дыхания, уменьшение количества обострений). Без изменений (субъективные и объективные данные прежние). Ухудшение (учащение обострений, ухудшение носового дыхания, появление полипов)
Хронический остеомиелит челюстей. Состояние после операции по поводу хронического остеомиелита челюстей	1 раз в 3 мес.	В течение 5 лет при отсутствии рецидива после оперативного лечения, в остальных случаях - постоянно	Челюстно-лицевой хирург - 1 раз в 6 мес.	Клинический анализ крови, общий анализ мочи - 1 раз в 6 мес. Рентгенография пораженного сегмента - 1 раз в 6 мес. Компьютерная томография - 1 раз в год	1. Режим труда и питания. 2. Ограничение курения. 3. Медикаментозная терапия - по показаниям. 4. Физиотерапия. 5. Санация полости рта	Выздоровление (отсутствие жалоб, закрытие свища, нормализация температуры и благоприятная рентгенологическая картина в течение 5 лет). Улучшение (закрытие свища, нормализация температуры тела, положительные рентгенологические данные; уменьшение количества обострений и числа дней нетрудоспособности). Без изменений (продолжение выделений из свища при общем относительно благополучном состоянии). Ухудшение (повышение температуры тела, появление болей и покраснения в области очага, усиление выделений из свищевого хода, выявление секвестра при рентгенографии, увеличение количества обострений и числа дней нетрудоспособности)

Злокачественные опухоли челюстно-лицевой области	1 раз в 3 мес.	Постоянно	Стоматолог - 1 раз в 3 мес. Челюстно-лицевой хирург - 1 раз в 3 мес. Хирург - 1 раз в 3 мес. Терапевт - 1 раз в 3 мес.	Рентгенография – 1 раз в 3 мес. Ортопантомография - 1 раз в 3 мес. Ультразвуковое исследование лимфатического аппарата, паренхиматозных органов - 1 раз в 3 мес. Компьютерная томография челюстей - 1 раз в 6 мес. Цитологическое исследование, биопсия - при рецидиве заболевания	1. Санация полости рта, снятие зубных отложений, шлифовка острых краев зубов, своевременное и рациональное протезирование. 2. Ограничение курения и пребывания на солнце. 3. Хирургическое лечение. 4. Комбинированное химиолучевое лечение	Выздоровление (отсутствие в течение 5 лет после радикального лечения клинических признаков болезни). Ухудшение (рецидив заболевания, появление метастазов опухоли)
Актинический хейлит, абразивный хейлит Манганотти	1 раз в мес.	В течение 1 года при отсутствии после лечения клинических признаков болезни. В других случаях - постоянно	Стоматолог - 1 раз в мес. Дерматовенеролог, терапевт, оториноларинголог - 1 раз в 6 мес.	Общие анализы крови, мочи - 1 раз в 6 мес. Цитологическое исследование – 1 раз в 6 мес. Биопсия - при отсутствии эффекта от лечения	1. Санация полости рта, удаление зубных отложений, шлифовка острых краев зубов. Своевременное и рациональное протезирование. 2. Рекомендации по рациональному щадящему питанию, уходу за полостью рта и губами. 3. Ограничение курения. 4. Медикаментозная терапия: витамины, масляно-мазевые аппликации. 5. Физиотерапевтические процедуры (ионогальванизация)	Выздоровление (отсутствие клинических признаков болезни в течение одного года). Улучшение (уменьшение количества эрозий, трещин губ). Ухудшение (увеличение сухости, появление глубоких трещин, эрозий с явлениями воспаления)
Лейкоплакия и другие	1 раз в 3 мес.	В течение 1 года при	Стоматолог - 1 раз в	Общие анализы крови и мочи - 1 раз в 6 мес.	1. Санация полости рта, удаление зубных отложений,	Выздоровление (отсутствие рецидива заболевания в течение 1 года).

изменения эпителия полости рта, включая язык. Срединный ромбовидный глоссит		отсутствии после лечения рецидива болезни. В других случаях - индивидуально	6 мес. Дермато-венеролог, терапевт, оторино-ларинголог - 1 раз в 6 мес.	Фиброгастроскопия - 1 раз в 6 мес. Цитологическое исследование - 1 раз в 6 мес.	сошлифовка острых краев зубов. Своевременное и рациональное протезирование. 2. Рекомендации по рациональному щадящему питанию, уходу за полостью рта и губами. 3. Ограничение курения. 4. Медикаментозная терапия: поливитамины внутрь, местно аппликации витамином А под очаги - инъекции 1% раствора никотиновой кислоты на 5% растворе новокаина. При появлении стойких эрозий, трещин и язв применяется хирургическое или комбинированное лечение	Улучшение (уменьшение очагов лейкоплакии, отсутствие шероховатости в зонах поражения). Ухудшение (увеличение размеров очагов лейкоплакии, появление гиперкератоза и изъязвлений)
Хроническая трещина губы	1 раз в 3 мес.	В течение 1 года при отсутствии рецидива болезни	Стоматолог - 1 раз в 6 мес.	Клинический анализ крови - 1 раз в 6 мес., цитологическое исследование при незаживлении в течение 2 недель консервативной терапии	1. Уменьшение воздействия на губу метеорологических факторов и вредных привычек. 2. Медикаментозная терапия: противовоспалительные мази; кератопластики. 3. При частых рецидивах (3 раза в год) - хирургическое лечение. 4. При незаживлении в течение 1 мес. консервативной терапии - хирургическое лечение	Выздоровление (отсутствие рецидивов в течение года). Ухудшение (рецидив заболевания)
Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования челюстей,	1 раз в 3 мес.	В течение 2 лет при отсутствии рецидива заболевания	Стоматолог - 1 раз в 6 мес. Хирург - 1 раз в 6 мес. Терапевт -	Рентгенография - 1 раз в 6 мес. Ортопантомография - 1 раз в 6 мес. Ультразвуковое	1. Санация полости рта, снятие зубных отложений, сошлифовка острых краев зубов, своевременное и рациональное	Выздоровление (отсутствие в течение 2 лет после радикального лечения клинических признаков болезни). Ухудшение (рецидив заболевания)

альвеолярных отростков, слизистой оболочки полости рта (эпулид, папиллома, аденоиды, остеобластокластома, цементы, эозинофильная гранулема и др.).		после радикального лечения	1 раз в 6 мес.	исследование лимфатического аппарата, паренхиматозных органов - 1 раз в 6 мес. Компьютерная томография челюстей - 1 раз в 6 мес. Цитологическое исследование, биопсия - при рецидиве заболевания	протезирование. 2. Ограничение курения. 3. Хирургическое лечение	
Пародонтит, пародонтоз	1 раз в 3 мес.	Постоянно	Стоматолог - 1 раз в 3 мес. Терапевт - 1 раз в 6 мес.	Общие анализы крови, мочи - 1 раз в 6 мес. Ортопантомография - 1 раз в год	1. Санация полости рта. 2. Гигиена полости рта. 3. Рациональное питание. 4. Закаливание организма. 5. Лечение, направленное на нормализацию и улучшение обменных процессов, ликвидацию гипоксии, улучшение микроциркуляции и транскапиллярного обмена костной ткани и десны, лечение заболеваний внутренних органов и систем. 6. Хирургическое лечение: при пародонтите легкой степени тяжести - кюретаж зубодесневых карманов, при средней и тяжелой степени - лоскутные операции. 7. Ортопедическое лечение - при частичной вторичной адентии и при подвижности зубов	Стадия ремиссии (форма и контуры десны соответствуют функции; глубина зубодесневого кармана и атрофия кости челюсти остается на прежнем уровне; на рентгенограммах отсутствуют признаки активного процесса; восстановлены функция зубов и дикция). Ухудшение (прогрессирование заболевания)
Хронические синалоадениты	1 раз в 3 мес.	Стоматолог - 1 раз в 3 мес.	Общие анализы крови,	Общие анализы крови, мочи - 1 раз в 6 мес.	1. Санация полости рта, ортопедическое лечение.	Стадия ремиссии (переход активной формы заболевания в неактивную (без клинических

		Челюстно-лицевой хирург - 1 раз в 3 мес.	мочи - 1 раз в 6 мес. Ортопантомография - 1 раз в 6 мес. Ультразвуковое исследование слюнных желез - 1 раз в 6 мес. Магнитно-резонансная томография - 1 раз в год. Сиалография - 1 раз в год	Ортопантомография - 1 раз в год	2. Гигиена полости рта. 3. Рациональное питание. 4. Закаливание организма. 5. Лечение заболеваний внутренних органов и систем. 6. Лечение, направленное на нормализацию и улучшение обменных процессов, ликвидацию гипоксии, улучшение микроциркуляции и транскапиллярного обмена костной ткани и десны. 7. Хирургическое лечение - гальванизация области слюнной железы. Применение гелий-неонового лазера. Бужирование выводного протока слюнной железы	проявлений)). Ухудшение (прогрессирование заболевания; появление обильных гнойных выделений из протока слюнной железы, появление выраженной припухлости мягких тканей в области расположения слюнной железы; подъем температуры тела)
Множественный кариес, в том числе осложненный	1 раз в 3 мес.	Постоянно	Стоматолог - 1 раз в 3 мес.	Общие анализы крови, мочи - 1 раз в 6 мес. Ортопантомография - 1 раз в 6 мес.	1. Санация полости рта. 2. Гигиена полости рта. 3. Рациональное питание. 4. Закаливание организма. 5. Лечение заболеваний внутренних органов и систем. 6. Хирургическое лечение – при деструктивных формах периодонтита (в том числе удаление зубов). 7. Ортопедическое лечение - при вторичной адентии	Стадия ремиссии (сохранность поставленных пломб, отсутствие "свежих" кариозных полостей; рентгенологически – отсутствие очагов хронической одонтогенной инфекции). Ухудшение (появление новых кариозных полостей, выпадение или дефекты ранее наложенных пломб, вторичный кариес ранее леченных зубов); осложненный кариес (пульпит, периодонтит; развитие острых гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области)

