

Клинические рекомендации

ОСТРЫЙ ЛИМФАДЕНИТ ЛИЦА, ГОЛОВЫ, ШЕИ

Код по МКБ-С: L04.0

Возрастная категория: дети/взрослые

Год утверждения (частота пересмотра): **24 апреля 2018 года**

Профессиональные некоммерческие медицинские организации-разработчики:

- Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая ассоциация России»

Оглавление

Список сокращений.....	4
Термины и определения.....	5
1.Краткая информация.....	6
1.1 Определение.....	6
1.2 Этиология и патогенез заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний).....	6
1.3 Эпидемиология заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний).....	7
1.4 Особенности кодирования заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.....	7
1.5 Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний).	
1.6 Клиническая картина заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний).....	7
2.....	
.....Диагностика, медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики.....	8
2.1 Жалобы и анамнез.....	8
2.2 Физикальное обследование.....	9
2.3 Дополнительные методы диагностики.....	9
2.4 Лабораторные диагностические исследования.....	11
2.5 Инструментальные диагностические исследования.....	11
2.6 Иная диагностика.....	12
3.....	
.....Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения	12
3.1 Консервативное лечение.....	13
3.2 Хирургическое лечение.....	15
3.3 Иное лечение.....	16
4 Медицинская реабилитация, медицинские показания и противопоказания к применению методов реабилитации.....	16
5 Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики.....	17
6 Организация оказания медицинской помощи.....	18
7.Дополнительная информация (в том числе факторы, влияющие на исход заболевания или состояния)	18
Критерии оценки качества оказания медицинской помощи.....	20
Список литературы.....	22
Приложение А1. Состав рабочей группы по разработке и пересмотру клинических рекомендаций.....	24
Приложение А2. Методология разработки клинических рекомендаций.....	25

Приложение АЗ. Справочные материалы, включая соответствие показаний к применению и противопоказаний, способов применения и доз лекарственных препаратов, инструкции по применению лекарственного препарата.....	27
Приложение Б. Алгоритмы действий врача.....	29
Приложение В. Информация для пациентов.....	30
Приложение Г1-ГН. Шкалы оценки, вопросники и другие оценочные инструменты состояния пациента, приведенные в клинических рекомендациях.....	37

Список сокращений

МКБ-10 – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем Всемирной организации здравоохранения десятого пересмотра.

МКБ–С – Международная классификация стоматологических болезней на основе

ВОЗ – всемирная организация здравоохранения

УВЧ - ультравысокочастотная терапия

СВЧ – сверхвысокочастотная

НПВС - нестероидные противовоспалительные средства

МРУ и УС – место рабочее универсальное и установка стоматологическая

СПИД – синдром приобретённого иммунодефицита

Термины и определения

Доказательная медицина – подход к медицинской практике, при котором решения о применении профилактических, диагностических и лечебных мероприятий принимаются исходя из имеющихся доказательств их эффективности и безопасности, а такие доказательства подвергаются поиску, сравнению, обобщению и широкому распространению для использования в интересах пациентов.

Заболевание - возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма.

Инструментальная диагностика – диагностика с использованием для обследования больного различных приборов, аппаратов и инструментов.

Лабораторная диагностика — совокупность методов, направленных на анализ исследуемого материала с помощью различного специализированного оборудования.

Медицинское вмешательство - выполняемые медицинским работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности, по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, диагностическую, лечебную, реабилитационную или исследовательскую направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности.

Уровень достоверности доказательств – отражает степень уверенности в том, что найденный эффект от применения медицинского вмешательства является истинным.

Уровень убедительности рекомендаций – отражает не только степень уверенности в достоверности эффекта вмешательства, но и степень уверенности в том, что следование рекомендациям принесет больше пользы, чем вреда в конкретной ситуации.

Хирургическое лечение — метод лечения заболеваний путём разъединения и соединения тканей в ходе хирургической операции.

1 Краткая информация по заболеванию

1.1 Определение

Лимфаденит — это воспаление лимфатических узлов. Может протекать в острой и хронической форме. Неспецифический лимфаденит, как правило, является вторичным заболеванием. [1]

1.2 Этиология и патогенез

Лимфаденит головы и шеи по этиологии классифицируется на специфический и неспецифический. По локализации входных ворот инфекции различают одонтогенные, стоматогенные, риногенные, дерматогенные и тонзиллогенные лимфадениты. У 15-20% больных лимфаденитами удается установить связь с одонтогенной инфекцией. Однако почти у половины больных локализация первичного инфекционного очага остается невыясненной. Возбудителем лимфаденита может являться как бактериальная, так и вирусная инфекция, чаще всего это патогенный стафилококк в монокультуре, реже - в ассоциации с другими микроорганизмами (стрептококк, кишечная палочка, протей). Специфические лимфадениты возникают вследствие туберкулезного поражения, заражения сифилисом, в результате развития актиномикоза или ВИЧ-инфекции.

Туберкулезные поражения слизистой оболочки и лимфоузлов представляют собой проявления общего туберкулезного процесса. Входными воротами туберкулезной инфекции помимо дыхательных путей в отдельных случаях могут быть зубы с осложненным кариесом. Поражаются поднижнечелюстные, околоушные, щечные лимфоузлы. Так же как и возбудитель актиномикоза – лучистый гриб, или актиномицет, находящиеся в организме человека и непосредственно в полости рта – в зубном налете, в зубодесневых карманах, на миндалинах и др. Большинство видов актиномицетов, обитающих во рту – сапрофиты. При развитии заболевания сапрофитирующие аэробные актиномицеты переходят в анаэробную форму, тем самым поражая лимфатические узлы головы и шеи. [1,2]

Установлено, что при перфузии взвеси гемолитического стафилококка 99% микробных тел задерживается в лимфатическом узле. Это связано, в первую очередь, с включением биологических механизмов фиксации. Микробы, проникшие в лимфатический узел, задерживаются в ретикулоэндотелиальных клетках, выстилающих синусы лимфатического узла, и подвергаются фагоцитозу. Вирулентность инфекционного начала при этом снижается. Если не происходит полного уничтожения микробов, они, приспособившись к условиям существования, начинают размножаться. Количество их может достигнуть критической массы, при которой происходит «завязка» местного

