

ГБУЗ Московской области
«Домодедовская стоматологическая поликлиника»

СБОРНИК
СТАНДАРТНЫХ ОПЕРАЦИОННЫХ ПРОЦЕДУР
Хирургическая стоматология

Взрослый приём · кабинет 23
г. Подольск, ул. Красная, д. 5

Содержание

СХ-001 · Экстренная помощь. Код синий	4
СХ-002 · Аварийный контакт с кровью: первые действия и маршрут	13
СХ-003 · Применение автоматического наружного дефибриллятора	15
СХ-004 · Антибиотикопрофилактика и антибиотикотерапия	20
СХ-005 · Предоперационный приём и допуск к вмешательству	24
СХ-006 · Идентификация пациента	26
СХ-007 · Хирургическая безопасность и применение хирургического чек-листа	29
СХ-008 · Подготовка хирургического кабинета и работа врача с медицинской сестрой	32
СХ-009 · Местная анестезия в стоматологии	34
СХ-010 · Оценка боли и контроль обезболивания	37
СХ-011 · Пациент на антикоагулянтах и антиагрегантах	38
СХ-012 · Стандартное удаление зуба	41
СХ-013 · Установка дентального имплантата в амбулаторных условиях	44
СХ-014 · Костная пластика в амбулаторных условиях	47
СХ-015 · Синус-лифтинг в амбулаторных условиях	49
СХ-016 · Пародонтальная хирургическая операция	51
СХ-017 · Мукогингивальная хирургическая операция	53
СХ-018 · Амбулаторное хирургическое лечение кист челюстей	55
СХ-019 · Острый одонтогенный воспалительный процесс	57
СХ-020 · Вскрытие и дренирование одонтогенного гнойного очага	60
СХ-021 · Лечение альвеолита	63
СХ-022 · Остановка кровотечения	65
СХ-023 · Послеоперационное наблюдение и действия при осложнениях	68
СХ-024 · Биопсия и направление материала на исследование	71
СХ-025 · Взятие материала для микробиологического исследования	74
СХ-026 · Первичный приём при вывихе зуба	81
СХ-030 · Сбор отходов и передача загрязнённого хирургического набора	86
СХ-031 · Безопасная подготовка и выполнение инъекции	88
СХ-032 · Индивидуальный расчёт дозы местного анестетика	89
СХ-033 · Сверка постоянных лекарств и взаимодействий	91
СХ-034 · Готовность лекарств и экстренной укладки перед хирургическим приёмом	93
СХ-035 · Решение об амбулаторной операции при сопутствующем заболевании	95

Содержание

СХ-036 · Операция при риске медикаментозного остеонекроза челюсти	96
СХ-037 · Хирургия при иммуносупрессии или облучении головы и шеи	97
СХ-038 · План операции при заболевании системы гемостаза	98
СХ-039 · Оценка хирургического риска по лучевому исследованию	99
СХ-040 · Подозрение на ороантральное сообщение	100
СХ-041 · Утрата и смещение корня или фрагмента инструмента	101
СХ-042 · Нарушение чувствительности после анестезии или операции	102
СХ-043 · Повторная оценка инфекции после операции	103
СХ-044 · Получение и закрытие результата лаборатории или патоморфологии	104
СХ-045 · Согласие и отказ при изменении хирургического плана	105
СХ-046 · Дополнительная прослеживаемость операции и материалов	106
СХ-047 · Гигиеническая обработка рук	107
СХ-048 · Хирургическая обработка рук	114
СХ-049 · Накрытие стерильного столика	121
СХ-050 · Дезинфекция медицинских изделий	126
СХ-051 · Предстерилизационная очистка	133
СХ-052 · Контроль качества предстерилизационной очистки	138
СХ-053 · Упаковка медицинских изделий	144
СХ-054 · Стерилизация медицинских изделий	150
СХ-055 · Генеральная уборка хирургического кабинета	156
СХ-056 · Хранение термолабильных лекарственных препаратов	163
СХ-057 · Безопасное обращение с медицинскими изделиями и стоматологическим оборудованием	166
СХ-058 · Неблагоприятное событие при применении медицинского изделия	169
СХ-059 · Направление, передача и преемственность ведения пациента	172
СХ-060 · Осмотр помещений и выявление рисков безопасной среды	175
СХ-061 · Действия при аварийной ситуации в помещении	178
СХ-062 · Ввод в должность, обучение, оценка компетентности и допуск к самостоятельной работе	181
СХ-063 · Регистрация, разбор и закрытие нежелательного события или несоответствия	184
СХ-064 · Мониторинг клинических рекомендаций и актуализация локальных документов	187
СХ-065 · Разработка, согласование, утверждение, пересмотр и изъятие СОП	190
СХ-066 · Утрата малого предмета во время стоматологического лечения	193

 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР:	CX-001	
					ЛИСТ:	1	
					ВСЕГО:	9	
Экстренная помощь. Код синий					Хирургическая стоматология		Редакция №2
ДЕЙСТВУЕТ С:		30.09.2026	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			

Область применения: внезапное ухудшение состояния взрослого пациента в амбулаторной хирургии, кабинете 23, других кабинетах, коридорах и зонах ожидания. Г. Подольск, ул. Красная, д. 5. Поликлиника работает ежедневно 08:00–20:00.

Вызов и распределение действий

Сообщить в регистратуру: «Код синий! Этаж __, кабинет / зона __. Взрослый пациент. Реагирует / не реагирует. Дышит нормально / не дышит нормально». **Позвонить или поручить передачу сообщения конкретному сотруднику. Получатель повторяет место.**

Кто	Что делает
Первый сотрудник рядом с пациентом	Остаётся у пациента, зовёт помощь. Поручает конкретному сотруднику звонок в регистратуру или передачу сообщения лично: «Код синий» и точное место. Начинает спасательные действия в пределах подготовки.
Врач в кабинете / хирург на вызове	Организует помощь до прибытия СМП; на вызов берёт экстренную укладку, мешок Амбу с взрослой маской. Начинает СЛР и применение АНД без ожидания. Текущего пациента передаёт медицинскому работнику.
Свободная медсестра	Доставляет АНД из регистратуры. Если занята — АНД приносит другой свободный сотрудник по прямому поручению. Исполнитель вслух подтверждает поручение.
Помощник у пациента	Помогает с вентиляцией и СЛР, приносит тонометр, фиксирует время и действия. При достаточном числе сотрудников задачи разделяют. Записывает время вызова и прибытия СМП, разряды АНД, препараты, дозы и время введения.
Администратор регистратуры	Передаёт «Код синий» и точное место врачу-хирургу и свободному медицинскому сотруднику. При угрозе жизни немедленно вызывает 103/112 и подтверждает вызов. Организует встречу СМП и сопровождение к пациенту. Неподтверждённое поручение дублируют другим способом.