Перечень лечебно-диагностических мероприятий с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области, проводимых в медицинских подразделениях и военно-медицинских организациях стационарно до окончательного исхода

№ п/п	Перечень заболеваний	Сроки лечения (сут)	Перечень диагностических мероприятий	Оперативные вмешательства, лечебные мероприятия
Медицинский взвод (пункт), имеющий в штате врачебный состав				
1	К 05. Хронический гингивит и пародонтит	7-10	Сбор жалоб , анамнеза, объективное обследование. Инструментальная диагностика: Электроодонтометрия. Дентальная рентгенография.	Лечебные мероприятия: Выполнение профессиональной контролируемой гигиены полости рта. Медикаментозная терапия. Электро- и фонофорез лекарственных веществ. Иммобилизация подвижных зубов. Оперативные вмешательства: Гингивэктомия. Кюретаж зубодесневых карманов. Вскрытие поднадкостничных и пародонтальных абсцессов.
2	К 01.0 Ретенированные зубы. К 05.22 Перикоронит.	7-10	Сбор жалоб , анамнеза, объективное обследование. Инструментальная диагностика: Дентальная рентгенография.	Оперативные вмешательства: Иссечение слизисто-надкостничного капюшона (в случае наличия условий для прорезывания зуба в правильном положении). Лечебные мероприятия: Антибактериальная, противовоспалительная десенсибилизирующая терапия. Направление для обследования и лечения в вышестоящий военный госпиталь пациентов с ретенированными зубами и дистапированными зубами.
3	С12.0 Рецидивирующие афты полости рта С13.0 Болезни губ К14 Болезни языка	7-10	Сбор жалоб , анамнеза, объективное обследование. Лабораторная диагностика: общий анализ крови	Лечебные мероприятия: Назначение общего и местного лечения в зависимости от нозологической формы, Местная терапия: аппликации лекарственных веществ, ирригация растворами антисептиков (при катаральном и остром афтозном стоматите). Направление для обследования и лечения в вышестоящий военный госпиталь (при распространенных и выраженных поражениях).
4	К10.22 Периостит челюсти	7-10	Сбор жалоб , анамнеза, объективное обследование. Лабораторная диагностика: общий анализ крови, общий анализ мочи.	Оперативные вмешательства: Удаление зуба. Вскрытие поднадкостничных и пародонтальных абсцессов. Лечебные мероприятия: Лечение острого гнойного периостита челюсти без выраженной общей реакции организма. Антибактериальная, противовоспалительная, десенсибилизирующая терапия. При разлитых воспалительных процессах направляется в вышестоящий военный госпиталь.

№ п/п	Перечень заболеваний	Сроки лечения (сут)	Перечень диагностических мероприятий	Оперативные вмешательства, лечебные мероприятия
5	S 00, S 02 Повреждение, ранение мягких тканей лица, перелом костей лицевого скелета.	1-10	Сбор жалоб , анамнеза, объективное обследование. Лабораторная диагностика: общий анализ крови, общий анализ мочи. Инструментальная диагностика: Дентальная рентгенография.	Мероприятия неотложной помощи (остановка наружного кровотечения, устранение асфиксии). Туалет раны. Транспортная иммобилизация челюстей. Направление в вышестоящий госпиталь. Лечение больных с травмами челюстно-лицевой области (ушибы и изолированные поверхностные повреждения мягких тканей лица). Лечебные мероприятия: Антибактериальная, противовоспалительная, десенсибилизирующая терапия.
Медицинская рота соединения				
1	K 05. Хронический гингивит и пародонтит	7-10	Сбор жалоб , анамнеза, объективное обследование. Инструментальная диагностика: Электроодонтометрия. Дентальная рентгенография.	Лечебные мероприятия: Выполнение профессиональной контролируемой гигиены полости рта. Медикаментозная терапия. Электро- и фонофорез лекарственных веществ. Иммобилизация подвижных зубов. Оперативные вмешательства: Гингивэктомия. Кюретаж зубодесневых карманов. Вскрытие поднадкостничных и пародонтальных абсцессов.
2	K 01.0 Ретенированные зубы. K 05.22 Перикоронит.	7-10	Сбор жалоб , анамнеза, объективное обследование. Инструментальная диагностика: Дентальная рентгенография.	Оперативные вмешательства: Исечение слизисто-надкостничного капюшона (в случае наличия условий для прорезывания зуба в правильном положении). Лечебные мероприятия: Антибактериальная, противовоспалительная десенсибилизирующая терапия. Направление для обследования и лечения в вышестоящий военный госпиталь пациентов с ретенированными зубами и дистапированными зубами.
3	C12.0 Рецидивирующие афты полости рта C13.0 Болезни губ K14 Болезни языка	7-10	Сбор жалоб , анамнеза, объективное обследование. Лабораторная диагностика: общий анализ крови	Лечебные мероприятия: Назначение общего и местного лечения в зависимости от нозологической формы, Местная терапия: аппликации лекарственных веществ, ирригация растворами антисептиков (при катаральном и остром афтозном стоматите). Направление для обследования и лечения в вышестоящий военный госпиталь (при распространенных и выраженных поражениях).
4	K10.22 Периостит челюсти	7-10	Сбор жалоб , анамнеза, объективное обследование. Лабораторная диагностика: общий анализ крови, общий анализ мочи.	Оперативные вмешательства: Удаление зуба. Вскрытие поднадкостничных и пародонтальных абсцессов. Лечебные мероприятия: Лечение острого гнойного периостита челюсти без выраженной общей реакции организма. Антибактериальная, противовоспалительная, десенсибилизирующая

№ п/п	Перечень заболеваний	Сроки лечения (сут)	Перечень диагностических мероприятий	Оперативные вмешательства, лечебные мероприятия
				терапия. <i>При разлитых воспалительных процессах направляется в вышестоящий военный госпиталь.</i>
5	S 00, S 02 Повреждение, ранение мягких тканей лица, перелом костей лицевого скелета.	1-10	Сбор жалоб , анамнеза, объективное обследование. Лабораторная диагностика: общий анализ крови, общий анализ мочи. Инструментальная диагностика: Дентальная рентгенография.	Мероприятия неотложной помощи (остановка наружного кровотечения, устранение асфиксии). Туалет раны. Транспортная иммобилизация челюстей. Направление в вышестоящий госпиталь. Лечение больных с травмами челюстно-лицевой области (ушибы и изолированные поверхностные повреждения мягких тканей лица). Лечебные мероприятия: Антибактериальная, противовоспалительная, десенсибилизирующая терапия.
	Отдельный медицинский батальон			
1	K 05. Хронический гингивит и пародонтит	7-10	Сбор жалоб , анамнеза, объективное обследование. Инструментальная диагностика: Электроодонтометрия. Дентальная рентгенография.	Лечебные мероприятия: Выполнение профессиональной контролируемой гигиены полости рта. Медикаментозная терапия. Электро- и фонофорез лекарственных веществ. Иммобилизация подвижных зубов. Оперативные вмешательства: Гингивэктомия. Кюретаж зубодесневых карманов. Вскрытие поднадкостничных и пародонтальных абсцессов.
2	K 01.0 Ретенированные зубы. K 05.22 Перикоронит.	7-10	Сбор жалоб , анамнеза, объективное обследование. Инструментальная диагностика: Дентальная рентгенография.	Оперативные вмешательства: Иссечение слизисто-надкостничного капюшона (в случае наличия условий для прорезывания зуба в правильном положении). Удаление зуба. Лечебные мероприятия: Антибактериальная, противовоспалительная десенсибилизирующая терапия.
3	C12.0 Рецидивирующие афты полости рта C13.0 Болезни губ K14 Болезни языка	7-10	Сбор жалоб , анамнеза, объективное обследование. Лабораторная диагностика: общий анализ крови	Лечебные мероприятия: Назначение общего и местного лечения в зависимости от нозологической формы, Местная терапия: аппликации лекарственных веществ, ирригация растворами антисептиков (при катаральном и остром афтозном стоматите). Направление для обследования и лечения в вышестоящий военный госпиталь (при распространенных и выраженных поражениях).
4	K10.22 Периостит челюсти	7-10	Сбор жалоб , анамнеза, объективное обследование. Лабораторная диагностика: общий анализ крови, общий анализ мочи.	Оперативные вмешательства: Удаление зуба. Вскрытие поднадкостничных и пародонтальных абсцессов.