инфекционно-воспалительного процесса. Помимо специфических антител, в лимфатических узлах вырабатываются сывороточные белки и лимфоциты, играющие большую роль в формировании гуморального и клеточного иммунитета. Если действие этих факторов не обеспечивает полного уничтожения микрофлоры, проникшей в лимфатический узел, в нем формируется инфекционный очаг. [1,2]

1.3 Эпидемиология

Острый лимфаденит лица, головы, шеи чаще носит вторичный характер и является следствием воспалительного процесса, развивающегося в челюстно-лицевой области. Наиболее часто поражаются поднижнечелюстные лимфатические узлы — 54,5%, реже подподбородочные—12%, шейные — 13,7%. В группе неспецифических лимфаденитов в челюстно-лицевой области на острые формы приходится 73%, хронические — 27%. [2]

1.4 Особенности кодирования заболевания по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем

Код по МКБ-10: L04.0

1.5 Классификация заболевания

В классификации ВОЗ (10-й пересмотр) острый лимфаденит включен в рубрику L04.0 Острый лимфаденит лица, головы, шеи

1.6 Клиническая картина заболевания

Острый серозный лимфаденит лица, головы, шеи. Характеризуется появлением болезненности и припуханием лимфатического узла или нескольких узлов. Больные предъявляют жалобы на появление под кожей болезненного «шарика», «горошины». Общее состояние удовлетворительное. У отдельных больных отмечают субфебрильную температуру тела, ухудшение общего самочувствия. Прощупывают увеличенный, болезненный узел, обычно округлой или овальной формы. Кожа с ним не спаяна, ее цвет не изменен. При ликвидации или стихании патологического процесса лимфатический узел уменьшается, становится мягким, болезненность исчезает. Изменений в крови, моче не наблюдается. В отдельных случаях может быть увеличено количество лейкоцитов в крови ($9-10 \times 10^9/\text{л}$). [3]

Острый гнойный лимфаденит лица, головы, шеи. Возникает в результате перехода серозного процесса в гнойный или обострения хронического лимфаденита. Заболевание характеризуется появлением в пораженном лимфатическом узле болей, иногда значительных. Самочувствие ухудшается, температура тела повышается до $37,5-39^\circ \text{C}$.

Появляется припухлость тканей соответственно пораженному лимфатическому узлу. Пальпаторно выявляют болезненный ограниченный, округлой формы инфильтрат; кожа над ним инфильтрирована, отечна постепенно спаивается с лимфатическим узлом. При локализации воспалительного процесса в околоушных лимфатических узлах глотание безболезненно, открывание рта ограничено. Нарастание воспалительных явлений приводит к выраженному периадениту. Инфильтрат увеличивается, кожа на большом протяжении спаивается с подлежащими тканями, становится багровой, в центре отмечают очаг размягчения. [4] Сифилитический лимфаденит характеризуется плотноэластичной консистенцией лимфоузлов, их безболезненностью при пальпации и отсутствием спаянности с окружающими тканями, при развитии болезни лимфатические узлы расплавляются, образуя «холодный» абсцесс. У некоторых больных абсцедирование происходит медленно и постепенно, иногда в течение 2-3 недель, не сопровождаясь отчетливыми местными и общими изменениями.

2 Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний), медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики

Диагностика острого лимфаденита производится путем сбора жалоб и анамнеза, клинического осмотра и дополнительных методов обследования. Диагностика специфического лимфаденита основывается на оценке комплекса клинических симптомов и данных серологической реакции.

GCP -Good Clinical Practice

2.1 Жалобы и анамнез

При сборе анамнеза выясняют наличие или отсутствие жалоб, аллергический анамнез, наличие острых и хронических соматических заболеваний.

Выясняют анамнестическую связь между первичным очагом воспаления и воспалительным процессом в лимфатическом узле. Уточняют предшествовало ли появлению симптомов воспаления в области лимфоузла какие-либо явления в полости рта, в лор-органах или на коже. Выявляют жалобы и появление боли и дискомфорт в области лимфоузла. Определяют давность возникновения заболевания, как долго происходили нарастания воспалительных явлений в лимфоузле, проводилось ли ранее какое-либо лечение. Рекомендуется лечение. [5,6,7,8]

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств 2)

2.2 Физикальное обследование

При внешнем осмотре челюстно-лицевой области обращают внимание на конфигурацию лица, цвет и состояние кожных покровов, локализацию и распространение отека мягких тканей. Проводят пальпацию области воспалительного процесса и других регионарных лимфатических узлов, жевательных мышц, слюнных желез и височно-нижнечелюстного сустава. Оценивают степень открывания рта и болезненность.

При остром гнойном лимфадените во время обследования выявляется асимметрия лица или шеи за счет ограниченного припухания, кожа над лимфоузлом гиперемирована, напряжена, при пальпации обнаруживается увеличенное, резко болезненное образование округлой или овоидной формы, спаянное с окружающими тканями. Ткани вокруг лимфатического узла инфильтрируются. Узел становится малоподвижный, плотно-эластичной консистенции, может определяться флюктуация.

При осмотре рта оценивают состояние зубных рядов, слизистой оболочки полости рта. Детально обследуют предполагаемую область источника инфекции, изучают состояние твердых тканей зубов на стороне воспалительного процесса, исключают наличие или отсутствие сообщения кариозного процесса с полостью зуба. Оценивают необходимость удаления или лечения причинного зуба. Оценивают воспалительные изменения слизистой оболочки рта, присутствие язв, эрозий, других патологических процессов на слизистой оболочке. Определяют гигиенический индекс и пародонтологический по потребности. [2,6,7,8]

Необходимо выяснить, не имеет ли увеличение лимфоузлов у пациента генерализованный характер, для чего производится физикальное исследование подмышечных, паховых, кубитальных групп лимфоузлов. Если произвести такое исследование не представляется возможным, необходимо выяснить, не замечал ли пациент увеличения лимфатических узлов в указанных зонах. В случае обнаружения генерализованной лимфаденопатии необходимо, прежде всего, исключить наличие у пациента инфекционного заболевания (ВИЧ-инфекции, инфекционного мононуклеоза, герпеса и тд.). Рекомендовано лечение

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств 2)

2.3 Дополнительные методы диагностики

В качестве дополнительного метода исследования используют рентгенологический метод исследования для оценки состояния зубов.