Анестезиологической команды на Красной, 5 нет. Вызов СМП и доставка АНД выполняются одновременно с началом помощи. Врач и медицинская сестра продолжают компрессии, вентиляцию и работу с АНД до прибытия СМП. Пациента и выполняемую СЛР ради вызова не оставляют.

При угрозе жизни внутренний вызов и 112/103 — одновременно. Если администратор недоступен или вызов СМП не подтверждён, врач либо медсестра звонят сами. Спасательные действия начинают сразу, прибытия хирурга не ждут. Пациента одного не оставляют.

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-001
		ЛИСТ: 2
		ВСЕГО: 9
Экстренная помощь. Код синий	Хирургическая стоматология	Редакция №2

Оснащение

Экстренные укладки — в каждом кабинете. Доступны мешок Амбу с взрослой маской и тонометр. АНД — в регистратуре. Переносного аспиратора нет. Мешком Амбу можно вентилировать воздухом; кислород подключают при его наличии и возможности безопасного применения. Поиск оснащения не должен задерживать компрессии и АНД.

При вызове СМП сообщить: «Подольск, ул. Красная, д. 5, стоматологическая поликлиника; вход __, этаж __, кабинет / зона __; взрослый пациент, возраст __; сознание __, дыхание __; выполняем __; обратный телефон __». Следовать указаниям диспетчера.

Первые действия

Обеспечить безопасность. В кресле убрать инструменты и материалы изо рта; остановить введение препарата. В коридоре предотвратить падение, освободить место, не вести больного пешком в кабинет. При тяжёлой одышке сохранить удобное положение; при предобмороке без одышки — уложить.

Проверить реакцию обращением и осторожным касанием плеча. Если реакции нет — открыть дыхательные пути. Дыхание и центральный пульс медицинский работник оценивает одновременно не дольше 10 секунд. Редкие судорожные вздохи не являются нормальным дыханием.

Состояние	Действия
Нет сознания, нормального дыхания и достоверного пульса	Немедленно начать СЛР по возрасту; 103 / 112, раннее применение АНД. Не ждать давления, зрачковых реакций, венозного доступа или лекарств.
Нет нормального дыхания; пульс уверенно сохранён	Вентилировать мешком Амбу с подходящей маской; наблюдать за подъёмом грудной клетки. Контролировать пульс примерно каждые 2 минуты; при его утрате / сомнении начать СЛР.
Без сознания, дышит нормально	103 / 112. Поддерживать проходимость дыхательных путей; при отсутствии травмы — устойчивое боковое положение. Непрерывно наблюдать за дыханием. Ничего через рот.
В сознании, дышит	Оценить ABCDE; помогать по выявленной угрозе, повторять оценку после каждого вмешательства.

Повторная оценка ABCDE

А — проходимость дыхательных путей; В — частота и работа дыхания; С — пульс, давление, кровотечение, признаки шока; D — сознание, речь, движения, глюкоза при доступности измерения; Е — сыпь, отёк, травма, введённые препараты и время начала. Угроза жизни требует действий сразу, до завершения всех измерений.

Код синий — срочная медицинская помощь. При пожаре, угрозе насилия или террористической опасности используют отдельный порядок «Код красный».

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-001
		ЛИСТ: 3
		ВСЕГО: 9
Экстренная помощь. Код синий	Хирургическая стоматология	Редакция №2

СЛР и автоматический наружный дефибриллятор

Параметр	Взрослый
Начало	Немедленно компрессии
Компрессии	30 : 2; 100–120/мин; глубина 5–6 см
Вентиляция	Вдох около 1 секунды до подъёма грудной клетки; не перераздувать
Техника	Нижняя половина грудины; полная отдача

Кресло полностью разложить и обеспечить устойчивую опору под грудной клеткой. Если нужная глубина компрессий недостижима — быстро с помощниками переместить пациента на твёрдую поверхность, сократив паузу. Выполняющего компрессии менять примерно каждые 2 минуты.

АНД включить сразу после доставки; оголить и осушить грудную клетку. Электроды наклеивать, продолжая компрессии вторым сотрудником. Во время анализа и разряда пациента никто не касается. После разряда или команды «разряд не показан» немедленно продолжить СЛР; следовать голосовым командам прибора.

Пульс сохранён, нормального дыхания нет

При сохранённом пульсе и отсутствии нормального дыхания вентилировать взрослого мешком Амбу с маской: 10 вдохов в минуту, до видимого подъёма грудной клетки. Контролировать пульс примерно каждые 2 минуты. При утрате пульса или сомнении — немедленно СЛР.

Снижение артериального давления само по себе не является показанием к СЛР или введению адреналина.

Мешок Амбу применять с подходящей по размеру маской; предпочтительно вдвоём: один удерживает маску и дыхательные пути, второй сжимает мешок. При отсутствии кислорода вентилировать воздухом. Компрессии и АНД не задерживать ради измерения давления, венозного доступа или лекарства.



Расширенная СЛР и эпинефрин

До прибытия СМП стоматологическая команда обеспечивает компрессии, вентиляцию и АНД. На площадке нет штатной анестезиологической команды. Расширенную реанимацию и введение эпинефрина внутривенно/внутрикостно организует прибывшая бригада СМП в пределах компетенции и оснащения. Наличие венозного катетера не является самостоятельным основанием для введения препарата.

Венозный доступ сам по себе не является показанием к эпинефрину. При сохраняющейся остановке кровообращения взрослому: 1 мг внутривенно; при недоступности вены — внутрикостно обученным специалистом при наличии соответствующего оснащения. При нешоковом ритме — как можно раньше; при шоковом ритме — после третьего разряда. Повторять 1 мг каждые 3–5 минут. Команда «разряд не показан» сама по себе не доказывает остановку сердца: учитывать отсутствие признаков кровообращения.

При отсутствии доступа продолжать СЛР и АНД. Попытки доступа не прерывают компрессии; после двух безуспешных быстрых попыток у взрослого обученная команда рассматривает внутрикостный доступ. Внутримышечная схема анафилаксии не заменяет внутривенную / внутрикостную схему при остановке сердца. Если пульс сохранён, а дыхания нет, прежде всего вентилировать — реанимационный болюс 1 мг не вводить.