№ п/п	Перечень заболеваний	Сроки лечения (сут)	Перечень диагностических мероприятий	Оперативные вмешательства, лечебные мероприятия
				Лечебные мероприятия: Лечение острого гнойного периостита челюсти без выраженной общей реакции организма. Антибактериальная, противовоспалительная, десенсибилизирующая терапия. При разлитых воспалительных процессах направляется в вышестоящий военный госпиталь.
5	S 00, S 02 Повреждение, ранение мягких тканей лица, перелом костей лицевого скелета.	1-10	Сбор жалоб, анамнеза, объективное обследование. Лабораторная диагностика: общий анализ крови, общий анализ мочи. Инструментальная диагностика: Дентальная рентгенография.	Мероприятия неотложной помощи (остановка наружного кровотечения, устранение асфиксии). Туалет раны. Транспортная иммобилизация челюстей. Направление в вышестоящий госпиталь. Лечение больных с травмами челюстно-лицевой области (ушибы и изолированные поверхностные повреждения мягких тканей лица). Лечебные мероприятия: Антибактериальная, противовоспалительная, десенсибилизирующая терапия.
Военный госпиталь до 200 коек				
1	К 04.4, К 04.5 Острый и хронический апикальный периодонтит	1-10	Сбор жалоб, анамнеза, объективное обследование. Инструментальная диагностика: Дентальная рентгенография. Ортотопантомография. Электроодонтометрия. Лабораторная диагностика: общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови на гепатиты, ВИЧ, сифилис.	Лечебные мероприятия: Эндодонтическое лечение зуба. Наложение постоянной пломбы. Оперативные вмешательства: Удаление зуба. Зубосохраняющие операции – резекция верхушки корня зуба, гемисекция зуба.
2	К 05. Хронический гингивит и пародонтит	7-14	Сбор жалоб, анамнеза, объективное обследование. Инструментальная диагностика: Дентальная рентгенография. Ортотопантомография. ФЛГ ОГК. Лабораторная диагностика: общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови на гепатиты, ВИЧ, сифилис.	Лечебные мероприятия: Выполнение профессиональной контролируемой гигиены полости рта. Медикаментозная терапия. Электро- и фонофорез лекарственных веществ. Иммобилизация подвижных зубов. Оперативные вмешательства: Гингивотомия. Кюретаж зубодесневых карманов. Проведение лоскутной операции

№ п/п	Перечень заболеваний	Сроки лечения (сут)	Перечень диагностических мероприятий	Оперативные вмешательства, лечебные мероприятия
3	К 01.0 Ретенированные зубы. К 05.22 Перикоронит.	7-10	Сбор жалоб , анамнеза, объективное обследование. Инструментальная диагностика: Дентальная рентгенография. Ортотопантомография. ФЛГ ОГК. Лабораторная диагностика: общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови на гепатиты, ВИЧ, сифилис.	Лечебные мероприятия: Антибактериальная, противовоспалительная десенсибилизирующая терапия. Оперативные вмешательства: Иссечение слизисто-надкостничного капюшона. Удаление зуба.
4	С12.0 Рецидивирующие афты полости рта С13.0 Болезни губ К14 Болезни языка	14	Физикальный осмотр. Общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови на гепатиты, ВИЧ, сифилис. ФЛГ ОГК.	Лечебные мероприятия: Назначение общего и местного лечения в зависимости от нозологической формы, аппликации лекарственных веществ, ирригация растворами антисептиков.
5	К10.22 Периостит челюсти	7-14	Сбор жалоб , анамнеза, объективное обследование. Инструментальная диагностика: Дентальная рентгенография. Ортотопантомография. ФЛГ ОГК. Лабораторная диагностика: общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови на гепатиты, ВИЧ, сифилис.	Лечебные мероприятия: Антибактериальная, противовоспалительная, десенсибилизирующая терапия. При разлитых воспалительных процессах направляется в вышестоящий госпиталь. Оперативные вмешательства: Удаление зуба. Вскрытие поднадкостничных и пародонтальных абсцессов. Зубосохраняющие операции – резекция верхушки корня зуба, гемисекция зуба.
	Военный госпиталь до 400 коек			
1	К 00.00 Частичная адентия К 00.01 Полная адентия	10	Сбор жалоб , анамнеза, объективное обследование. Инструментальная диагностика: Дентальная рентгенография. Ортотопантомография.	Лечебные мероприятия: Простое протезирование (изготовление штампованных коронок, паяных мостовидных протезов), изготовление частичных и полных съемных протезов. Сложное протезирование (изготовление бюгельных и металлокерамических протезов). Оперативные вмешательства: Дентальная имплантация, синуслифтинг, костная пластика, направленная регенерация костной ткани.
2	К 04.4, К 04.5 Острый и хронический	1-10	Сбор жалоб , анамнеза, объективное обследование.	Лечебные мероприятия: Эндодонтическое лечение зуба. Наложение постоянной пломбы.

№ п/п	Перечень заболеваний	Сроки лечения (сут)	Перечень диагностических мероприятий	Оперативные вмешательства, лечебные мероприятия
	апикальный периодонтит		Инструментальная диагностика: Дентальная рентгенография. Ортотопантомография. УЗИ-исследование. ФЛГ ОГК. Лабораторная диагностика: общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови на гепатиты, ВИЧ, сифилис	Оперативные вмешательства: Удаление зуба. Зубосохраняющие операции – резекция верхушки корня зуба, гемисекция зуба.
3	К 05. Хронический гингивит и пародонтит	7-14	Сбор жалоб, анамнеза, объективное обследование. Инструментальная диагностика: Дентальная рентгенография. Ортотопантомография. ФЛГ ОГК. Лабораторная диагностика: общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови на гепатиты, ВИЧ, сифилис	Лечебные мероприятия: Выполнение профессиональной контролируемой гигиены полости рта. Медикаментозная терапия. Иммобилизация подвижных зубов. Оперативные вмешательства: Гингивотомия. Кюретаж зубодесневых карманов. Лоскутная операция.
4	К 01.0 Ретенированные зубы. К 05.22 Перикоронит.	7-10	Сбор жалоб, анамнеза, объективное обследование. Инструментальная диагностика: Дентальная рентгенография. Ортотопантомография. ФЛГ ОГК. Лабораторная диагностика: общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови на гепатиты, ВИЧ, сифилис	Лечебные мероприятия: Антибактериальная, противовоспалительная, десенсибилизирующая терапия. Оперативные вмешательства: Иссечение слизисто-надкостничного капюшона. Удаление зуба.
5	С12.0 Рецидивирующие афты полости рта С13.0 Болезни губ К14 Болезни языка	14	Сбор жалоб, анамнеза, объективное обследование. Инструментальная диагностика: Дентальная рентгенография. Ортотопантомография. ФЛГ ОГК. Лабораторная диагностика: общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови на гепатиты, ВИЧ, сифилис цитологическое и гистологическое исследование.	Лечебные мероприятия: Назначение общего и местного лечения в зависимости от нозологической формы, аппликации лекарственных веществ, ирригация растворами антисептиков. Оперативные вмешательства: Биопсия

№ п/п	Перечень заболеваний	Сроки лечения (сут)	Перечень диагностических мероприятий	Оперативные вмешательства, лечебные мероприятия
6	К 10.2 Воспалительные заболевания челюстей К 12.2 Флегмоны и абсцессы полости рта L 03.2 Глубокие флегмоны челюстно- лицевой области и шеи J 39 Ринофарингиальный и парафарингиальный абсцесс М 86 Острый остеомиелит	12-20	Сбор жалоб , анамнеза, объективное обследование. Инструментальная диагностика: Дентальная рентгенография. Ортопантомография. ФЛГ ОГК. Лабораторная диагностика: общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови на гепатиты, ВИЧ, сифилис	Лечебные мероприятия: Раневой диализ. Ультразвуковая кавитация, оксигенобаротерапия. Антибактериальная, противовоспалительная, десенсибилизирующая терапия. Направление для обследования и лечения в вышестоящий военный госпиталь. Оперативные вмешательства: Вскрытие и дренирование абсцесса, флегмоны Удаление зуба, секвестра, инородного тела.
7	J 32.0 Верхнечелюстной синусит	12	Сбор жалоб , анамнеза, объективное обследование. Инструментальная диагностика: Дентальная рентгенография. Ортопантомография. ФЛГ ОГК. Лабораторная диагностика: общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови на гепатиты, ВИЧ, сифилис	Лечебные мероприятия: Антибактериальная, противовоспалительная, десенсибилизирующая терапия. Ирригация растворами антисептиков. Оперативные вмешательства: Удаление причинного зуба, удаление инородного тела, пункция верхнечелюстной пазухи, радикальная максиллотомия
8	S 00, S 02 Повреждение, ранение мягких тканей лица, перелом костей лицевого скелета	10-28	Сбор жалоб , анамнеза, объективное обследование. Инструментальная диагностика: Ортопантомография. ФЛГ ОГК. Лабораторная диагностика: общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови на гепатиты, ВИЧ, сифилис Консультации специалистов: офтальмолог, невропатолог, нейрохирург	Лечебные мероприятия: Мероприятия неотложной помощи (остановка наружного кровотечения, устранение асфиксии) Антибактериальная, противовоспалительная, десенсибилизирующая терапия. Лечебное питание. Лечебная иммобилизация челюстей. Оперативные вмешательства: Первичная хирургическая обработка раны. Пластика местными тканями, пластика лоскутом на питающей ножке, лечебная иммобилизация челюстей, очаговый и внеочаговый остеосинтез, синусотомия, репозиция скуловой кости. Удаление зубов.

