

 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР:	CX-004
					ЛИСТ:	1
					ВСЕГО:	4
Антибиотикопрофилактика и антибиотикотерапия			Хирургическая стоматология		Редакция №2	
ДЕЙСТВУЕТ С:	С даты утверждения	СЛЕДУЮЩИЙ ПЕРЕСМОТР: Не позднее 3 лет	ОСНОВАНИЕ: приказ № 78-СОП от 17.07.2026 (ред. 19.10.2026)			
ДАТА РЕДАКЦИИ: 19.10.2026						
РАЗРАБОТАЛ: Врач-стоматолог-хирург А. Ф. Шарганов			СОГЛАСОВАНО: Главная медицинская сестра В. В. Шаргель			
ПРОВЕРИЛ: Исполняющий обязанности заместителя главного врача по лечебной работе В. В. Савилов			УТВЕРДИЛ: Главный врач М. М. Каюгин			

Применять совместно с приказом № 18-АБТ от 12.01.2026 и формами АБ-01, АБ-02.

1. Область применения и три основания

Амбулаторная стоматологическая хирургия взрослых: г. Подольск, ул. Красная, д. 5, кабинет 23; местная анестезия. Врач устанавливает диагноз, тяжесть, показания, противопоказания и допустимый уровень помощи. При угрозе дыхательным путям, сепсисе или глубоком распространении инфекции — экстренный маршрут.

До назначения отдельно оценить: (1) лечение имеющейся бактериальной инфекции; (2) профилактику инфекционного эндокардита (ИЭ); (3) профилактику инфекции области хирургического вмешательства (ИОХВ). Записать решение в АБ-01 и медицинской карте. При отсутствии показаний антибиотик не назначать. Название операции, шов, боль или просьба пациента сами по себе не являются показанием.

Цель	Действие и время	Запись / основание
Лечение	Санация очага и АБТ по диагнозу; при гнойном очаге материал на микробиологию. Оценить эффект через 2–3 дня, раньше при ухудшении.	Диагноз, КР и инструкция, режим/срок, план контроля. 1049_1 §3.2 для соответствующего взрослого пациента.
ИЭ	Подтвердить кардиологический риск и характер процедуры. При подходящей первой линии амоксициллин за 30–60 минут, однократно.	АБ-01: источник риска, доза и фактическое время. 54_3 АЗ/21–23 и инструкция препарата.
ИОХВ	Оценить риск и применимый протокол; ввести до разреза в предусмотренное источником время; повтор только по условиям режима.	АБ-01: тип раны/риск, конкретная КР, доза/путь/время, основание прекращения или повторения.

2. Лечение инфекции

Ситуация	Решение и обязательная запись
Неосложнённое удаление, нет распространяющейся инфекции, иммунокомпетентный пациент	Рутинный системный курс после операции не назначать. Отдельно проверить показания к ИЭ и ИОХВ.
Локализованная одонтогенная инфекция	Устранить источник, обеспечить дренирование по показаниям. Решение об АБТ — по точному диагнозу, распространению/системным признакам, состоянию иммунитета и применимой КР. Не переносить это правило на гнойный периостит.
Гнойный периостит / гнойный очаг челюсти у взрослого	КР РФ 1049_1 (2026), §3.2: АБТ входит в комплекс лечения; хирургическая санация обязательна по показаниям. После вскрытия и дренирования гнойного очага взять материал на микробиологию. Отсутствие лихорадки само по себе не отменяет АБТ.



Ситуация	Решение и обязательная запись
Нарастание симптомов, тяжёлое распространение, угроза дыханию	Срочная оценка и маршрутизация. Не заменять необходимое хирургическое/стационарное лечение сменой таблетки.

Выбор лечебной схемы: диагноз и применимая КР → конкретный препарат/форма и действующая инструкция → индивидуальная доза, путь, кратность и длительность → ранний контроль и коррекция по динамике/микробиологии. Учитывать аллергию, возраст и массу тела пациента, функцию почек/печени, беременность, взаимодействия и предшествующие антибиотики.

Единой лечебной дозы для всех одонтогенных инфекций и всех форм препарата этот порядок не устанавливает. Диапазоны 20–40 или 25–45 мг/кг/сут, универсальный курс 3–7 дней и пятидневный режим азитромицина не использовать как стандарт отделения. Нужна схема применимой КР и инструкции конкретного препарата. Стационарные режимы КР 1049_1 не переносить автоматически в кабинет.

Если показание или режим вне зарегистрированной инструкции: документировать расхождение, проверить действующий порядок применения, необходимость врачебной комиссии и информированного согласия; не обозначать такое назначение как соответствующее инструкции. Для ребёнка взрослые КР не служат основанием автоматического пересчёта дозы.

3. Профилактика инфекционного эндокардита

Необходимы одновременно: подтверждённый кардиологический риск с показанием к профилактике и вмешательство на десне/периапикальных тканях либо с перфорацией слизистой. Полный перечень и сила рекомендации — КР РФ 54_3 (2025), приложение А3/21, раздел 5 и заключение кардиолога. Оценить перенесённый ИЭ; хирургические/транскатетерные клапанные протезы и материал реконструкции; соответствующие врождённые пороки; вспомогательное кровообращение. Для отдельных вмешательств на митральном/трёхстворчатом клапане и трансплантации сердца рекомендации различаются: формулировка «рассмотреть» не равна автоматическому назначению. Этот перечень не заменяет А3/21. Кардиостимулятор, коронарный стент или любой шум в сердце сами по себе не равны высокому риску.