Объём = доза в мг / концентрация в мг/мл. Пример: готовый раствор 0,1 мг/мл — 10 мл содержат 1 мг. Раствор 1 мг/мл в десять раз концентрированнее. Подготовку раствора, введение в проверенный доступ и промывание выполняют по назначению руководителя расширенной реанимации с независимой проверкой; эти действия не задерживают СЛР.

При системной токсичности местного анестетика (LAST) стандартную дозу 1 мг автоматически не применять: отдельный алгоритм, ранняя липидная эмульсия 20%, меньшие дозы эпинефрина с началом менее 1 мкг/кг по ASRA. Сообщить анестезиологу и СМП название, дозу и время введения анестетика.

Анафилаксия

Заподозрить при внезапном нарушении дыхания и/или кровообращения после вероятного аллергена; кожные проявления могут отсутствовать. Прекратить поступление аллергена, немедленно вызвать помощь и 103 / 112. Эпинефрин (адреналин) ввести внутримышечно в переднебоковую поверхность бедра без промедления.

Внутримышечную инъекцию выполняет врач, оказывающий помощь, или медицинская сестра по его назначению. Не ждать прибытия СМП и не откладывать первую дозу ради установки катетера. Место введения — переднебоковая поверхность верхней трети бедра; длина иглы должна обеспечивать попадание в мышцу. Вводить через кожу, не в одежду, если её можно быстро отвести; помощь не задерживать.

Подкожно и внутрикожно эпинефрин для купирования анафилаксии не вводят: подкожное всасывание менее надёжно, внутрикожный путь не предусмотрен алгоритмом. Обкалывание места введения аллергена не заменяет внутримышечную инъекцию в бедро. При изолированной сыпи без нарушения дыхания и кровообращения, вазовагальном обмороке или одном снижении АД показания к эпинефрину не устанавливают автоматически; немедленно оценивают ABCDE и динамику.

Эпинефрин в составе карпульного местного анестетика вводится при стоматологической анестезии по инструкции препарата. Это не доза экстренной помощи; карпулу не используют вместо ампулы эпинефрина при анафилаксии. Не смешивать самостоятельно местный анестетик с ампульным эпинефрином для выполнения этой схемы.

Пациент	Разовая доза эпинефрина В/М	Раствор 1 мг/мл (0,1%)
Взрослый	0,01 мг/кг; максимум 0,5 мг	0,01 мл/кг; максимум 0,5 мл

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-001
		ЛИСТ:	5
		ВСЕГО:	9
Экстренная помощь. Код синий	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

Перед введением проверить концентрацию на ампуле. Для раствора 1 мг/мл (0,1%) объём в миллилитрах численно равен дозе в миллиграммах. Для другой концентрации объём пересчитывают. Использовать шприц, позволяющий точно отмерить объём.

Если нарушения дыхания / кровообращения сохраняются, повторить внутримышечную дозу не ранее чем через 5 минут, записать время. После двух неэффективных доз сообщить СМП о рефрактерном течении. Пока расширенная помощь недоступна, продолжать базовую поддержку и повторные В/М введения по состоянию с интервалом 5–10 минут. Универсального предела «суммарно 2 мл» не применять.

При шоке уложить на спину, приподнять ноги; не разрешать вставать. При выраженной дыхательной недостаточности — положение, облегчающее дыхание; беременной — на левом боку. Вентиляция при необходимости. Венозный доступ и кристаллоидная инфузия выполняются параллельно по клиническому протоколу; не задерживают эпинефрин. Глюкоза не заменяет раствор для восполнения объёма. Стероид и антигистаминное средство — дополнительные препараты после первоочередной помощи.

При сохраняющихся нарушениях дыхания или кровообращения после двух правильных внутримышечных доз — рефрактерная анафилаксия: срочно СМП. Внутривенную титруемую инфузию эпинефрина проводит опытный специалист с кардиореспираторным мониторингом. Пока такая помощь недоступна, продолжать внутримышечные дозы по схеме при сохраняющихся показаниях. Болюс 1 мг при сохранённом кровообращении не вводить. При остановке кровообращения — немедленно СЛР и АНД, переход к разделу расширенной СЛР; внутримышечные дозы её не заменяют. После анафилаксии — передача СМП для госпитального наблюдения, даже при улучшении.

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-001
		ЛИСТ: 6
		ВСЕГО: 9
Экстренная помощь. Код синий	Хирургическая стоматология	Редакция №2

Другие состояния до прибытия СМП

Признаки	Первые действия
Предобморок / краткий обморок	При отсутствии одышки уложить, приподнять ноги, контроль дыхания и давления. Не применять нашатырь, не поднимать резко. Нет быстрого восстановления или есть повтор, травма, боль в груди — СМП.
Гипогликемия	При сохранённых сознании и глотании: взрослому 15–20 г глюкозы внутрь; повторная оценка через 10–15 мин. При нарушении глотания — ничего через рот, СМП и АВС. В/В глюкоза / глюкагон — по назначению врача с проверкой возраста, концентрации и дозы. Дексаметазон не является стандартной коррекцией гипогликемии.
Гипергликемия / возможная кома	АВС, СМП при нарушении сознания или тяжёлом состоянии; ничего через рот при нарушении сознания. Не вводить инсулин по непроверенной схеме.
Судороги	Защитить голову, убрать опасные предметы, засечь время. Не удерживать, не разжимать челюсти, ничего в рот. После приступа оценить дыхание. СМП при первом приступе, ≥5 мин, повторе без восстановления, травме / угрозе дыханию; при угрозе не ждать 5 мин.
Инородное тело: нет эффективного кашля	103 / 112; до 5 ударов между лопатками, до 5 толчков в живот, чередовать. До 1 года — 5 ударов по спине / 5 толчков в грудную клетку, без толчков в живот. Без сознания — СЛР по возрасту, удалять только видимый предмет; не искать пальцем вслепую.
Боль в груди / признаки инсульта	СМП без задержки; удобное положение, АВС. При инсульте записать время начала / последнего нормального состояния; ничего через рот. Не давать нитраты при гипотонии и без оценки противопоказаний.
Высокое АД / тяжёлая одышка / астма	АВС; при боли в груди, неврологических признаках, нарушении дыхания — СМП. Не снижать АД резко случайным препаратом. При бронхоспазме — ингаляционный бронходилататор по возрасту и инструкции под контролем врача. Адреналин при обычном приступе астмы рутинно не вводят; при анафилаксии действуют по разделу «Анафилаксия».
Сильное кровотечение	Прямое давление и местный хирургический гемостаз; при признаках шока или продолжающемся опасном кровотечении — СМП немедленно. Не ожидать 30 минут.