№ п/п	Перечень заболеваний	Сроки лечения (сут)	Перечень диагностических мероприятий	Оперативные вмешательства, лечебные мероприятия
9	K07 Заболевания и повреждения ВНЧС	12	Сбор жалоб , анамнеза, объективное обследование. Инструментальная диагностика: Ортотопантомография. Лабораторная диагностика: общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови на гепатиты, ВИЧ, сифилис	Лечебные мероприятия: Иммобилизация нижней челюсти, внутрисуставное введение лекарственных препаратов. Антибактериальная, противовоспалительная, десенсибилизирующая терапия. Рациональное протезирование.
10	K 11. Заболевания слюнных желез	10	Сбор жалоб , анамнеза, объективное обследование. Инструментальная диагностика: Дентальная рентгенография. Ортотопантомография. УЗИ-исследование. ФЛГ ОГК. Лабораторная диагностика: общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови на гепатиты, ВИЧ, сифилис	Лечебные мероприятия: Антибактериальная, противовоспалительная, десенсибилизирующая терапия. Оперативные вмешательства: Бужирование протока, удаление конкремента, пластика свища, сиалография, сиалодохотомия, цистэктомия, удаление слюнной железы.
11	G 50 Болезни нервов	14	Сбор жалоб , анамнеза, объективное обследование. Инструментальная диагностика: Дентальная рентгенография. Ортотопантомография. УЗИ-исследование. ФЛГ ОГК. Лабораторная диагностика: общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови на гепатиты, ВИЧ, сифилис Консультация невролога.	Лечебные мероприятия: Местное и общее лечение, физиопроцедуры. Направление для обследования и лечения в вышестоящий военный госпиталь. Оперативные вмешательства: Удаление зуба, инородного тела.
Военный (военно-морской) клинический госпиталь более 600 коек				
1	K 00.00 Частичная адентия K 00.01 Полная адентия	10-20	Сбор жалоб , анамнеза, объективное обследование. Инструментальная диагностика: Дентальная рентгенография. Ортотопантомография. ФЛГ ОГК.	Лечебные мероприятия: Простое протезирование (изготовление штампованных коронок, паяных мостовидных протезов), сложное протезирование (изготовление бюгельных и металлокерамических протезов, протезов на имплантатах), протезирование с использованием CAD/CAM-системы. Оперативные вмешательства: Синуслифтинг. Костная пластика. Направленная регенерация костной ткани. Дентальная имплантация

№ п/п	Перечень заболеваний	Сроки лечения (сут)	Перечень диагностических мероприятий	Оперативные вмешательства, лечебные мероприятия
2	К 04.4, К 04.5 Острый и хронический апикальный периодонтит	1-10	Сбор жалоб , анамнеза, объективное обследование. Инструментальная диагностика: Дентальная рентгенография. Ортотопантомография.	Лечебные мероприятия: Эндодонтическое лечение зуба. Наложение постоянной пломбы. Оперативные вмешательства: Удаление зуба. Зубосохраняющие операции – резекция верхушки корня зуба, гемисекция зуба.
3	К 05. Хронический гингивит и пародонтит	7-14	Сбор жалоб , анамнеза, объективное обследование. Инструментальная диагностика: Дентальная рентгенография. Ортотопантомография. УЗИ-исследование. ФЛГ ОГК. Лабораторная диагностика: Обязательные: общий анализ крови, общий анализ крови, глюкоза крови, общий белок, общий билирубин, АСТ, АЛТ, ЩФ, креатинин, мочевины, общий анализ мочи, коагулограмма. группа крови, резус принадлежность, серологические реакции на инфекции (RW, ф. № 50, HCV, HBsAg). Консультации специалистов: врач-терапевт, эндокринолог	Лечебные мероприятия: Выполнение профессиональной контролируемой гигиены полости рта. Медикаментозная терапия. Электро- и фонофорез лекарственных веществ. Иммобилизация подвижных зубов. Оперативные вмешательства: Гингивотомия. Кюретаж зубодесневых карманов. Проведение лоскутной операции с использованием средств, способствующих восстановлению костной ткани.
4	К 01.0 Ретенированные зубы. К 05.22 Перикоронит.	7-10	Сбор жалоб , анамнеза, объективное обследование. Инструментальная диагностика: Дентальная рентгенография. Ортотопантомография. ФЛГ ОГК. Лабораторная диагностика: общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови на гепатиты, ВИЧ, сифилис	Лечебные мероприятия: Антибактериальная, противовоспалительная, десенсибилизирующая терапия. Оперативные вмешательства: Иссечение слизисто-надкостничного капюшона. Удаление зуба.
5	С12.0 Рецидивирующие афты полости рта С13.0 Болезни губ К14 Болезни языка	14	Сбор жалоб , анамнеза, объективное обследование. Инструментальная диагностика: Дентальная рентгенография. Ортотопантомография. УЗИ-исследование. ФЛГ ОГК.	Лечебные мероприятия: Назначение общего и местного лечения в зависимости от нозологической формы, аппликации лекарственных веществ, ирригация растворами антисептиков. Оперативные вмешательства: Биопсия

№ п/п	Перечень заболеваний	Сроки лечения (сут)	Перечень диагностических мероприятий	Оперативные вмешательства, лечебные мероприятия
			Лабораторная диагностика: Обязательные: общий анализ крови, общий анализ крови, глюкоза крови, общий белок, общий билирубин, АСТ, АЛТ, ЩФ, креатинин, мочевины, общий анализ мочи, коагулограмма. группа крови, резус принадлежность, серологические реакции на инфекции (RW, ф. № 50, HCV, HBsAg). Консультации специалистов: врач-дерматолог, врач-терапевт гастроэнтеролог	
6	К 10.2 Воспалительные заболевания челюстей К 12.2 Флегмоны и абсцессы полости рта L 03.2 Глубокие флегмоны челюстно-лицевой области и шеи J 39 Ринофарингиальный и парафарингиальный абсцесс М 86 Острый остеомиелит	12-20	Сбор жалоб, анамнеза, объективное обследование. Инструментальная диагностика: Дентальная рентгенография. Ортотопантомография. ФЛГ ОГК. Лабораторная диагностика: Обязательные: общий анализ крови, общий анализ крови, глюкоза крови, общий белок, общий билирубин, АСТ, АЛТ, ЩФ, креатинин, мочевины, общий анализ мочи, коагулограмма. группа крови, резус принадлежность, серологические реакции на инфекции (RW, ф. № 50, HCV, HBsAg). Консультации специалистов: врач-терапевт	Лечебные мероприятия: Раневой диализ. Ультразвуковая кавитация, оксигенобаротерапия. Антибактериальная, противовоспалительная, десенсибилизирующая терапия. Оперативные вмешательства: Вскрытие и дренирование абсцесса, флегмоны Удаление зуба, секвестра, инородного тела Внеочаговый остеосинтез
7	J 32.0 Верхнечелюстной синусит	12	Сбор жалоб, анамнеза, объективное обследование. Инструментальная диагностика: Дентальная рентгенография. Ортотопантомография. Компьютерная томография. Риноскопия при помощи эндовидеотехники. ФЛГ ОГК.	Лечебные мероприятия: Антибактериальная, противовоспалительная, десенсибилизирующая терапия. Ирригация растворами антисептиков. Оперативные вмешательства: Удаление причинного зуба, удаление инородного тела, пункция верхнечелюстной пазухи, микромаксилотомия, максилотомия эндоскопическая, радикальная максилотомия, цистэктомия, костная пластика, синуслифтинг, удаление полипов при помощи шейкера.

№ п/п	Перечень заболеваний	Сроки лечения (сут)	Перечень диагностических мероприятий	Оперативные вмешательства, лечебные мероприятия
			Лабораторная диагностика: Обязательные: общий анализ крови, общий анализ крови, глюкоза крови, общий белок, общий билирубин, АСТ, АЛТ, ЩФ, креатинин, мочевины, общий анализ мочи, коагулограмма. группа крови, резус принадлежность, серологические реакции на инфекции (RW, ф. № 50, HCV, HBsAg) Консультации специалистов: ЛОР-врач	
8	K07 Заболевания и повреждения ВНЧС	12	Сбор жалоб, анамнеза, объективное обследование. Инструментальная диагностика: Дентальная рентгенография. Ортотопантомография. Компьютерная томография, МРТ. ФЛГ ОГК. Лабораторная диагностика: Обязательные: общий анализ крови, общий анализ крови, глюкоза крови, общий белок, общий билирубин, АСТ, АЛТ, ЩФ, креатинин, мочевины, общий анализ мочи, коагулограмма. группа крови, резус принадлежность, серологические реакции на инфекции (RW, ф. № 50, HCV, HBsAg).	Лечебные мероприятия: Иммобилизация нижней челюсти, внутрисуставное введение лекарственных препаратов. Антибактериальная, противовоспалительная, десенсибилизирующая терапия. Рациональное протезирование. Оперативные вмешательства: Артропластика, пункция сустава.
9	S 00, S 02 Повреждение, ранение мягких тканей лица, перелом костей лицевого скелета	10-28	Сбор жалоб, анамнеза, объективное обследование. Инструментальная диагностика: Дентальная рентгенография. Ортотопантомография. Электроодонтометрия, использование интраоральной видеокмеры, ортотопантомографии, выполнение прицельных дентальных снимков, компьютерная томография, выполнение 3D-фотографий, сканирование лица,	Лечебные мероприятия: Мероприятия неотложной помощи (остановка наружного кровотечения, устранение асфиксии). Туалет раны. Лечебная иммобилизация челюстей. Местное лечение. Лечебное питание. Оперативные вмешательства: Первичная хирургическая обработка раны. Пластика местными тканями, пластика лоскутом на питающей ножке, свободная пересадка кожи, дермотензия, контурная пластика, пластика с использованием имплантатов (трансплантатов).

