

 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР:	CX-039	
					ЛИСТ:	1	
					ВСЕГО:	1	
Оценка хирургического риска по лучевому исследованию					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			

Назначение и условия

Дополняет существующие СОП выполнения/анализа рентгенограмм хирургическим решением. Не повторяет технику рентгенологического исследования и не назначает КЛКТ каждому пациенту.

Ответственность — врач отвечает за диагноз, решение, согласие и медицинскую запись; ассистент за подготовку, проверку и передачу; руководитель за оснащение, назначенных исполнителей и практический допуск.

Порядок выполнения

1. Определить конкретный вопрос: положение корней/ретенции, канал нерва, пазуха, объём кости, соседние зачатки, кистозное образование или иной риск. Выбрать исследование, способное изменить план, с обоснованием объёма.
2. Проверить идентификацию, дату, сторону, качество и доступность всего исследования. При несовпадении или недостаточности не оперировать по чужому/неполноценному снимку.
3. Оценить область вмешательства и значимые соседние структуры, описать риск и влияние на метод. Для трёхмерного исследования обеспечить компетентную оценку всего полученного объёма/заключение специалиста, а не только одного среза возле зуба.
4. Если двухмерные данные не позволяют решить клинический вопрос, обосновать дополнительное исследование/консультацию; учитывать возраст и лучевую нагрузку. При достаточных данных не добавлять КЛКТ как ритуал.
5. Сообщить риск пациенту, учесть его в согласии и выборе амбулаторного/профильного маршрута. При подозрении на опухоль или другое неожиданное находку организовать отдельную оценку.
6. В записи связать исследование с планом, стороной, выбранной техникой и готовностью к осложнению. Перед инвазивным этапом повторно сверить участок.

Остановка и повышение уровня помощи

Неверный пациент/сторона, неясная анатомия опасной зоны, неудовлетворительное качество или находка вне компетенции.

Запись и проверка навыка

Показание, вид/дата исследования, заключение, анатомический риск и принятое решение; ссылка на доступное изображение.

На обезличенном учебном снимке показать риск и объяснить, изменяет ли КЛКТ план.

Критическая ошибка — ошибка стороны.

Условия применения и основания

Действующий лучевой маршрут и компетенция интерпретации.

AAPD Management Considerations for Pediatric Oral Surgery 2025.

https://www.aapd.org/globalassets/media/policies_guidelines/bp_oralsurgery25.pdf

Официальный рубрикатор Минздрава РФ. <https://cr.minzdrav.gov.ru/>

Связанные формы и записи

Медицинская карта пациента; Хирургический чек-лист удаления зуба, имплантации или другого вмешательства.