В случае предъявления больным жалоб со стороны ЛОР-органов проводится консультация врач-оториноларинголог. [5,6,7,8]

Дополнительными методами обследования являются эхография, лабораторные исследования крови, функциональные, микробиологические исследования.

Критерии установления заболевания

Код	Наименование медицинской услуги	Уровень убедительности и достоверности
A01.07.001.001	Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта, включая черепно-челюстно-лицевой области	В 2
A01.07.005	Внешний осмотр челюстно-лицевой области	В 2
A01.07.002.001	Визуальное исследование при патологии полости рта, включая черепно-челюстно-лицевой области	В 2
A01.07.003.001	Пальпация при патологии полости рта, включая черепно-челюстно-лицевой области	В 2
A02.30.001	Термометрия общая	В 2
V01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный	В 2
V01.065.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта первичный	В 2
V01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	В 2
A01.07.007	Определение степени открывания рта и ограничения подвижности нижней челюсти	В 2
A01.07.004.001	Перкуссия при патологии полости рта, включая черепно-челюстно-лицевой области	В 2
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	В 2
A06.07.004	Ортопантомография	В 2
A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	В 2
A06.07.013	Компьютерная томография челюстно-лицевой области	В 2
A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	В 2
A02.07.001	Осмотр рта с помощью дополнительных инструментов	В 2
A02.07.003	Исследование пародонтальных карманов с помощью пародонтологического зонда	С 3
A02.07.008	Определение степени патологической подвижности зубов	В 2
A12.07.003	Определение индексов гигиены рта	С 3

A04.06.002	Ультразвуковое исследование шеи	B 2	
A11.06.003	Диагностическая пункция лимфоузла под ультразвуковым контролем	B 2	
A08.06.001	Цитологическое исследование пунктатов лимфоузлов	B 2	11
	Консультация инфекциониста	C 3	

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств 2)

2.4 Лабораторные диагностические исследования

Общий (клинический) анализ крови рекомендуется сдавать при острых лимфаденитах, либо при обострении хронического. Чаще всего определяется умеренно выраженный нейтрофильный лейкоцитоз, относительный лимфоцитоз, ускоренное скорости оседания эритроцитов. Биохимический анализ крови и отклонения от нормы характерные для острой фазы воспаления. При хронических формах лабораторные исследования могут быть без изменений. Для исключения специфического характера лимфаденита по рекомендации врача-инфекциониста назначаются исследования сыворотки крови на антитела к ВИЧ. Определение антител классов M, G(IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Humanimmunodeficiency virus HIV 1) в крови, Определение антител классов M, G(IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-2 (Humanimmunodeficiency virus HIV 2) в крови, а также другие серологические исследования. [6]

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств 2)

2.5 Инструментальные диагностические исследования

На эхограмме признаками острого лимфаденита являются увеличение лимфатического узла, изменение его формы на более округлую, усиление сосудистого рисунка, расширение корковой и околокорковой зон, расширение синусов, в лимфатическом узле единичные анэхогенные "кистозные" структуры, в дальнейшем может происходить абсцедирование лимфатического узла, целостность капсулы обычно не нарушается.

Наиболее частыми признаками острого лимфаденита на эхограммах являются увеличение размеров и форма лимфоузла, близкая к округлой (отношение максимального размера узла к минимальному менее 2), а также понижение эхогенности узла, и, возможно, умеренная неоднородность внутренней структуры. Формирование анэхогенной зоны, соответствующей абсцедированию лимфоузла, наблюдается не во всех случаях. При подозрении на абсцедирование важную роль играет диагностическая пункция под УЗ-

контролем. Получение гноя при такой пункции является убедительным аргументом в пользу хирургического лечения и рекомендуется к лечению. [5,6,7,8]

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств 2)

2.6 Другие диагностические исследования

Для исключения неodontогенной природы лимфаденита при отсутствии убедительных признаков одонтогенного характера воспаления, рекомендуется обратиться к помощи смежных специалистов: оториноларинголога, терапевта, педиатра, инфекциониста. [5,6,7,8]

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств 3)

3 Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения

Лечение пациентов с серозным лимфаденитом лица, головы, шеи проводится в условиях стоматологического отделения амбулаторно, лечение больных с острым гнойным лимфаденитом лица, головы, шеи проводится в условиях челюстно-лицевого стационара. Перечень оборудования, стоматологических материалов и инструментов, необходимых для работы врача хирурга-стоматолога, представлены в Приложении 1. Стандарт оснащения хирургического челюстно-лицевого и стоматологического отделения стационара с перевязочной указан в Приложении 2. Стандарт оснащения операционной хирургического челюстно-лицевого и стоматологического отделения стационара представлен в приложении 3.

Оказание помощи больным с острым серозным лимфаденитом лица, головы, шеи осуществляется в основном хирургами стоматологами, лечение пациентов с острым гнойным лимфаденитом проводится преимущественно челюстно-лицевыми хирургами. Алгоритм проведения хирургического вмешательства при остром гнойном лимфадените представлен в Приложении 4. В процессе оказания помощи принимает участие при необходимости врач стоматолог-терапевт, стоматолог-хирург, врач оториноларинголог, врач-физиотерапевт и средний медицинский персонал. Перед медицинским вмешательством следует получить информированное добровольное согласие пациента (Приложение 5). При необходимости обеспечивается наблюдение врача-анестезиолога, реаниматолога, консультации врачей других специальностей в зависимости от общих заболеваний пациента. [7]

GCP -Good Clinical Practice

3.1 Консервативное лечение

Рекомендовано назначать поливитамины, десенсибилизирующие препараты. Антибиотики назначаются при клинически выраженных явлениях воспаления и наличии изменений в анализах крови. Из антибиотиков целесообразно использовать препараты «Бета-лактамы — пенициллины», макролиды (мидекамицин; азитромицин — и др.), так как эти препараты проникают через капсулу лимфатического узла. [5,6,78]