№ п/п	Перечень заболеваний	Сроки лечения (сут)	Перечень диагностических мероприятий	Оперативные вмешательства, лечебные мероприятия
			<p>компьютерное планирование этапов оперативного лечения и его результатов, внутривитальное сканирование зубов, применение артикулятора для гнатологического исследования.</p> <p>ФЛГ ОГК.</p> <p>Лабораторная диагностика: Обязательные: общий анализ крови, общий анализ крови, глюкоза крови, общий белок, общий билирубин, АСТ, АЛТ, ЩФ, креатинин, мочевины, общий анализ мочи, коагулограмма. группа крови, резус принадлежность, серологические реакции на инфекции (RW, ф. № 50, HCV, HBsAg).</p> <p>Консультации специалистов: офтальмолог, невропатолог, нейрохирург</p>	<p>Костная пластика, лечебная иммобилизация челюстей, очаговый и внеочаговый остеосинтез с эндовидеоподдержкой, синусотомия, репозиция скуловой кости.</p> <p>Удаление зубов.</p>
10	К 11. Заболевания слюнных желез	10	<p>Сбор жалоб, анамнеза, объективное обследование.</p> <p>Инструментальная диагностика: Дентальная рентгенография. Ортопантомография. УЗИ-исследование. ФЛГ ОГК.</p> <p>Лабораторная диагностика: Обязательные: общий анализ крови, общий анализ крови, глюкоза крови, общий белок, общий билирубин, АСТ, АЛТ, ЩФ, креатинин, мочевины, общий анализ мочи, коагулограмма. группа крови, резус принадлежность, серологические реакции на инфекции (RW, ф. № 50, HCV, HBsAg).,</p>	<p>Лечебные мероприятия: Антибактериальная, противовоспалительная, десенсибилизирующая терапия.</p> <p>Оперативные вмешательства: Бужирование протока, удаление конкремента, пластика свища, сиалография, сиалодохотомия, цистэктомия, резекция или удаление слюнной железы.</p>
11	D 11 Доброкачественные новообразования слюнных желез	10	<p>Сбор жалоб, анамнеза, объективное обследование.</p> <p>Инструментальная диагностика: Дентальная рентгенография.</p>	<p>Лечебные мероприятия: Антибактериальная, противовоспалительная, десенсибилизирующая терапия.</p> <p>Оперативные вмешательства: Биопсия новообразования. Иссечение новообразования, пластика местными</p>

№ п/п	Перечень заболеваний	Сроки лечения (сут)	Перечень диагностических мероприятий	Оперативные вмешательства, лечебные мероприятия
			<p>Ортотопантомография. УЗИ-исследование. компьютерная томография, МРТ, УЗИ-исследование, ФЛГ ОГК.</p> <p>Лабораторная диагностика: Обязательные: общий анализ крови, общий анализ крови, глюкоза крови, общий белок, общий билирубин, АСТ, АЛТ, ЩФ, креатинин, мочевины, общий анализ мочи, коагулограмма. группа крови, резус принадлежность, серологические реакции на инфекции (RW, ф. № 50, HCV, HBsAg). Дополнительные: онкомаркеры. Консультации специалистов: Обязательные: врач-терапевт. Дополнительные: онколог.</p>	<p>тканями. Препарирование ветвей лицевого нерва.</p>
12	D 10, D 21 Доброкачественные новообразования головы, лица и шеи, слизистой оболочки полости рта.	11	<p>Сбор жалоб, анамнеза, объективное обследование. Инструментальная диагностика: Дентальная рентгенография. Ортотопантомография. УЗИ-исследование. компьютерная томография, МРТ, УЗИ-исследование, ФЛГ ОГК.</p> <p>Лабораторная диагностика: Обязательные: общий анализ крови, общий анализ крови, глюкоза крови, общий белок, общий билирубин, АСТ, АЛТ, ЩФ, креатинин, мочевины, общий анализ мочи, коагулограмма. группа крови, резус принадлежность, серологические реакции на инфекции (RW, ф. № 50, HCV, HBsAg). Дополнительные: онкомаркеры. Консультации специалистов: Обязательные: врач-терапевт. Дополнительные: онколог.</p>	<p>Лечебные мероприятия: Антибактериальная, противовоспалительная, десенсибилизирующая терапия. Экзопротезирование</p> <p>Оперативные вмешательства: Биопсия новообразования. Удаление новообразования, костная пластика, артропротезирование, контурная пластика, пластика местными тканями, пластика лоскутом на питающей ножке из близлежащих или отдалённых областей, свободная пересадка кожи, дермотензия, пластика с использованием имплантатов (трансплантатов).</p>

№ п/п	Перечень заболеваний	Сроки лечения (сут)	Перечень диагностических мероприятий	Оперативные вмешательства, лечебные мероприятия
13	L 90, Q 35 Дефекты и деформации лица и шеи	15	Сбор жалоб , анамнеза, объективное обследование. Инструментальная диагностика: Дентальная рентгенография. Ортотопантомография. Компьютерная томография, МРТ, УЗИ-исследование, ФЛГ ОГК. Лабораторная диагностика: Обязательные: общий анализ крови, общий анализ крови, глюкоза крови, общий белок, общий билирубин, АСТ, АЛТ, ЩФ, креатинин, мочевины, общий анализ мочи, коагулограмма. группа крови, резус принадлежность, серологические реакции на инфекции (RW, ф. № 50, HCV, HBsAg).,	Лечебные мероприятия: Антибактериальная, противовоспалительная, десенсибилизирующая терапия. Лечебное питание. Оперативные вмешательства: Пластика дефекта или деформации, пластика местными тканями, пластика лоскутом на питающей ножке из близлежащих областей, пластика с использованием имплантатов (трансплантатов), реконструктивные операции при неправильно сросшихся переломах, компрессионно-дистракционный остеосинтез, костная пластика.
14	G 50 Болезни нервов	14	Сбор жалоб , анамнеза, объективное обследование. Инструментальная диагностика: Дентальная рентгенография. Ортотопантомография. Компьютерная томография, МРТ, УЗИ-исследование, ФЛГ ОГК. Лабораторная диагностика: Обязательные: общий анализ крови, общий анализ крови, глюкоза крови, общий белок, общий билирубин, АСТ, АЛТ, ЩФ, креатинин, мочевины, общий анализ мочи, коагулограмма. группа крови, резус принадлежность, серологические реакции на инфекции (RW, ф. № 50, HCV, HBsAg).	Лечебные мероприятия: Местное и общее лечение, физиотерапия. Антибактериальная, противовоспалительная, десенсибилизирующая терапия. Оперативные вмешательства: Удаление зуба, инородного тела, динамическое и статическое подвешивание мимической мускулатуры, нейрмиопластика.

Приложение 11

(Составлено на основе Руководства Р 3.5.1904-04 – Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях)

Журнал регистрации и контроля бактерицидных установок

начат «__» _____ 20__ г.
окончен «__» _____ 20__ г.

Часть первая

Наименование и габариты помещения	Номер и дата акта ввода бактерицидной установки в эксплуатацию	Система обеззараживания	Наличие средств индивидуальной защиты	Условия, длительность и режим облучения	Объект обеззараживания	Вид микро-организма	Срок замены ламп (прогоревших установленный срок службы)
1	2	3	4	5	6	7	10
Стомат. кабинет, III категория 50м ² 150м ³	№8 12.05.14	Облучатели, приточно-вытяжная вентиляция	Лицевые маски, очки, перчатки	В отсутствии людей, 30 мин, до и после работы	Воздух, поверхность пола, инстр.стола	Pseudomonas aeruginosa	II квартал 2019 г.

Часть вторая

Наименование помещения и категория	Дата проверки	Бактерицидная эффективность %		Концентрация озона Мг/м ³		Содержание ртути мкг/м ³		Облученность на рабочем месте	
		норма	фактическая	норма	фактическая	норма	фактическая	норма	фактическая

3. Заключение контролирующих органов

Приложение 12

(Составлено на основе СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции», Методических рекомендаций МЗСР РФ №5961-РХ от 06.08.2007г. «Предупреждение заражения, в том числе медицинских работников, вирусом иммунодефицита человека на рабочем месте»; Постановления МТ СР РФ от 07.07.1999 г. № 19 «Об утверждении форм документов, необходимых для расследования и учета несчастных случаев на производстве»; Распоряжения КЗ СПб и ЦГСЭН в СПб от 27.04.2000г. № 149-Р/15 «О мерах по усилению борьбы с распространением ВИЧ-инфекции в СПб».)

ЖУРНАЛ
учета чрезвычайных ситуаций и травм медицинского персонала

начат «__» _____ 20__ г.
окончен «__» _____ 20__ г.