После каждого действия повторить оценку сознания, дыхания и кровообращения. При отсутствии нормального дыхания и достоверного пульса — немедленно перейти к СЛР и АНД.

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-001
		ЛИСТ: 7
		ВСЕГО: 9
Экстренная помощь. Код синий	Хирургическая стоматология	Редакция №2

Системная токсичность местного анестетика

Заподозрить при внезапных неврологических симптомах, судорогах, нарушении ритма или кровообращения во время / после введения местного анестетика. Возможны онемение вокруг рта, металлический вкус, шум в ушах; продромальные признаки могут отсутствовать.

Прекратить введение, позвать помощь и СМП; сообщить подозрение на LAST, препарат, концентрацию, дозу и время. Поддерживать дыхательные пути и вентиляцию, не допускать гипоксии. При остановке — СЛР и АНД. Судороги лечит подготовленный врач; предпочтителен бензодиазепин. Не вводить дополнительный местный анестетик для лечения аритмии.

При тяжёлой LAST проводится липидная терапия 20% эмульсией подготовленным медицинским персоналом. По контрольному алгоритму ASRA: масса до 70 кг включительно — болюс 1,5 мл/кг за 2–3 минуты, затем 0,25 мл/кг/мин; более 70 кг — около 100 мл за 2–3 минуты, затем около 250 мл за 15–20 минут. При сохраняющейся нестабильности повторяют болюс и увеличивают скорость инфузии вдвое; общий максимум 12 мл/кг. После стабилизации инфузию продолжают более 15 минут. Пропрофол не заменяет липидную эмульсию.

Расширенная реанимация при LAST отличается от стандартной: ASRA рекомендует меньшие начальные дозы эпинефрина (менее 1 мкг/кг); избегают вазопрессина, бета-блокаторов и блокаторов кальциевых каналов. Это действия специалиста расширенной помощи. При отсутствии эмульсии немедленно сообщают об этом СМП и продолжают базовую поддержку; не тратят время на поиск непредусмотренного запаса.

Передача пациента

Врач передаёт СМП сведения о начале события, сознании, дыхании, пульсе, давлении и динамике; препаратах, концентрациях, дозах, пути и времени введения; СЛР и разрядах АНД; аллергии, сопутствующих заболеваниях и введённом анестетике. Сведения вносятся в медицинскую карту, форма события используется как помощь записи. Фиксируются вызов, прибытие и передача. Плановый приём не возобновляют до врачебной оценки состояния. О нежелательном событии сообщают по локальному порядку П11.

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-001
		ЛИСТ: 8
		ВСЕГО: 9
Экстренная помощь. Код синий	Хирургическая стоматология	Редакция №2

Что и где записать

Документ	Запись и ответственный
Медицинская карта / ЕМИАС	Врач: начало события, состояние и динамика; препараты, концентрации, дозы, путь и время; СЛР и АНД; вызов, прибытие и передача СМП; дальнейший маршрут.
«Экстренное событие и передача пациента СМП»	Помощник фиксирует время по ходу помощи; врач проверяет и подписывает после передачи. Сведения переносят в медицинскую карту, заполненный лист сохраняют с документацией случая.
Форма сообщения и журнал нежелательных событий	Врач сообщает заведующему; ответственный по локальному порядку П11 регистрирует событие, помощь и принятые меры. Лекарственная реакция / дефект изделия — также по соответствующему порядку фармако- или технадзора.
«Журнал проверки экстренной укладки»; лист «Контроль готовности упаковок и АНД»	Назначенная медсестра: дата и время проверки, наличие и сроки, исправность, расход после события, пополнение, восстановление готовности; подпись. О нехватке немедленно сообщить старшей сестре и врачу.
«Практическая тренировка по экстренной помощи»; лист ознакомления	Заведующий / руководитель тренировки: участники, отработанные действия, результат, выявленные ошибки и повторная отработка. Работники ставят подпись и дату ознакомления.

Поддержание готовности

Перед началом смены назначенная медицинская сестра проверяет доступ к упаковке и АНД, внешние индикаторы готовности, ближайшие сроки, целостность и наличие средств первоочередной помощи. Полную проверку выполняют по установленному в учреждении графику, после использования и при выявлении неисправности. Результат отражают в действующем журнале с фактическими датой, находками и подписью. Неисправность немедленно сообщают старшей сестре и врачу; фиксируют замещение и восстановление готовности.

Заведующий организует практическую тренировку работников и регистратуры: вызов, доставка АНД, вентиляция мешком, СЛР взрослого, анафилаксия, передача СМП. Навыки отрабатывают на тренажёре; учебный разряд и инъекции пациентам не выполняют. Фиксируют участников, результат, ошибки и повторную отработку. Новых сотрудников обучают до самостоятельного дежурства; повторные тренировки — по плану учреждения и после изменений алгоритма / оборудования.

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-001
		ЛИСТ: 9
		ВСЕГО: 9
Экстренная помощь. Код синий	Хирургическая стоматология	Редакция №2

Основания и связанные документы

- Локальные СОП по экстренной помощи, инфекционной безопасности, лекарственной безопасности, преемственности и нежелательным событиям; инструкции фактически используемых лекарств и АНД.
- Клинические рекомендации Минздрава России «Анафилактический шок», ID 263_2, 2025. Рубрикатор: <https://cr.minzdrav.gov.ru/>
- ERC / Resuscitation Council UK, Guidelines 2025: Adult Basic Life Support. <https://www.resus.org.uk/professional-library/2025-resuscitation-guidelines>
- ASRA, Checklist for Treatment of Local Anesthetic Systemic Toxicity, 2020. <https://asra.com/> — раздел Guidelines, LAST Checklist.

Связанные формы: синие памятки «Код синий» и «Первые действия»; «Экстренное событие и передача пациента СМП»; «Контроль готовности укладок и АНД»; «Журнал проверки экстренной укладки»; «Практическая тренировка по экстренной помощи».