Немедикаментозная терапия острого серозного лимфаденита предполагает проведение экстренных мероприятий, направленных на ликвидацию острого воспалительного процесса в лимфоузле, путем устранения первичного заболевания, приведшего к данной патологии. Устанавливается причина, повлекшая развитие воспалительного процесса в лимфоузле. Проводится санация очагов острой и хронической инфекции на стороне поражения. Удаляются разрушенные зубы, не подлежащие восстановлению, вскрываются поднадкостничные абсцессы, выполняется эндодонтическое лечение зубов с периапикальными очагами. Дальнейшее лечение в плановом порядке. При наличии воспалительных процессов в рото- и носоглотке назначается соответствующее лечение врачом оториноларингологом. [5,6]

При остром серозном лимфадените для более быстрого прекращения воспалительных явлений возможно назначение физических методов лечения: УВЧ терапию в слаботепловой или атермической дозе, ультразвуковую и магнитолазерную терапию. Назначают физические методы лечения при умеренно выраженных либо стихающих явлениях воспаления. В серозной стадии острого серозного лимфаденита челюсти (острый серозный лимфаденит) проводят терапевтическое лечение причинного зуба/зубов и консервативную лекарственную терапию. Назначают антибактериальные препараты следующих групп: пенициллины, фторхинолоны, цефалоспорины, макролиды, линкозамиды, тетрациклины. Антибактериальную терапию назначают индивидуально, исходя из общесоматического состояния пациента. Обязательно назначение антибиотикотерапии пациентам с сопутствующими заболеваниями (сердечно-сосудистой системы, иммунной системы, с онкологическими заболеваниями, пациентам преклонного возраста, получившим терапию бисфосфонатами и т.д.). Для купирования болевого синдрома и уменьшения явлений воспаления, назначаются нестероидные противовоспалительные средства: кетопрофен, ибупрофен, парацетамол и др. Для повышения неспецифической резистентности организма наиболее часто используют производные пиримидина { Иммуностимуляторы}. Местно целесообразно применять компрессы с Диметилсульфоксид, обладающим противовоспалительным, болеутоляющим, гипосенсибилизирующим действием. [5,6,8]

Лекарственное лечение острого серозного лимфаденита заключается в назначении антибактериальных препаратов перечисленных групп:

- полусинтетических пенициллинов , цефалоспоринов второго-третьего поколения, макролидов, фторхинолонов, линкозамидов, тетрациклинов;
- антигистаминных препаратов;
- анальгетики
- витаминов

Повторный осмотр после санации очагов острой и хронической инфекции проводят на следующий день. При необходимости проводят антисептическую обработку корневых каналов, обрабатывают раны в полости рта, оценивают динамику течения воспалительного процесса. Постоянное пломбирование корневых каналов проводят после стихания явлений лимфаденита. При осмотре и опросе определяют динамику стихания воспалительных явлений и в зависимости от этого назначают дополнительное лечение.

Лечение острого гнойного лимфаденита предполагает системное назначение антибактериальных и противовоспалительных препаратов, физиотерапевтическое лечение в позднем послеоперационном периоде и местное лечение раны. В комплексном лечении абсцедирующей формы лимфаденита большое значение придается антибактериальной терапии. До получения антибиотикограммы лечение осуществляют эмпирически учитывая обобщенные данные изучения чувствительности возбудителей гнойного очага к антибиотикам. Длительность антибактериальной терапии в среднем составляет 10—14 дней.

Важным компонентом лечения больных с гнойными лимфаденитами, особенно протекающих с высоким уровнем эндогенной интоксикации организма, является дезинтоксикационная терапия, которая осуществляется путем гемодилюции. В состав трансфузионных средств входят плазмозаменители дезинтоксикационного действия (полиглюкин, реополиглюкин, гемодез), растворы (физиологический), 5—10% раствор, а также 5 мл 5% раствора аскорбиновой кислоты; антигистаминные препараты (2 мл 1—2% раствора дифенгидрамин или пипольфена).

Проводится обработка раны многокомпонентными мазями на гидрофильной основе (левомеколь и др.), антисептиками: мирамистин, хлоргексидин, повидон-йод и др. После стихания воспалительных процессов в ране, очищения ее от гнойно- некротических и фибриновых масс, появления грануляций и эпителизации, то есть на стадии регенерации (II стадия), местно следует применять средства, стимулирующие регенераторные процессы. Для этих целей используются повязки на основе гидрогелей, гидроколлоидов, альгинатов, а

также повязки, импрегнированные антисептиками и различными биологически активными веществами. В III стадию заживления раны, на этапе созревания рубца и эпителизации проводятся мероприятия по стимулированию репаративных процессов в ране путем применения повязок, содержащих кератопластические препараты – солкосерил, Препарат, активизирующий обмен веществ в тканях, улучшающий трофику и стимулирующий процесс регенерации, метилурациловая мазь 10%. [5,6,8]

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств 2)

3.2 Хирургическое лечение

Переход процесса в гнойную стадию является показанием к экстренному оперативному вмешательству, вскрытию инфекционно-воспалительного очага, обеспечивая эвакуацию гноя. При этом удаляются расплавленные ткани лимфатического узла. Операция вскрытия гнойного очага, проводится в условиях челюстно-лицевого стационара и, как любое оперативное вмешательство, с соблюдением правил асептики и антисептики. [9]

Лечение острого гнойного лимфаденита рекомендовано проводить в условиях челюстно-лицевого стационара. Основным компонентом лечения является хирургическое вмешательство — вскрытие инфекционно-воспалительного очага, обеспечивающее эвакуацию гноя. Оперативный доступ для вскрытия абсцедирующего лимфоузла выбирают в зависимости от локализации гнойного процесса. Выбор метода анестезии производится хирургом совместно с анестезиологом и определяется общим состоянием пациента, его возрастом, психическим статусом, наличием вербального контакта, а также характером сопутствующей патологии.

Операция вскрытия абсцедирующего лимфаденита, хирургическая обработка гнойной раны проводятся, как любое оперативное вмешательство, с соблюдением правил асептики и антисептики. Также, важным компонентом лечения острого гнойного лимфаденита предполагает проведение мероприятий, направленных на ликвидацию острого воспалительного процесса в лимфоузле, путем устранения первичного заболевания, приведшего к данной патологии. Для этого устанавливается причина, повлекшая развитие воспалительного процесса в лимфоузле. Проводится санация очагов острой и хронической инфекции на стороне поражения. Удаляются разрушенные зубы, не подлежащие восстановлению, вскрываются поднакостничные абсцессы, выполняется эндодонтическое лечение зубов с периапикальными очагами. Дальнейшее лечение в плановом порядке. При наличии воспалительных процессов в рото- и носоглотке назначается соответствующее лечение врачом оториноларингологом.