№ п/п	Дата	Название подразделения	Должность	Ф.И.О.	Номер медицинской книжки и диагноз	Дата, время и характер чрезвычайной ситуации, травмы	Результаты расследования, риск заражения. Подписи лица, проводившего расследование и пострадавшего	Принятые меры
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	12.01.2016	стоматологический кабинет	врач-стоматолог	3 Новиков А.В.	2215 В.23	11.01.16г., в 14 ³⁰ после проведения инъекции пациенту Смирнову К.Г укололся инъекционной иглой. Работал в перчатках.	Причиной травмы была: (личная неосторожность, усталость, особенность манипуляции, недостаточная освещенность рабочего места или др.) Начальник медицинской службы: данные подтверждаю, не подтверждаю, необходимо провести дополнительное расследование подпись пострадавшего	Проведена обработка места укола (экстренная профилактика согласно инструкции)

Примечание: - журнал заполняет руководитель подразделения;

- «чрезвычайная ситуация» - попадание крови или других биологических жидкостей организма человека на поврежденную кожу и/или слизистые медицинского персонала (в результате разрыва перчаток, разбрызгивания и т.п.), связанное с профессиональной деятельностью;
- «травма» - нарушение целостности кожи или слизистых оболочек персонала при выполнении служебных обязанностей;
- в столбце 7 подробно описывать ситуацию: дата, время, место, характер ситуации, использование средств защиты, соблюдение правил техники безопасности, указывают свидетелей, примененный метод обработки кожи и др. обстоятельства (укол иглой, в перчатках, без перчаток, порез скальпелем или иным предметом, попадание крови, слюны и т.п. на слизистые, кожу и т.п.);
- в столбце 8 указывать причину чрезвычайной ситуации или травмы;
- в случае состоявшегося или вероятного заражения сотрудника гемоконтактными вирусными гепатитами или ВИЧ-инфекцией при выполнении служебных обязанностей, сразу после ликвидации чрезвычайной ситуации и проведения экстренной профилактики, медицинский работник немедленно ставит в известность руководителя подразделения; в течение первых суток, как можно скорее, ему необходимо начать проведение экстренной профилактики против ВИЧ-инфекции или вирусного гепатита В.

(составлено на основе СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции», СП 3.1.3112-13 «Профилактика вирусного гепатита С», СП 3.1.1.2341-08 «Профилактика вирусного гепатита В», СП 3.1.958-00 «Профилактика вирусных гепатитов. Общие требования к эпидемиологическому надзору за вирусными гепатитами» и других нормативных документов).

Инструкция по экстренной профилактике гемоконтактных вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции

1. Стоматологический кабинет должен быть обеспечен укладкой «Антиспид» для проведения частичной санитарной обработки. В состав укладки входят: 70⁰ спирт, 5% спиртовая настойка йода, 1% раствор борной кислоты, 1% раствор протаргола, 0,05% раствор марганцевокислого калия (раствор готовится ex tempore), перевязочный материал, лейкопластырь, резиновый напальчник (3-5шт.).

2. При попадании заразного или подозрительного на заражение материала на халат (одежду) это место немедленно обработать одним из растворов дезинфицирующих средств, затем обеззаразить перчатки, снять халат и замочить в одном из растворов (кроме перекиси водорода, нейтрального гипохлорита кальция и т.п., которые разрушают ткани) или положить в стерилизационные коробки для автоклавирования. Обувь обрабатывают двукратным протиранием ветошью, смоченной в растворе одного из дезинфицирующих средств. Кожу рук и других участков тела под загрязненной одеждой протирают 70⁰ спиртом.

При попадании крови или других биологических жидкостей: на кожу лица и слизистые глаз, кожу тщательно моют мылом, глаза промывают водой и 1% раствором борной кислоты; в рот, ротовую полость прополаскивают 70⁰ спиртом или 1% раствором борной кислоты; на слизистую носа – обработать 1% раствором протаргола;

При повреждении кожи (порез, укол) необходимо немедленно обработать и снять перчатки, из поврежденной поверхности выдавить кровь, затем под проточной водой тщательно вымыть руки с мылом, ранки обработать 70⁰ спиртом, затем – 5% спиртовым раствором йода.

При загрязнении рук кровью следует немедленно дважды по 2 минуты обработать их тампоном с антисептиком, затем вымыть их двукратно проточной водой с мылом, насухо вытереть индивидуальным полотенцем (салфеткой) и повторно обработать кожным антисептиком в течение 2 минут.

При попадании контаминированного материала на пол, стены, мебель, оборудование, загрязненное место заливают дезинфицирующим раствором, затем протирают ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе. Использованную ветошь сбрасывают в емкость с дезинфицирующим раствором или в бак для последующего автоклавирования. Поверхность рабочих столов в конце рабочего дня (а в случае загрязнения кровью - немедленно) обрабатывается 3% раствором хлорамина или 6% раствором перекиси водорода с 0,5% моющего средства. Если поверхность загрязнена

кровью или сывороткой, процедуру выполняют дважды: немедленно и с интервалом 15 минут.

3. В случае состоявшегося или вероятного заражения сотрудника гемоконтактными вирусными гепатитами или ВИЧ-инфекцией при выполнении служебных обязанностей, сразу после ликвидации аварии о случившемся докладывается начальнику медицинского пункта (медицинской службы) или лицу его замещающему. Факт чрезвычайной ситуации или травмы («чрезвычайная ситуация» – порезы, уколы, попадание крови или других биологических жидкостей организма человека на видимые слизистые, поврежденные кожные покровы и т.п.; «травма» – нарушение целостности кожи или слизистых оболочек персонала при выполнении служебных обязанностей) регистрируется в журнале (Приложение 11). Ранее не привитым против гепатита «В» не позднее 48 часов после травмы проводится иммунизация по эпидемическим показаниям (по схеме 0-1-2) с ревакцинацией через 12 месяцев. Посттравматическая профилактика ВИЧ-инфекции проводится не позднее 3 суток в региональном или территориальном Центре по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями Министерства здравоохранения и социального развития России.

4. За пострадавшим устанавливается наблюдение в течение года после несчастного случая. В период наблюдения пострадавший должен быть предупрежден, что он может являться источником инфекции. В случае отрицательного анализа на соответствующие маркеры (вирусных гепатитов «В», «С» или ВИЧ-инфекции) через 6 недель, исследование повторяют через 12 недель и 6 месяцев после несчастного случая.

ИНСТРУКЦИЯ по сбору и утилизации медицинских отходов в стоматологическом кабинете

Ответственным за сбор, временное хранение и транспортирование медицинских отходов является медицинская сестра (фельдшер, санитарный инструктор или санитар) кабинета.

Сбор *отходов класса А*, - эпидемиологически безопасные отходы, по составу приближенные к твердым бытовым отходам, - ТБО (Отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов, инфекционными больными. Канцелярские принадлежности, упаковка, мебель, инвентарь, потерявшие потребительские свойства. Смет от уборки территории и так далее) осуществляется в многоразовые емкости или одноразовые пакеты. Цвет пакетов может быть любой, за исключением желтого и красного. Емкости для сбора отходов и тележки должны быть промаркированы: "Отходы. Класс А". Одноразовые пакеты располагаются на специальных тележках или внутри многоразовых баков. Заполненные многоразовые емкости или одноразовые пакеты доставляются к местам установки (меж) корпусных контейнеров и перегружаются в контейнеры, предназначенные для сбора отходов данного класса. Многоразовая тара после сбора и опорожнения подлежит мытью и дезинфекции.

Отходы класса Б - эпидемиологически опасные отходы, - инфицированные и потенциально инфицированные отходы (материалы и инструменты, предметы, загрязненные кровью и/или другими биологическими жидкостями, патологоанатомические отходы). Органические операционные отходы, подлежат обязательной дезинфекции/обезвреживанию в местах их образования химическими/физическими методами. После этого медицинские отходы собираются в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокальваемую) упаковку (контейнеры) желтого цвета или имеющие желтую маркировку. При заполнении не более, чем на 3/4 объема пакеты завязываются/закрываются с использованием бирок-стяжек. Герметизация одноразового пакета производится в марлевой повязке и резиновых перчатках. Одноразовые емкости с медицинскими отходами маркируются надписью «*Опасные отходы. Класс Б*» с указанием названия подразделения военно-лечебного учреждения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов. Транспортирование всех видов медицинских отходов вне пределов медицинского подразделения осуществляется только в одноразовой упаковке после ее герметизации. Временное хранение медицинских отходов производится в специальной комнате.

Для сбора острых отходов класса Б должны использоваться одноразовые непрокальваемые влагостойкие емкости (контейнеры). Емкость должна иметь плотно прилегающую крышку, исключающую возможность самопроизвольного вскрытия.

Для сбора органических, жидких отходов класса Б должны использоваться одноразовые непрокальваемые влагостойкие емкости с крышкой (контейнеры), обеспечивающей их герметизацию и исключающей возможность самопроизвольного вскрытия.

Сбор отходов в местах их образования осуществляется в течение рабочей смены. При использовании одноразовых контейнеров для острого инструментария допускается их заполнение в течение 3-х суток.

Работа по обращению с *Отходами класса В* (чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы) организуется в соответствии с требованиями к работе с возбудителями 1-2 групп патогенности, которые могут привести к возникновению чрезвычайных ситуаций и организации мероприятий по санитарной охране территории страны. Отходы класса В подлежат дезинфекции физическими методами, собираются в одноразовые пакеты или контейнеры красного цвета или имеющую красную маркировку.

Отходы класса Г (токсикологически опасные отходы 1-4 классов опасности), в том числе использованные люминесцентные лампы, лекарственные, диагностические, дезинфицирующие средства, ртутьсодержащие приборы и оборудование собираются в маркированные ("Отходы. Класс Г") емкости с плотно прилегающими крышками любого цвета (кроме желтого и красного). Отходы временно хранятся в специально выделенном или подсобном помещении медицинского пункта. Вывозятся специализированными предприятиями на договорных условиях.

(Составлено на основе СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»).

Журнал учёта проведения генеральных уборок

начат «__» _____ 20 г.
окончен «__» _____ 20 г.