Контрольный лист документа

Роль	Должность и фамилия, имя, отчество	Подпись	Дата
Утвердил	Главный врач М. М. Каюгин		
Разработал	Врач-стоматолог-хирург А. Ф. Шарганов		
Согласовано	И. о. заместителя главного врача по лечебной работе В. В. Савилов		
Согласовано	Главная медицинская сестра В. В. Шаргель		

Лист ознакомления

№	Фамилия, имя, отчество	Должность	Дата	Подпись
1				
2				
3				
4				
5				

Связанные формы и записи

Экстренное событие и передача пациента СМП; Реестр нежелательных событий; Контроль готовности укладок и АНД.

 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР: CX-002 ЛИСТ: 1 ВСЕГО: 2
Аварийный контакт с кровью: первые действия и маршрут			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		

Действовать сразу

При уколе / порезе снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать 70% спиртом, ранку — 5% спиртовым раствором йода. При попадании на кожу: 70% спирт, вода с мылом, повторная обработка спиртом. При попадании в глаза, нос или рот — обильно промыть водой, не тереть; спирт и йод на слизистые не наносить. Загрязнённую одежду снять и направить на обработку по режиму учреждения.

Немедленно сообщить руководителю подразделения, заместителю главного врача по лечебной работе / врачу-эпидемиологу. Организовать оценку риска и обследование пострадавшего и предполагаемого источника в установленном порядке. Экспресс-тест не заменяет стандартное лабораторное исследование.

При показаниях начать постконтактную профилактику ВИЧ как можно раньше — в первые 2 часа, предельный срок начала 72 часа. Решение и схему назначает ответственный врач; не откладывать до получения всех результатов или оформления всех бумаг. Записать время аварии и первой дозы.

Куда обратиться

Назначение профилактики в поликлинике — заместитель главного врача по лечебной работе / врач-эпидемиолог, согласно приказу №48 от 29.05.2025. В день обращения — консультация инфекциониста / ГБУЗ МО «ЦПБ СПИД»: Московская область, г. Котельники, мкр. Силикат, д. 41а. Регистратура: +7 (495) 990-77-01, 990-77-02, 990-77-03. Эти номера не обозначают круглосуточную линию.

Препараты для постконтактной профилактики ВИЧ и журнал аварий — кабинет 11.

Немедленно сообщить заведующей отделением Чумаковой О.А.. Она организует медицинскую оценку риска и профилактику; показания и схему определяет врач. При недоступности заведующей немедленно обратиться к дежурному/вышестоящему медицинскому руководителю через регистратуру.

Кабинет 11: препараты ПКП. Доступ и срочную врачебную оценку организует заведующая Чумакова О.А. или дежурный медицинский руководитель через регистратуру. Не ждать следующей смены.

Начало показанной ПКП не откладывать ради результатов анализов или оформления документов.

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-002
		ЛИСТ: 2
		ВСЕГО: 2
Аварийный контакт с кровью: первые действия и маршрут	Хирургическая стоматология	Редакция №2

Документы и дальнейшее наблюдение

Зарегистрировать контакт в действующем журнале аварийных ситуаций; оформить эпидемиологическое расследование и документы по охране труда по применимому порядку. Передать врачу сведения о контакте, результатах обследования, вакцинации против гепатита В и принятых препаратах. Профилактика гепатита В — по оценке врача; для гепатита С требуется наблюдение. Контроль ВИЧ: исходно, через 3, 6 и 12 месяцев; индивидуальный план выдать пострадавшему. Журнал: «Журнал учёта аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций». Расследование: «Акт эпидрасследования», приложение 4 к приказу №48. Назначение и выдача: «Лист назначения и контроля ПКП».

Укладка для первичной помощи

По приказу №189н: стерильный бинт не менее 5 м × 10 см — 2; бактерицидный пластырь не менее 1,9 × 7,2 см — 3; стерильные салфетки не менее 16 × 13 см №10 — 2 упаковки, тканые либо нетканые. Йод 5% — не менее 10 мл. Этанол 70% — не менее 100 мл либо спиртовой хлоргексидин 0,5% — не менее 100 мл с содержанием этанола 70%. Инструкции сохраняют, годность и стерильность проверяют, использованное пополняют. Запас антиретровирусных препаратов учитывают и обеспечивают отдельно.

Аптечка для первичных действий при контакте с кровью есть в каждом кабинете. Журнал и препараты ПКП — кабинет 11. Чистые формы акта расследования и листа ПКП — в папке «03_Рабочие_формы» локального комплекта.

Организация помощи на площадке: заведующая отделением Чумакова О.А.; медицинские назначения — ответственный врач. Общий контроль — и.о. заместителя главного врача по лечебной работе Савилов В.В.

Основания: СанПиН 3.3686-21, пункты 674–683; приказ №189н от 11.04.2025; локальный приказ №48 от 29.05.2025. Контакты Центра — hivmo.ru, раздел «Контакты».

Связанные формы и записи

Журнал аварий при медицинских манипуляциях; Акт эпидрасследования аварийного контакта; Лист назначения и контроля ПКП.

 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР:	CX-003
					ЛИСТ:	1
					ВСЕГО:	5
Применение автоматического наружного дефибриллятора			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			

Область применения: П5. Экстренная и неотложная помощь; все подразделения, где размещён автоматический наружный дефибриллятор (АНД).

1. Цель

Обеспечить раннее и безопасное применение АНД одновременно с качественной сердечно-лёгочной реанимацией (СЛР) до прибытия бригады скорой медицинской помощи.

2. Ответственность

- Первый сотрудник, обнаруживший пациента без сознания, немедленно оценивает безопасность, вызывает помощь и начинает действия по алгоритму.
- Назначенный сотрудник звонит 103 или 112, включает громкую связь, сообщает точный адрес и кабинет и встречает бригаду.
- Второй сотрудник приносит АНД и экстренную укладку; при наличии двух спасателей один продолжает компрессии, пока второй накладывает электроды.
- Врач или наиболее подготовленный медицинский работник руководит командой и передачей пациента бригаде скорой помощи; ожидание руководителя не задерживает СЛР и подключение АНД.
- Заведующие подразделениями обеспечивают обучение, распределение ролей и доступность АНД; ответственный за медицинские изделия организует проверки по инструкции производителя.
- Организационный контроль медицинского применения — и. о. заместителя главного врача по лечебной работе В. В. Савилов; контроль оснащения и расходных материалов — главная медицинская сестра В. В. Шаргель.

3. Показание и обязательные записи

АНД подключают при одновременном наличии двух признаков: пациент не реагирует и не дышит нормально. Редкие судорожные вдохи, хрипы и агональное дыхание нормальным дыханием не считаются.