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств 2)

3.3 Иное лечение

Рекомендована физиотерапия: УВЧ и СВЧ в слаботепловой или атермической дозировке, излучение гелий-неонового лазера. При глубоком расположении лимфатических узлов более эффективны лучи инфракрасного лазера или его сочетания с магнитной насадкой — магнитолазерная терапия.

Лечение физическими методами производится после стихания явлений острого воспаления в послеоперационном периоде. При глубоком расположении лимфатических узлов более эффективны лучи инфракрасного лазера или его сочетания с магнитной насадкой — магнитолазерная терапия. Местно при хирургической обработке раны, целесообразно применение озонотерапии. Показано использование электрофореза 1%-ного раствора трипсина, лидазы. Препарат с протеолитической активностью, витаминов, что приводит к более быстрому очищению раны и ее ускоренному заживлению. [5,6,7,8]

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств 2)

4 Медицинская реабилитация и санитарно – курортное лечение, медицинские показания и противопоказания к применению методов медицинской реабилитации, в том числе основанных на использовании природных лечебных факторов

Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации

Пациентам с острым гнойным лимфаденитом лица, головы и шеи рекомендовано проводить неотложное хирургическое лечение – вскрытие гнойного очага и создание оттока экссудата. Кроме того проводится обнаружение и терапия первичного заболевания, необходимая для прерывания антигенной стимуляции пораженного лимфоузла. Требуется наблюдение за пациентом до полного стихания воспалительного процесса (стойкое нарушение трудоспособности), в среднем от 5 до 7 дней в зависимости от динамики купирования воспалительного процесса. Необходимо наблюдение за пациентом и в более отдаленные сроки после лечения, тк нередко воспалительные изменения возникают на фоне существовавшей ранее лимфаденопатии. Если после полного купирования явлений воспаления (через 1- 1,5 месяца) в области головы и шеи сохраняется лимфаденопатия, нужно провести дообследование для выявления причины увеличения лимфоузлов. Не перегревать организм. Исключить физические нагрузки. [5,6,7,8]

Критерием излечения следует считать купирование признаков воспаления в лимфоузле, отсутствие симптомов со стороны источника инфекции и нормализация размеров лимфоузла. В случае распространения воспалительного процесса на соседние области, расплавление капсулы лимфоузла с формированием разлитого инфильтрата в клетчаточном пространстве, терапию необходимо проводить в соответствии с правилами лечения флегмон соответствующей локализации. [6,7,8]

GCP -Good Clinical Practice

5 Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики

Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Пациенту находится на лечение в челюстно-лицевом стационаре до полного купирования признаков воспаления в лимфоузле и исключения риска повторного инфицирования. Дальнейшие осмотры планируются в зависимости от необходимости проведения перевязок или следующего этапа лечения, связанного с терапией основного заболевания (эндодонтическое лечение зуба источника инфекции, лечение патологии верхнечелюстной пазухи и др.). График посещения назначают индивидуально в зависимости от плана предполагаемого лечения. Требуется проведения 2 раза в год профилактических осмотров и гигиенических мероприятий. При сохранении увеличенных лимфоузлов в области головы и шеи, пациенту рекомендуется явиться на профилактический осмотр через 1,5 месяца после купирования явлений острого воспаления.

Требования к диетическим назначениям и ограничениям

После завершения хирургической процедуры не рекомендовано принимать пищу в течение двух часов. В день оперативного вмешательства следует избегать приема грубой, горячей пищи и не жевать на прооперированной стороне, не греть ее. [5,6]

Форма информированного добровольного согласия пациента при выполнении Протокола

См. Приложение 5.

Дополнительная информация для пациента и членов его семьи

Подробные рекомендации приведены в алгоритмах к каждому виду вмешательства

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств 3)

6 Организация оказания медицинской помощи

Лечение пациентов с острым лимфаденитом головы и шеи проводится в стоматологических медицинских организациях в условиях первичной специализированной

медико-санитарной помощи. Как правило для оказания помощи привлекается врач-стоматолог-хирург или врач-челюстно-лицевой хирург. Перечень оборудования, стоматологических материалов и инструментов, необходимых для работы врача, представлены в Приложении 1.

В процессе оказания помощи принимает участие врач-физиотерапевт и средний медицинский персонал. Лечение пациентов с отягощенным аллергологическим анамнезом и с сопутствующей общесоматической патологией проводится челюстно-лицевыми хирургами в условиях стационара. При необходимости обеспечивается наблюдение врача-анестезиолога, реаниматолога, консультации врачей других специальностей в зависимости от общих заболеваний пациента. После стационарного лечения пациент направляется с соответствующими рекомендациями под наблюдение и продолжение лечения к врачу-стоматологу по месту жительства или в специализированное лечебно-диагностическое учреждение для продолжения диспансерного наблюдения

Перед медицинским вмешательством следует получить информированное добровольное согласие пациента

GCP -Good Clinical Practice

7.Дополнительная информация (в том числе факторы влияющие на исход заболевания)

Для развития болезни необходимо сочетание факторов риска и непосредственных причин заболевания. Часто трудно выделить причину болезни, так как причин может быть несколько и они взаимосвязаны. Непосредственная причина заболевания (этиологические факторы) прямо воздействует на организм, вызывая в нем патологические изменения. Этиологические факторы могут быть бактериальными, физическими, химическими и т. д.

Факторы риска заболеваний — это факторы, отрицательно влияющие на здоровье. Они благоприятствуют возникновению и развитию болезней, вызывают патологические изменения в организме. Всемирной организацией здравоохранения было выделено более 200 факторов, которые оказывают самое значительное влияние на современного человека. Среди них выделяют физические, химические, биологические, социальные, психологические, генетические факторы. Различают факторы риска первичные и вторичные.