№ п/п	Дезинфицирующий раствор	Дата проведения		Кто проводил	Подпись
		по графику	фактически		
1.	1 % раствор хлорамина для всех поверхностей	13.04.16	13.04.16	Смирнов К.Г.	
2.	1 % раствор хлорамина для всех поверхностей	20.04.16	20.04.16	Новиков А.В.	

Примечание:

- журнал ведётся лицом, отвечающим за проведение генеральной уборки;
- записи в журнале выполняет лицо, проводившее генеральную уборку;
- журнал хранится на рабочем месте.

(Составлено на основе: СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность». Приказ МЗ и СР РФ от 12.04.2011г. № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».

ПЕРЕЧЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ПЕРСОНАЛА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА

I. При поступлении на работу медицинские работники проходят предварительный медицинский осмотр врачей: дерматовенеролога, отоларинголога, терапевта (пишет заключение) и женщины - гинеколога. В дальнейшем осмотр у тех же специалистов проводится 1 раз в год. Дополнительные медицинские осмотры, в том числе врачей невролога и офтальмолога, проводятся по показаниям.

II. Медицинские работники проходят следующие лабораторные и функциональные исследования:

- исследования крови на HBS-Ag не привитых (в дальнейшем – 1 раз в год), привитые обследуются через 5 лет, затем ежегодно при отсутствии ревакцинации;
- анти-HCV (в дальнейшем 1 раз в год);
- сифилис (в дальнейшем 1 раз в год);
- ВИЧ-инфекцию (при согласии работника и в дальнейшем – 1 раз в год);
- исследования мазков на гонорею (в дальнейшем по показаниям);
- рентгенологическое обследование на туберкулез – крупнокадровая флюорография органов грудной клетки;
- общий анализ крови и анализ мочи (в дальнейшем 1 раз в год перед периодическим медицинским осмотром);
- биохимические исследования крови на глюкозу и общий холестерин;
- электрокардиография.

Для женщин – гинекологическое обследование с отбором проб на бактериальную микрофлору и цитологическое исследование (атипичные клетки). Сотрудницам старше 40 лет – маммография или УЗИ ежегодно.

В зависимости от выявленной (появившейся) у медицинских работников патологии могут проводиться другие диагностические исследования.

III. Контроль наличия прививок – в соответствии с Директивой Заместителя Министра Обороны 30.09.2015г. № 161/7/10015 «Об утверждении календарей профилактических прививок в ВС РФ».

ЖУРНАЛ учета качества предстерилизационной обработки

начат «__» _____ 20__ г.
окончен «__» _____ 20__ г.

Дата	Способ обработки	Применяемое средство	Результаты выборочного химического контроля обработанных изделий				Фамилия лица, проводившего контроль
			Наименование изделий	Количество (штук)	Из них загрязненных		
					Кровью	Моющими средствами	
1	2	3	4	5	6	7	8
01.04.16	Дезинфекция, совмещенная с очисткой. Ручная или механизирова нная.	Азопирам, фенол- фталеин	инструмента рий	4	нет	Нет	Орлова Е.А.

Примечания:

- журнал заполняется лицом, ответственным за проведение дезинфекции и стерилизации;
- контроль остаточных количеств моющих средств (7 столбец) проводится только в случае применения средств, рабочие растворы которых имеют рН более 8,5;
- журнал хранится на рабочем месте.

ЖУРНАЛ учета работы стерилизаторов (воздушного, парового)

начат «___» _____ 20__ г.
окончен «___» _____ 20__ г.

Дата	Марка, № стерилизатора воздушного, парового	Стерилизуемые изделия		Упаковка	Время стерилизации, мин		Режим		Тест-контроль			Подпись
		наименование	количество		начало	окончание	давление (кг/см)	температура	биологический	термический	химический	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
01.04.16	ГП-80-01-ММ-Ч	инструментарий	32	в открытом виде	11 ⁰⁰	12 ⁰⁰		180 ⁰		+	+	
01.04.16	ГК 100-3 «ТЗМОИ» №2	ткань, резина, шприцы, стекло	2	стерилизационная коробка КСК-3	11 ⁰⁰	11 ²⁰	2	132 ⁰	+	+	+	

Примечание:

- журнал ведется лицом, отвечающим за проведение стерилизации;
- в журнале отмечается каждый случай стерилизации;
- в случае отрицательного результата тест-контроля, в графе «тест-контроль» делается отметка и материал стерилизуется повторно с повторным заполнением всех граф;
- записи в журнале выполняет лицо, проводившее стерилизацию;
- журнал хранится на рабочем месте.

**Перечень медицинского оборудования и инструментария для
стоматологических кабинетов и отделений госпитального звена**

(Составлено в соответствии с приказом Министра обороны Российской Федерации от 17 сентября 2015 г. № 535дсп «Об утверждении Норм снабжения медицинским имуществом медицинских и фармацевтических организаций Вооруженных Сил Российской Федерации на мирное время»)

**Перечень медицинского оборудования и инструментария
для стоматологического кабинета (терапевтического)**

Наименование	Ед. изм.	Кол-во
Аппарат для снятия зубного камня с помощью ультразвука	шт.	1
Аппарат рентгеновский для внутриротовой панорамной стоматологической и дентальной рентгенографии, со съемными тубусами	компл.	1
Диатермокоагулятор стоматологический	шт.	1
Излучатель фотополимеризующий	шт.	1
Камера для хранения стерильных медицинских изделий	шт.	1
Облучатель-рециркулятор бактерицидный закрытого типа	шт.	1
Прибор для разогревания гуттаперчи	шт.	1
Столик стоматологический с двумя полками	шт.	2
Стул для стоматолога.	шт.	1
Установка стоматологическая "Комфорт-комплект"	шт.	1
Устройство для электрофореза, депофореза, апекслокации	шт.	1
Шкаф медицинский	шт.	2

**Перечень медицинского оборудования и инструментария
для стоматологического кабинета (хирургического)**

Наименование	Ед. изм.	Кол-во
Аппарат электрохирургический высокочастотный для стоматологии	шт.	1
Бормашина портативная безрукавная	шт.	1
Диатермокоагулятор стоматологический	шт.	1
Камера для хранения стерильных медицинских изделий	шт.	1
Облучатель-рециркулятор бактерицидный закрытого типа	шт.	1
Негатоскоп	шт.	1
Столик врача стоматолога	шт.	1
Стул для стоматолога.	шт.	1

Установка стоматологическая "Эконом-комплект"	шт.	1
Шкаф медицинский	шт.	1

Перечень медицинского оборудования и инструментария
для стоматологического кабинета (ортопедического)
с зуботехнической лабораторией

Наименование	Ед. изм.	Кол-во
Ортопедический кабинет		
Установка стоматологическая "Комфорт-комплект"	шт.	1
Стул для стоматолога	шт.	1
Облучатель-рециркулятор бактерицидный закрытого типа	шт.	1
Стерилизатор стоматологический настольный гласперленовый	шт.	1
Излучатель фотополимеризующий	шт.	1
Стол стоматологический металлический передвижной с ящиками	шт.	1
Шкаф медицинский	шт.	1
Камера для хранения стерильных медицинских изделий	шт.	1
Зубопротезная лаборатория		
Рабочее место зубного техника	шт.	2
Аппарат для вытопки воска	шт.	4
Аппарат для вытяжения зубных гильз	шт.	2
Аппарат для пайки зубных протезов	шт.	2
Аппарат для точечной электросварки стальных мостовидных и бюгельных зубных протезов	шт.	2
Аппарат для экспресс-полимеризации пластмасс	шт.	2
Бормашина зуботехническая настольная с цанговым зажимом	шт.	4
Печь для обжига металлокерамических протезов	шт.	2
Печь термостатированная стоматологическая	шт.	2
Прибор для полимеризации акриловых пластмасс под давлением	шт.	2
Станок фрезерный зуботехнический	шт.	2
Установка пескоструйная с безвозвратным циклом работы песка	шт.	2
Установка пескоструйная с обратным циклом работы песка	шт.	2
Установка стоматологическая литейная вакуумная	шт.	1
Установка стоматологическая центробежная литейная	шт.	1
Шлифмашина стоматологическая	шт.	4

Перечень медицинского оборудования и инструментария
для стерилизационной стоматологического кабинета
(терапевтического, хирургического, ортопедического)

Автоклав для наконечников (стерилизатор паровой настольный)	шт.	1
Аппарат для дезинфекции стоматологических инструментов	шт.	1
Ванна ультразвуковая для очистки инструментов	шт.	1
Стерилизатор воздушный, объем стерилизационной камеры 40 дм ³	шт.	1
Стерилизатор стоматологический настольный гласперленовый	шт.	1

Перечень медицинского оборудования
для отделения челюстно-лицевой хирургии и стоматологии

Наименование имущества	Ед. измер.	Кол-во
Пародонтологический кабинет		
Автоклав для наконечников (стерилизатор паровой настольный)	шт.	1
Аппарат для дезинфекции стоматологических инструментов	шт.	1
Аппарат для изготовления индивидуальных капп	шт.	1
Аппарат для лечения зубодесневых карманов путём воздействия активируемой ультразвуком абразивной суспензии гидроксилапатита	шт.	1
Аппарат для лечения пародонтоза вакуумный	шт.	1
Аппарат для снятия зубного камня с помощью ультразвука	шт.	1
Ванна ультразвуковая для очистки инструментов	шт.	1
Диатермокоагулятор стоматологический	шт.	1
Излучатель фотополимеризующий	шт.	1
Камера для хранения стерильных медицинских изделий	шт.	1
Облучатель-рециркулятор бактерицидный закрытого типа	шт.	1
Аппарат для предстерилизационной упаковки инструментов	шт.	1
Установка стоматологическая "Комфорт-комплект"	компл.	1
Прибор для очистки и смазки наконечников	шт.	1
Стерилизатор стоматологический настольный гласперленовый	шт.	1
Стул для стоматолога.	шт.	1
Стерилизатор воздушный, объем стерилизационной камеры 40 дм ³	шт.	1