- медицинская карта: время обнаружения, начала СЛР, подключения АНД, разрядов, появления признаков жизни и передачи бригаде;
- лист или журнал проверки готовности АНД;
- журнал применения экстренной укладки и запись о пополнении расходных материалов;
- сообщение о нежелательном событии и разбор после завершения помощи.

4. Порядок выполнения

1. Убедиться в безопасности. Немедленно прекратить стоматологическое вмешательство, опустить или переместить пациента на твёрдую ровную поверхность, если это можно сделать без опасной задержки.
2. Проверить реакцию пациента. При отсутствии реакции сразу поручить вызов 103/112 и доставку АНД. Если помощника нет — вызвать 103/112 самостоятельно и включить громкую связь.



3. Оценить нормальное дыхание не более чем за 10 секунд. Медицинский работник, обученный оценке пульса, одновременно проверяет пульс на сонной артерии; сомнение в наличии пульса не должно задерживать начало СЛР. Для остальных сотрудников отсутствие реакции и нормального дыхания является достаточным основанием начать СЛР и подключить АНД.
4. Выполнять компрессии нижней половины грудины с частотой 100–120 в минуту и глубиной 5–6 см у взрослого, позволяя грудной клетке полностью расправляться. Соотношение 30 компрессий к 2 вдохам; если безопасная вентиляция невозможна — выполнять непрерывные компрессии.
5. Как только АНД доставлен, включить его и выполнять голосовые и визуальные команды. Не прекращать компрессии, пока второй сотрудник обнажает и при необходимости быстро высушивает грудную клетку и наклеивает электроды по рисунку на них. При выраженном волосяном покрове быстро удалить волосы только в местах приклеивания электродов. Не наклеивать электрод непосредственно поверх имплантированного кардиостимулятора, кардиовертера-дефибриллятора или трансдермального лекарственного пластыря; пластырь снять, кожу вытереть, электрод разместить по рисунку и инструкции конкретного АНД.
6. Во время анализа ритма громко предупредить «Не касаться пациента» и визуально убедиться, что никто не касается пациента, кресла или проводящих предметов.
7. Если АНД рекомендует разряд: перед разрядом удалить кислородную маску, носовые канюли и отсоединённый ручной дыхательный мешок на расстояние не менее 1 м от грудной клетки пациента. Закрытый дыхательный контур аппарата ИВЛ не отсоединять. Не допускать скопления кислорода в зоне электродов и искрообразования. Ещё раз убедиться, что никто не касается пациента, произнести «Всем отойти» и нажать кнопку разряда, если этого требует прибор. Полностью автоматический АНД выполнит разряд сам.
8. Сразу после разряда возобновить компрессии. Если разряд не рекомендован — также сразу возобновить СЛР. Не тратить время на отдельную проверку пульса без явных признаков жизни.
9. Продолжать циклы СЛР и выполнять команды АНД. При нескольких спасателях менять выполняющего компрессии примерно каждые 2 минуты без длительной паузы.
10. Продолжать до появления нормального дыхания и иных явных признаков жизни, принятия пациента бригадой скорой помощи, возникновения опасности для спасателей либо физической невозможности продолжать.
11. При восстановлении нормального дыхания обеспечить проходимость дыхательных путей, непрерывное наблюдение и готовность немедленно возобновить СЛР; электроды АНД не снимать до передачи бригаде, если прибор или бригада не требуют иного.

5. Стоп-сигналы и безопасность

- Не подключать АНД пациенту в сознании или с нормальным дыханием.
- Не касаться пациента во время анализа ритма и разряда. Если пациент находится в воде, извлечь его из воды, если это необходимо для безопасного оказания помощи. Если грудная клетка влажная, быстро высушить участки наложения электродов, чтобы обеспечить их плотное приклеивание. Нахождение пациента на металлической, влажной или иной проводящей поверхности само по себе не является противопоказанием к применению АНД при правильном наложении электродов и отсутствии контакта спасателей и окружающих с пациентом во время анализа и разряда.
- Не использовать повреждённые электроды, кабель или прибор. Не вскрывать корпус и не устранять неисправность во время события: продолжать СЛР и использовать исправный резервный прибор, если он доступен.
- Не выбирать энергию и не задавать число разрядов самостоятельно при работе с АНД: прибор анализирует ритм, а сотрудник следует его командам и инструкции производителя.

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-003
		ЛИСТ: 3
		ВСЕГО: 5
Применение автоматического наружного дефибриллятора	Хирургическая стоматология	Редакция №2

- Не задерживать СЛР ради поиска АНД, подготовки расширенного оснащения, оформления записей или ожидания конкретного должностного лица.

6. Контроль готовности

- В начале смены либо с периодичностью, установленной инструкцией производителя, проверить индикатор готовности, целостность корпуса, наличие электродов и срок их годности, заряд батареи и комплектность.
- АНД хранить в обозначенном и доступном месте; расположение должно быть известно персоналу. Конкретный адрес хранения указывается в реестре оборудования подразделения, а не зашивается в СОП.
- После применения передать данные прибора ответственному, заменить использованные электроды и иные расходные материалы, восстановить готовность и сделать запись в журнале.
- Практическую отработку СЛР и АНД проводить на учебном манекене и тренажёре; клинический прибор не разряжать в учебных целях.

7. Связанные документы и источники

- СОП CX-001 «Действия при экстренном и неотложном состоянии в стоматологическом подразделении».
- Приложение 5 «Алгоритм базовой сердечно-лёгочной реанимации» из локального пакета П5.
- Приказ Минздрава России от 03.05.2024 № 220н «Об утверждении Порядка оказания первой помощи» (зарегистрирован Минюстом России 31.05.2024 № 78363).
- Клинические рекомендации Минздрава России «Желудочковые нарушения ритма сердца. Внезапная сердечная смерть», ID 569, версия 2 (569_2), статус «Применяется». European Resuscitation Council Guidelines 2025: Adult Basic Life Support. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2025.110771.
European Resuscitation Council Guidelines 2025: Paediatric Life Support. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2025.110767 — при оказании помощи детям.
- Руководство по эксплуатации конкретной модели автоматического наружного дефибриллятора, находящейся в подразделении.

Правило применения. При расхождении локального СОП с действующей клинической рекомендацией Минздрава России или инструкцией конкретного АНД применяют актуальную клиническую рекомендацию и инструкцию, а СОП направляют на внеплановый пересмотр.