Первичные: нездоровый образ жизни (курение, употребление алкоголя, несбалансированное питание, стрессовые ситуации, постоянное психоэмоциональное напряжение, гиподинамия, плохие материально-бытовые условия, употребление

наркотиков, неблагоприятный моральный климат в семье, низкий культурный и образовательный уровень); неблагоприятная наследственность (наследственная предрасположенность к различным заболеваниям, генетический риск — предрасположенность к наследственным болезням); неблагоприятное состояние окружающей среды (загрязнение воздуха канцерогенами и другими вредными веществами, загрязнение воды, загрязнение почвы, резкая смена атмосферных параметров, повышение радиационных, магнитных и других излучений); неудовлетворительную работу служб здравоохранения (низкое качество медицинской помощи, несвоевременность оказания медицинской помощи, труднодоступность медицинской помощи).

Вторичные: заболевания, которые отягощают течение других заболеваний (сахарный диабет, атеросклероз, артериальная гипертензия и т. д.).

На течение заболевания и эффективность его лечения помимо распространенности процесса, морфологической и молекулярно-генетических характеристик существенное влияние оказывают сопутствующие патологии, адекватность сопроводительной терапии, социальная адаптация пациента, наличие или отсутствие ежедневной физической нагрузки. [5,6,7,8].

Критерии оценки качества медицинской помощи

Клиническим рекомендациям «Острый лимфаденит головы, лица и шеи»

1.	Событийные (смысловые, содержательные, процессные) критерии качества			Уровень достоверности доказательств	Уровень убедительности рекомендаций
	при постановки диагноза: сбор жалоб и анамнеза, визуальный осмотр, пальпация ЧЛЮ, перкуссия зубов, определение прикуса, пародонтальных и индексов гигиены, степени подвижности зубов	Да	Нет	В	2
	План лечения соответствует поставленному диагнозу	Да	Нет	В	2
	Проводились мероприятия по устранению факторов, обусловивших возникновение заболевания	Да	Нет	В	2
	Проводилось Обучение гигиене рта	Да	Нет	В	2
2.	Временные критерии качества				
	Динамическое наблюдение (профилактические осмотры) 2 раза в год	Да	Нет	В	2
	профилактических осмотров и гигиенических мероприятий 2 раза в год	Да	Нет	В	2
3.	Результативные критерии качества				
4.	Правильность и полнота заполнения медицинской				

	документации				
	Правильность и полнота заполнения медицинской документации	Да	Нет	В	2

Список литературы

1. Безрукова В.М., Робустова Т.Г. Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, том 1. Москва, «Медицина», 2000 г.
2. Афанасьев В.В. Хирургическая стоматология.- Изд-во «ГЭОТАР-МЕДИА», 2015.- 880с.
3. Леус П.А., Горегляд А.А., Чудакова И.О. Заболевание зубов и полости рта.-1998.
4. Васильев Г.А., Робустова Т. Г. Хирургическая стоматология.-1981.
5. Шаргородский А. Г. Воспалительные заболевания тканей челюстно-лицевой области и шеи. 2001
6. Ивануса,С.Я., Зубарев,П.Н., Рисман,Б.В., Литвинов,О.А. Современные принципы лечения гнойных ран. 2017
7. Кулаков А.А., Робустова Т.Г., Неробеев А.И. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: национальное руководство.-2010.
8. Базилян Э.А. Хирургия полости рта 2019
9. Тимофеев А.А. Основы челюстно-лицевой хирургии.-2007.
10. Походенько-Чудакова И.О., Чешко Современная Н. Н. физиотерапия в комплексном лечении гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и шеи 2003
11. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. №323-ФЗ.
12. Постановление Правительства Российской Федерации «О мерах по стабилизации и развитию здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации» от 5 ноября 1997 г. № 1387 (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 46, ст. 5312).
13. Постановление Правительства Российской Федерации «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов» от 26.10.2012 г. № 1074.
14. Приказ Минздравсоцразвития России «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях» от 07.12.2011 г.№1496н.
15. Приказ Минздравсоцразвития России «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» от 27 декабря 2011 г. № 1664н.
16. Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы «О совершенствовании организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской

деятельности в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы» от 16.08.2013г. № 820.

17. Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 56034-2014 «Клинические рекомендации (протоколы лечения)». Общие положения (утв. приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии Российской Федерации от 04.06.2014 г. N 503-ст).-М:Стандартформ, 2014.-17с.

Приложение А1. Состав рабочей группы по разработке и пересмотру клинических рекомендаций

Члены Рабочей группы:

Базикян Эрнест Арамович Заведующий кафедрой хирургии полости рта МГМСУ им. А.И. Евдокимова, Заслуженный врач Российской Федерации; профессор, доктор медицинских наук

Воложин Григорий Александрович Доцент кафедры хирургии полости рта МГМСУ им. А.И. Евдокимова, кандидат медицинских наук

Клиновская Анна Сергеевна Доцент кафедры хирургии полости рта МГМСУ им. А.И. Евдокимова, кандидат медицинских наук

Конфликт интересов отсутствует

Приложение А2. Методология разработки клинических рекомендаций

Целевая аудитория данных клинических рекомендаций:

1. врач-стоматолог;
2. врач-стоматолог-ортопед;
3. врач-стоматолог-терапевт;
4. врач-стоматолог-хирург;
5. врач - челюстно-лицевой хирург.

Таблица П1 – Уровни достоверности доказательств

Уровень достоверности	Расшифровка
I (1)	Систематические обзоры исследований с контролем референсным методом или систематический обзор рандомизированных клинических исследований с применением мета-анализа
II (2)	Отдельные исследования с контролем референсным методом или отдельные рандомизированные клинические исследования и систематические обзоры исследований любого дизайна, за исключением рандомизированных клинических исследований с применением мета-анализа
III (3)	Исследования без последовательного контроля референсным методом или исследования с референсным методом, не являющиеся независимым от исследуемого метода или нерандомизированные сравнительные исследования, в том числе когортные исследования
IV (4)	Несравнительные исследования, описание клинических случаев
V(5)	Имеется лишь обоснование механизма или мнение экспертов

Таблица П2 – Уровни убедительности рекомендаций

Уровень убедительности	Расшифровка
А	Сильная рекомендация (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество, их выводы по интересующим исходам являются согласованными)
В	Условная рекомендация (не все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, не все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество и/или их выводы по интересующим исходам не являются согласованными)
С	Слабая рекомендация (отсутствие доказательств надлежащего качества (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются неважными, все исследования имеют низкое методологическое качество и их выводы по интересующим исходам не являются согласованными).