Стоматологический кабинет (хирургический)		
Аппарат рентгеновский для внутривидовой панорамной стоматологической и дентальной рентгенографии, со съемными тубусами	компл.	1
Аппарат электрохирургический высокочастотный для стоматологии	шт.	1
Бормашина портативная безрукавная	шт.	1
Диатермокоагулятор стоматологический	шт.	1
Камера для хранения стерильных медицинских изделий	шт.	1
Облучатель-рециркулятор бактерицидный закрытого типа	шт.	1
Столик врача стоматолога	шт.	1
Стул для стоматолога	шт.	1
Отсасыватель хирургический электрический переносной	шт.	1
Светильник передвижной четырехрефлекторный	шт.	1
Установка стоматологическая "Эконом-комплект"	шт.	1
Шкаф медицинский	шт.	1
Стерилизационная стоматологического кабинета (хирургического)		
Автоклав для быстрой стерилизации неупакованного стоматологического инструмента	шт.	1
Ванна ультразвуковая для очистки инструментов	шт.	1
Стерилизатор воздушный, объем стерилизационной камеры 40 дм ³	шт.	1
Стерилизатор стоматологический настольный гласпериленовый	шт.	1
Шкаф медицинский	шт.	1
Перевязочная гнойная		
Отсасыватель хирургический электрический переносной	шт.	1
Светильник передвижной четырехрефлекторный	шт.	1
Бормашина портативная безрукавная	шт.	1
Камера для хранения стерильных медицинских изделий	шт.	1
Облучатель-рециркулятор бактерицидный закрытого типа	шт.	1
Операционный блок отделения ЧЛХ		
Аппарат для дезинфекции стоматологических инструментов	шт.	3
Аппарат для хирургии и имплантологии, с принадлежностями (аналог: аппарат физиодиспенсер для дентальной имплантации)	шт.	1

Аппарат рентгеновский для внутриворотовой панорамной стоматологической и дентальной рентгенографии, со съемными тубусами	компл.	1
Аппарат электрохирургический высокочастотный для стоматологии	шт.	1
Аспиратор хирургический	шт.	2
Бормашина портативная безрукавная	шт.	1
Микроскоп для реконструктивной хирургии	шт.	1
Аппарат рентгеновский для внутриворотовой панорамной стоматологической и дентальной рентгенографии, со съемными тубусами	компл.	3
Монитор операционный многопараметрический	шт.	2
Негатоскоп настенный	шт.	6
Облучатель бактерицидный настенный	шт.	7
Операционный блок (стерильный модуль) в комплекте с мед.оборудованием и климатич. установкой (для челюстно-лицевой хирургии)	компл.	1
Отсасыватель хирургический электрический переносной	шт.	2
Светильник передвижной четырехрефлекторный	шт.	2
Система индивидуального кондиционирования и увлажнения воздуха в лечебных помещениях	компл.	2
Ультразвуковой сканер с датчиками для интраоперационной диагностики	компл.	1
Установка для мытья рук хирурга	шт.	6
Установка стоматологическая "Эконом-комплект"	компл.	1
Центрифуга лабораторная переносная	шт.	1
Шина для внеротовой фиксации отломков нижней челюсти (Рудько)	компл.	1
Стерилизационная операционного блока отделения ЧЛХ		
Автоклав (стерилизатор паровой), при отсутствии центральной стерилизационной	шт.	1
Автоклав для быстрой стерилизации неупакованного стоматологического инструмента	шт.	1
Аквадистиллятор (медицинский), при отсутствии центральной стерилизационной	шт.	1
Ванна ультразвуковая для очистки инструментов	шт.	1
Стерилизатор воздушный, объем стерилизационной камеры 80 дм ³	шт.	2
Шкаф медицинский	шт.	2

Стоматологический кабинет (терапевтический)		
Амальгамосмеситель для приготовления амальгамы в капсулах	шт.	1
Аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы (электроодонтометр)	шт.	1
Аппарат для диагностики кариеса фиссур	шт.	1
Аппарат для лечения зубодесневых карманов путём воздействия активируемой ультразвуком абразивной суспензии гидроксилapatита	шт.	1
Аппарат для определения глубины корневого канала (апекслокатор)	шт.	1
Аппарат для предстерилизационной упаковки инструментов	шт.	1
Аппарат для снятия зубного камня с помощью ультразвука	шт.	1
Аппарат рентгеновский для внутриротовой панорамной стоматологической и дентальной рентгенографии, со съёмными тубусами	компл.	1
Диатермокоагулятор стоматологический	шт.	1
Излучатель фотополимеризующий	шт.	1
Камера для хранения стерильных медицинских изделий	шт.	1
Лампа для отбеливания зубов	шт.	1
Облучатель-рециркулятор бактерицидный закрытого типа	шт.	1
Прибор для вертикальной конденсации горячей гуттаперчи	шт.	1
Прибор для очистки и смазки наконечников	шт.	1
Прибор для разогревания гуттаперчи	шт.	1
Система индивидуального кондиционирования и увлажнения воздуха в лечебных помещениях	компл.	1
Стул для стоматолога.	шт.	1
Стоматоскоп интраоральный телевизионный	шт.	1
Установка стоматологическая "Комфорт-комплект"	компл.	1
Стерилизационная стоматологического кабинета (терапевтического)		
Автоклав для наконечников (стерилизатор паровой настольный)	шт.	1
Аппарат для дезинфекции стоматологических инструментов	шт.	1
Ванна ультразвуковая для очистки инструментов	шт.	1
Стерилизатор воздушный, объем стерилизационной камеры 40 дм ³	шт.	1
Стерилизатор стоматологический настольный гласпериленовый	шт.	1

Стоматологический кабинет (ортопедический)		
Установка стоматологическая "Комфорт-комплект"	шт.	1
Стул для стоматолога	шт.	1
Облучатель-рециркулятор бактерицидный закрытого типа	шт.	1
Стол стоматологический металлический передвижной с ящиками	шт.	1
Шкаф медицинский	шт.	1
Камера для хранения стерильных медицинских изделий	шт.	1
Стерилизационная стоматологического кабинета (ортопедического)		
Автоклав для наконечников (стерилизатор паровой настольный)	шт.	1
Аппарат для дезинфекции стоматологических инструментов	шт.	1
Ванна ультразвуковая для очистки инструментов	шт.	1
Стерилизатор воздушный, объем стерилизационной камеры 40 дм3	шт.	1
Стерилизатор стоматологический настольный гласпериленовый	шт.	1
Зубопротезная лаборатория:		
Аппарат для вытопки воска	шт.	4
Аппарат для вытяжения зубных гильз	шт.	2
Аппарат для пайки зубных протезов	шт.	2
Аппарат для точечной электросварки стальных мостовидных и бюгельных зубных протезов	шт.	2
Аппарат для экспресс-полимеризации пластмасс	шт.	2
Бормашина зуботехническая настольная с цанговым зажимом	шт.	4
Печь для обжига металлокерамических протезов	шт.	2
Печь термостатированная стоматологическая	шт.	2
Прибор для полимеризации акриловых пластмасс под давлением	шт.	2
Станок фрезерный зуботехнический	шт.	2
Стол зуботехнический	шт.	2
Установка пескоструйная с безвозвратным циклом работы песка	шт.	2
Установка пескоструйная с обратным циклом работы песка	шт.	2
Шлифмашина стоматологическая	шт.	4
Установка стоматологическая литейная вакуумная	шт.	1
Установка стоматологическая центробежная литейная	шт.	1

Перечень медицинского оборудования и инструментария
для стоматологических кабинетов (терапевтических),
располагающихся в инфекционном, туберкулезном, психиатрическом
отделениях и отделении гнойной хирургии
(на каждый кабинет)

Наименование	Ед. изм.	Кол- во
Автоклав (стерилизатор паровой), при отсутствии центральной стерилизационной	шт.	1
Автоклав для наконечников (стерилизатор паровой настольный)	шт.	1
Амальгамосмеситель для приготовления амальгамы в капсулах	шт.	1
Аппарат для дезинфекции стоматологических инструментов	шт.	1
Аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы (электроодонтометр)	шт.	1
Аппарат для определения глубины корневого канала (апекслокатор)	шт.	1
Бормашина электрическая портативная	компл	1
Ванна ультразвуковая для очистки инструментов	шт.	1
Диатермокоагулятор стоматологический	шт.	1
Излучатель фотополимеризующий	шт.	1
Камера для хранения стерильных медицинских изделий	шт.	1
Облучатель-рециркулятор бактерицидный закрытого типа	шт.	1
Установка стоматологическая "Комфорт-комплект"	компл	1
Прибор для очистки и смазки наконечников	шт.	1
Прибор для разогревания гуттаперчи	шт.	1
Стерилизатор стоматологический настольный гласпериленовый	шт.	1
Стерилизатор воздушный, объем стерилизационной камеры 40 дм ³	шт.	1

Заведующий кафедрой
челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии
Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова-
Главный стоматолог Минобороны России
доктор медицинских наук профессор
Г. Гребнев

«___» февраля 2016 г.