Приложение 1. Краткий алгоритм у АНД

Шаг	Действие
1	Нет реакции → вызвать 103/112, принести АНД.
2	Нет нормального дыхания → СЛР 30:2; компрессии 100–120/мин, глубина 5–6 см у взрослого.
3	Включить АНД → наклеить электроды по рисунку → следовать голосовым командам.
4	Анализ/разряд → никто не касается пациента.
5	После разряда или команды «разряд не показан» → немедленно продолжить СЛР.
6	Продолжать до признаков жизни или передачи бригаде.

Контрольный лист документа

Роль	Должность / Ф. И. О.	Подпись	Дата
Утвердил	Главный врач / М. М. Каюгин		



ГБУЗ Московской области «ДСП»

СТАНДАРТНАЯ
ОПЕРАЦИОННАЯ
ПРОЦЕДУРА

НОМЕР: CX-003

ЛИСТ: 4

ВСЕГО: 5

Применение автоматического наружного дефибриллятора

Хирургическая стоматология

Редакция №2

Роль	Должность / Ф. И. О.	Подпись	Дата
Разработал	И. о. заместителя главного врача по лечебной работе / В. В. Савилов		
Оформил	Ответственный за ведение документов СМК		
Рассылка	Все подразделения, где размещён АНД		
Изменение	По приказу и с заменой контрольных экземпляров		
Место хранения	Контрольный экземпляр — у ответственного за СМК		
Количество экземпляров	По реестру контролируемых копий		
Согласование	Главная медицинская сестра / В. В. Шаргель		
Согласование	Ответственный за обращение медицинских изделий		
Согласование	Заведующий подразделением по месту применения		

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-003
		ЛИСТ: 5
		ВСЕГО: 5
Применение автоматического наружного дефибриллятора	Хирургическая стоматология	Редакция №2

Лист ознакомления

№	Ф. И. О.	Должность	Дата	Подпись
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Связанные формы и записи

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

		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 «амоксиклав 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	

 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР:	CX-005
					ЛИСТ:	1
					ВСЕГО:	2
Предоперационный приём и допуск к вмешательству			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			

Область применения: Применяется перед любым плановым или срочным амбулаторным хирургическим стоматологическим вмешательством.

Ожидаемый результат: Врач зафиксировал одно из четырёх решений: вмешательство можно выполнить по плану; план нужно изменить; вмешательство нужно отложить; пациента нужно направить на другой уровень помощи.

Перед началом

- Получить актуальную медицинскую карту, снимки и заключения.
- При срочном обращении сначала исключить угрозу дыханию, тяжёлую инфекцию, активное кровотечение и декомпенсацию сопутствующего заболевания.

Что подготовить

- Заполненный анамнез и перечень постоянных лекарств.
- Достаточные для плана лучевые исследования.
- Форма информированного добровольного согласия на планируемое вмешательство.

Как выполнять

- 1.Подтвердить пациента.** Назвать вслух фамилию, имя, отчество и дату рождения; сверить их с картой и снимками.
- 2.Подтвердить диагноз и участок.** Сопоставить жалобы, осмотр, зубную позицию, сторону и актуальное изображение. При сомнении исследование дополнить.
- 3.Оценить общий риск.** Уточнить аллергии, реакции на анестезию, сопутствующие заболевания, беременность, принимаемые препараты и нарушения гемостаза.
- 4.Определить уровень помощи.** Соотнести объём, продолжительность и риск с компетенцией команды, оснащением и возможностью амбулаторного наблюдения.
- 5.Обсудить лечение.** Объяснить цель, этапы, альтернативы, значимые риски, ожидаемое восстановление и маршрут при осложнении. Получить согласие до начала вмешательства.
- 6.Составить план.** Записать участок и сторону, объём, способ обезболивания, вид стола, состав команды, специфические материалы, резервный вариант и срок контроля.

Если план нужно изменить

Ситуация	Действие
Нет достаточного снимка	Не начинать необратимый этап; дополнить диагностику.
Нужна консультация	Сформулировать конкретный вопрос врачу соответствующего профиля; до ответа не менять его лекарства и не начинать плановую операцию.

Когда остановиться и изменить план

- Не совпадают пациент, карта, снимок, зубная позиция или сторона.
- Нет документированного показания или согласия.
- Общее состояние не позволяет безопасно выполнить план.
- Ожидаемый объём выходит за пределы амбулаторного этапа, компетенции или оснащения.

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-005
		ЛИСТ: 2
		ВСЕГО: 2
Предоперационный приём и допуск к вмешательству	Хирургическая стоматология	Редакция №2

Что записать

- Жалобы, диагноз, зубная позиция и сторона.
- Значимые данные анамнеза, лекарства и аллергии.
- Исследования, оценка риска и обоснование решения.
- Содержание плана и факт получения согласия.

Основание

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- Приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 786н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях» в действующей редакции.
- Приказ Минздрава России от 12.11.2021 № 1051н в действующей редакции.
- Клинические рекомендации по установленному диагнозу в действующей редакции.

Контрольный лист документа

Роль	Должность и фамилия, имя, отчество	Подпись	Дата
Утвердил	Главный врач М. М. Каюгин		
Разработал	Врач-стоматолог-хирург А. Ф. Шарганов		
Согласовано	И. о. заместителя главного врача по лечебной работе В. В. Савилов		
Согласовано	Главная медицинская сестра В. В. Шаргель		

Лист ознакомления

№	Фамилия, имя, отчество	Должность	Дата	Подпись
1				
2				
3				
4				
5				

Связанные формы и записи

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

 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР:	CX-006
					ЛИСТ:	1
					ВСЕГО:	3
Идентификация пациента				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		

Область применения: ПЗ. Идентификация пациента

1. Цель

Исключить оказание помощи, оформление документов и передачу результатов не тому пациенту.

2. Ответственность

- каждый сотрудник идентифицирует пациента перед своим действием
- регистратура проверяет документы и создаёт запись
- врач подтверждает личность перед вмешательством

3. Обязательные записи

- медицинская карта
- направление/заказ
- чек-лист идентификации при хирургическом вмешательстве

4. Порядок выполнения

1. Попросить пациента самостоятельно назвать фамилию, имя, отчество и дату рождения; сверить с медицинской картой и назначением.
2. Сопоставить не менее двух идентификаторов с медицинской картой и назначением.
3. Перед исследованием, процедурой, выдачей документа, маркировкой образца или передачей пациента повторить проверку.
4. Не использовать номер кабинета, внешний вид или устное подтверждение другого сотрудника как единственный идентификатор.
5. При совпадении Ф. И. О. использовать дополнительные данные и исключить одновременное открытие чужой карты.
6. Расхождение остановить, исправить в установленном порядке и только затем продолжить помощь.
7. При экстренной помощи неизвестному пациенту присвоить временный уникальный идентификатор и позже документированно объединить записи.