Порядок обновления клинических рекомендаций.

Механизм обновления клинических рекомендаций предусматривает их систематическую актуализацию – не реже чем один раз в три года или при появлении новой информации о тактике ведения пациентов с данным заболеванием. Решение об обновлении принимает МЗ РФ на основе предложений, представленных медицинскими некоммерческими профессиональными организациями. Сформированные предложения должны учитывать результаты комплексной оценки лекарственных препаратов, медицинских изделий, а также результаты клинической апробации.

Приложение А3. Справочные материалы, включая соответствие показаний к применению и противопоказаний, способов применения и доз лекарственных препаратов, инструкции по применению лекарственного препарата

Нормативные ссылки

В настоящих клинических рекомендациях (протоколе лечения) использованы ссылки на следующие документы:

1. - Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ. [11]
2. - Постановление Правительства Российской Федерации «О мерах по стабилизации и развитию здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации» от 05.ноября 1997 г. № 1387 (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 46, ст. 5312). [12]
3. - Постановление Правительства Российской Федерации «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов» от 26 октября 2012 г. № 1074. [13]
4. - Приказ Минздравсоцразвития России «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях» от 7 декабря 2011 г. №1496н. [14]
5. - Приказ Минздравсоцразвития России «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» от 27 декабря 2011 г. № 1664н. [15]
6. Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы «О совершенствовании организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы» от 16.08.2013г. № 820. [16]
7. Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 56034-2014 «Клинические рекомендации (протоколы лечения)». Общие положения (утв. приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии Российской Федерации от 04.06.2014 г. N 503-ст. [17]

В настоящем документе используется шкала убедительности доказательств данных:

А) Доказательства убедительны: есть веские доказательства предлагаемому утверждению.

- В) Относительная убедительность доказательств: есть достаточно доказательств в пользу того, чтобы рекомендовать данное предложение.
- С) Достаточных доказательств нет: имеющихся доказательств недостаточно для вынесения рекомендаций, но рекомендации могут быть даны с учетом иных обстоятельств.
- Д) Достаточно отрицательных доказательств: имеется достаточно доказательств, чтобы рекомендовать отказаться от применения в определенных условиях данного лекарственного средства, материала, метода, технологии.
- Е) Веские отрицательные доказательства: имеются достаточно убедительные доказательства того, чтобы исключить лекарственное средство, метод, методику из рекомендаций.

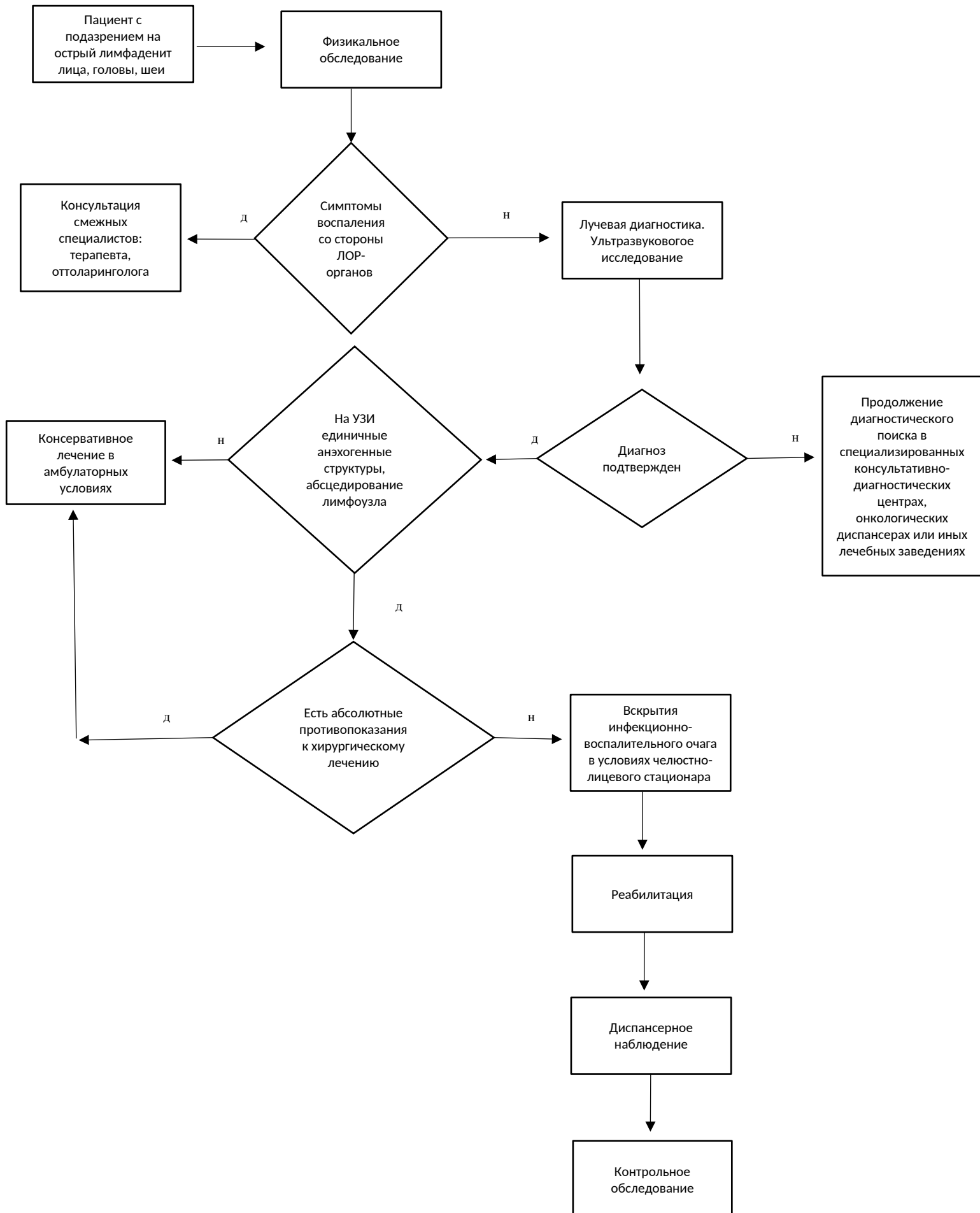
Доказательства разделяются на несколько уровней:

- А. Доказательства, полученные в проспективных, но не рандомизированных исследованиях.
- В. Доказательства, полученные в больших проспективных, но не рандомизированных исследованиях.
- С. Доказательства, полученные в ретроспективных не рандомизированных исследованиях на большой группе.
- Д. Доказательства, полученные в исследованиях на ограниченном числе больных.
- Е. Доказательства, полученные на отдельных больных.