Пациент / условие	Режим / основание
Взрослый без противопоказаний к пенициллинам; показание к ИЭ подтверждено	Амоксициллин 2 г внутрь однократно за 30–60 минут до вмешательства. КР РФ 54_3 (2025), приложение А3/23, и инструкция Амоксициллин Диспертаб ЛП-006567. Проверить актуальную инструкцию фактически используемой формы.
Аллергия / невозможность приёма внутрь / иное ограничение	Индивидуальный выбор альтернативы по КР и инструкции. В А3/23 КР 54_3 часть схем (в том числе цефалексин и макролиды) отмечена # — применение вне инструкции. Нужны проверка и необходимое оформление. Универсальных детских альтернатив этот порядок не устанавливает.

При анафилаксии, ангиоотёке или крапивнице в ответ на пенициллины цефалоспорины для профилактики ИЭ не применять. Клиндамицин не использовать как рутинную альтернативу для профилактики ИЭ. Это ограничение не переносится автоматически на иные показания к лечению или схемы ИОХВ.

Зафиксировать фактическое время приёма/введения и начала вмешательства. Разовая профилактика ИЭ не требует последующего многодневного курса и не заменяет лечение уже имеющейся инфекции.

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-004
		ЛИСТ:	3
		ВСЕГО:	4
Антибиотикопрофилактика и антибиотикотерапия	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

4. Профилактика ИОХВ при хирургических вмешательствах

Имплантация, костная пластика и синус-лифтинг не являются автоматическим показанием только по названию операции. До операции оценить диагноз, тип раны, объём и длительность, инфекционный очаг, трансплантат/имплантат, иммунитет и сопутствующие состояния; выбрать применимую КР/протокол и зафиксировать основание.

Если профилактика показана: записать источник режима, конкретный препарат, дозу, путь, время до разреза, условия повторной дозы и прекращения. Схему ИЭ «амоксциллин 2 г внутрь» не считать универсальной схемой ИОХВ. Произвольный многодневный курс после операции не заменяет своевременную профилактику.

Для хирургического лечения кист ЧЛО и шеи применима КР РФ 931_1 (2024), §3.5: различаются чистая рана и вмешательства с риском сообщения с полостью рта/пазухами; таблица содержит конкретные парентеральные режимы. При необходимости такого режима его нельзя заменять таблеткой без основания. Возможность выполнения режима и наблюдения оценивается до планового вмешательства.

Не устанавливать абсолютное правило «только одна доза при любых обстоятельствах». КР 931_1 предусматривает повторное введение при продолжительной операции/существенной кровопотере и отдельные условия продления; каждое отклонение от разовой профилактики обосновывают. Возникшая инфекция требует нового диагноза и лечебного назначения.

Если необходимая профилактика обоснована, но режим не выбран, недоступен или не обеспечено наблюдение, плановую операцию отложить до согласования либо маршрутизировать. Экстренную помощь не задерживать.

5. Назначение, исполнение и контроль

Врач: заполняет АБ-01, медицинскую карту и назначение; проверяет согласованность с хирургическим СОПом и чек-листом. Медицинская сестра: сверяет назначение, препарат/форму, дозу, путь, аллергию, срок годности; фиксирует фактическое исполнение. При несовпадении — уточняет у врача до введения.

В карте/АБ-01: диагноз и цель; показание либо основание неназначения; источник/редакция; инструкция/РУ; препарат, форма, доза, путь, кратность/срок; фактическое время дозы и начала операции; повтор/прекращение; план осмотра. Детская доза — с массой, расчётом и максимальной дозой.

Заведующий проверяет не менее 10 карт при оценке критериев 4.3.1–4.3.2, используя АБ-02: показание, источник, режим, время и прекращение. Периодичность устанавливается локальным планом. Отсутствующие сведения фиксировать как несоответствие; не восстанавливать задним числом вымышленные факты.

Нежелательные реакции и инфекционные осложнения регистрировать по соответствующим СОПам; подозрение на ИСМП расследовать, не объявляя причину заранее.

6. Основания и пересмотр

КР РФ 54_3 «Инфекционный эндокардит и инфекция внутрисердечных устройств», 2025, взрослые, §5 и приложение А3/23; КР РФ 1049_1 «Воспалительные заболевания челюстей. Одонтогенный остеомиелит челюсти», 2026, взрослые, §3.2; КР РФ 931_1 «Кисты челюстно-лицевой области и шеи», 2024, §3.5; инструкция Амоксициллин Диспертаб ЛП-006567. Сверка источников 19.10.2026.

Ответственный за актуализацию проверяет действующие версии клинических рекомендаций и инструкций препаратов. При изменении источников согласованно обновляет порядок, CX-004, связанные хирургические СОПы, чек-листы и обучение сотрудников.

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-004
		ЛИСТ:	4
		ВСЕГО:	4
Антибиотикопрофилактика и антибиотикотерапия	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

Контрольный лист документа

Редакция / дата введения	Изменение	Ознакомление / ответственное лицо
	Новая согласованная редакция; разделены лечение, ИЭ и ИОХВ	