Ведение протокола

Ведение Клинических рекомендаций (протокола лечения) «Острый лимфаденит» осуществляется ФГБУ «ЦНИИС и ЧЛХ» Минздрава России и ГБОУ ВПО «МГМСУ им А.И. Евдокимова» Минздрава России. Система ведения предусматривает их взаимодействие со всеми заинтересованными организациями.

Приложение Б. Алгоритмы действий врача



Приложение В. Информация для пациентов

Приложение 5

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

(Приказ Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства» от 20 декабря 2012 г. N№1177н)

Я, _____

(Ф.И.О. гражданина)

" _____ " _____ г. рождения,

зарегистрированный по адресу: _____

(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (далее - Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи / получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в

_____.

(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником _____

(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также

предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

(подпись) (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

(подпись) (Ф.И.О. медицинского работника)

" " _____ г.

(дата оформления)

Перечень

определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают

информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование.
3. Антропометрические исследования.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические, морфологические.
10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, рэоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных).
11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.
12. Ультразвуковое исследование
13. Диагностическая пункция под УЗ- контролем
14. Тонкоигольная аспирационная биопсия под эхографическим контролем
15. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикочно.
16. Медицинский массаж.
17. Лечебная физкультура.

Форма добровольного информированного согласия пациента при выполнении протокола
приложение к медицинской карте № _____

Пациент (законный представитель пациента) информирован о результатах обследования, диагнозе, о цели медицинского вмешательства и его последствиях, применяемых и альтернативных методах лечения, предполагаемых результатах лечения, ознакомлен с комплексным планом лечения, который может изменяться в процессе лечения, предупрежден о возможных осложнениях во время и после лечения и дает добровольное согласие на медицинское вмешательство. Пациент информирован о том, что при отсутствии улучшения состояния после вмешательства или дальнейшем распространении воспалительного процесса необходима его госпитализация.

При этом пациент понимает, что несоблюдение указаний (рекомендаций) врача, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество оказываемой медицинской помощи. Повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии его здоровья.

ФИО пациента (законный представитель пациента) _____

ФИО врача _____

« ___ » _____ 20__ г.

КАРТА ПАЦИЕНТА

История болезни № _____

Наименование учреждения _____

Дата: начало наблюдения _

окончание наблюдения

Ф.И.О. _____

_____ возраст

Диагноз основной

Сопутствующие заболевания:

Модель пациента: _____

Объем оказанной нелекарственной медицинской помощи:

Лекарственная помощь (указать применяемый препарат):

Осложнения лекарственной терапии (указать проявления):

Наименование препарата, их вызвавшего:

Исход (по классификатору исходов):

Информация о пациенте передана в учреждение, мониторирующее Протокол:

(название учреждения)

(дата)

Подпись лица, ответственного за мониторирующее протокола в медицинском учреждении:

Код	Наименование медицинской услуги	Частота предоставления	Кратность выполнения
A01.07.001	Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта		

A01.07.002	Визуальное исследование при патологии полости рта		
A01.07.003	Пальпация органов полости рта		
A01.07.006	Пальпация челюстно-лицевой области		
B01.064.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный		
B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный		
A01.07.007	Определение степени открывания рта и ограничения подвижности нижней челюсти		
A02.07.006	Определение прикуса		
A02.07.007	Перкуссия зубов		
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография		
A06.07.004	Ортопантомография		
A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области		
A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений		
A02.07.001	Осмотр рта с помощью дополнительных инструментов		
A02.07.003	Исследование пародонтальных карманов с помощью пародонтологического зонда		
A11.03.001	Биопсия кости		
A11.30.005	Зондирование свищей		

Код	Наименование медицинской услуги	Частота предоставления	Кратность выполнения
A13.30.007	Обучение гигиене полости рта		
A15.07.002	Наложение повязки при операциях на органах полости рта		
A16.01.004	Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани		
A16.07.001	Удаление зуба		

A17.07.001	Электрофорез лекарственных препаратов при патологии полости рта и зубов		
A17.07.003	Диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов		
A17.07.005	Магнитотерапия при патологии полости рта и зубов		
A17.07.007	Дарсонвализация при патологии полости рта		
A17.07.008	Флюктуоризация при патологии полости рта и зубов		
A17.07.009	Воздействие электрическими полями (КВЧ) при патологии полости рта и зубов		
A17.07.010	Воздействие токами надтональной частоты (ультратонотерапия) при патологии полости рта и зубов		
A17.07.011	Воздействие токами ультравысокой частоты при патологии полости рта и зубов		
A17.07.012	Ультравысокочастотная индуктотермия при патологии полости рта и зубов		
A17.07.013	Воздействие магнитными полями при патологии полости рта и зубов		
V01.003.004.004	Аппликационная анестезия		
V01.003.004.002	Проводниковая анестезия		
V01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия		
V01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта		
V01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный		
A11.07.011	Инъекционное введение лекарственных средств в челюстно-лицевую область		
A16.07.011	Вскрытие подслизистого или поднадкостничного очага воспаления		
A25.07.001	Назначение лекарственной терапии при заболеваниях рта и зубов		

Приложение Г1-ГН. Шкалы оценки, вопросники и другие оценочные инструменты состояния пациента, приведенные в клинических рекомендациях

Приложение 7

Анкета пациента

ФИО _____ Дата заполнения _____

Как Вы оцениваете Ваше общее самочувствие на сегодняшний день?

Отметьте, пожалуйста, на шкале значение, соответствующее состоянию Вашего здоровья.