5. Стоп-сигналы и повышение уровня помощи

Работу не начинают или немедленно останавливают, если:

- расходятся идентификаторы
- открыта карта другого пациента
- не подтверждены полномочия законного представителя

6. Контроль выполнения

- два идентификатора проверены перед каждым критическим действием
- образцы и документы маркированы у пациента
- расхождения разобраны

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-006
		ЛИСТ: 2
		ВСЕГО: 3
Идентификация пациента	Хирургическая стоматология	Редакция №2

7. Связанные документы и источники

- Приказ № 16/1
- Приказ № 23-ХБ от 02.02.2026

Правило применения. Конкретные лекарственные препараты, материалы и медицинские изделия применяют по действующей инструкции производителя и индивидуальному клиническому решению врача. При прямом расхождении с действующей клинической рекомендацией применяется актуальная рекомендация, а СОП подлежит внеплановому пересмотру.

Контрольный лист документа

Роль	Должность / Ф. И. О.	Подпись	Дата
Утвердил	Главный врач / М. М. Каюгин		
Разработал	Врач-стоматолог-хирург / А. Ф. Шарганов		
Согласование	И. о. заместителя главного врача по лечебной работе / В. В. Савилов		
Согласование	Главная медицинская сестра / В. В. Шаргель		
Согласование	Заведующая отделением / О. А. Чумакова		

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-006
		ЛИСТ: 3
		ВСЕГО: 3
Идентификация пациента	Хирургическая стоматология	Редакция №2

Лист ознакомления

№	Ф. И. О.	Должность	Дата	Подпись
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Связанные формы и записи

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

 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР:	CX-007
					ЛИСТ:	1
					ВСЕГО:	3
Хирургическая безопасность и применение хирургического чек-листа			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			

Область применения: П7. Хирургическая безопасность

1. Цель

Предотвратить вмешательство не тому пациенту, не на том участке и при неготовности команды или оснащения.

2. Ответственность

- оперирующий врач отвечает за план и тайм-аут
- ассистент ведёт чек-лист и подтверждает готовность
- каждый участник обязан остановить процесс при расхождении

3. Обязательные записи

- хирургический чек-лист
- медицинская карта
- журнал хирургических вмешательств
- сообщение о нежелательном событии

4. Порядок выполнения

1. До обезболивания выполнить SIGN IN: два идентификатора, диагноз, вмешательство, зуб/сторона/участок, согласие, аллергии, лекарства, риск кровотечения, снимки и готовность оборудования.
2. До начала вмешательства выполнить TIME OUT: вся команда вслух подтверждает пациента, процедуру, участок, план, критические этапы, материалы/имплантаты, антибиотикопрофилактику только при показаниях и доступность помощи при осложнении.
3. При любом расхождении остановить процесс до его документированного устранения.
4. Во время вмешательства контролировать стерильность, учёт материалов, состояние пациента и соответствие фактического хода плану.
5. До ухода пациента выполнить SIGN OUT: название выполненного вмешательства, комплектность инструментов/материалов, образцы и направления, гемостаз, назначения, инструкции, сроки контроля и маршрут при осложнении.
6. Чек-лист подписывают фактические участники; пустые отметки не заменяют реальную проверку.
7. Отклонение или почти произошедшую ошибку регистрируют как нежелательное событие для разбора.

5. Стоп-сигналы и повышение уровня помощи

Работу не начинают или немедленно останавливают, если:

- невозможно надёжно идентифицировать пациента, вмешательство, участок или медицинское изделие
- нет информированного добровольного согласия, кроме предусмотренной законом экстренной ситуации

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-007
		ЛИСТ: 2
		ВСЕГО: 3
Хирургическая безопасность и применение хирургического чек-листа	Хирургическая стоматология	Редакция №2

- нет необходимой компетенции, оснащения, стерильного инструмента или возможности безопасного наблюдения
- выявлено состояние, требующее экстренной помощи, консультации или перевода на другой уровень помощи

6. Контроль выполнения

- SIGN IN, TIME OUT и SIGN OUT выполнены
- участок вмешательства однозначно подтверждён
- план осложнений и передачи пациента известен

7. Связанные документы и источники

- Приказ № 23-ХБ от 02.02.2026
- Приказ № 18-АБТ от 12.01.2026

Правило применения. Конкретные лекарственные препараты, материалы и медицинские изделия применяют по действующей инструкции производителя и индивидуальному клиническому решению врача. При прямом расхождении с действующей клинической рекомендацией применяется актуальная рекомендация, а СОП подлежит внеплановому пересмотру.

Контрольный лист документа

Роль	Должность / Ф. И. О.	Подпись	Дата
Утвердил	Главный врач / М. М. Каюгин		
Разработал	Врач-стоматолог-хирург / А. Ф. Шарганов		
Согласование	И. о. заместителя главного врача по лечебной работе / В. В. Савилов		
Согласование	Главная медицинская сестра / В. В. Шаргель		
Согласование	Заведующая отделением / О. А. Чумакова		

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-007
		ЛИСТ: 3
		ВСЕГО: 3
Хирургическая безопасность и применение хирургического чек-листа	Хирургическая стоматология	Редакция №2

Лист ознакомления

№	Ф. И. О.	Должность	Дата	Подпись
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Связанные формы и записи

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

 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР: CX-008
			ЛИСТ: 1		
			ВСЕГО: 2		
Подготовка хирургического кабинета и работа врача с медицинской сестрой			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		

Область применения: Определяет вид рабочего стола, состав команды и порядок взаимодействия при амбулаторном хирургическом приёме.

Ожидаемый результат: Кабинет, инструменты, стерильное поле и состав команды соответствуют клинической сложности. Источник оплаты не снижает требований безопасности.

Перед началом

- Врач называет ожидаемые сложность и длительность, а медицинская сестра проверяет кабинет, оборудование и согласованный состав команды.

Что подготовить

- Чистый рабочий лоток для осмотра либо стерильный лоток для манипуляции с ограниченным стерильным полем.
- Полный стерильный хирургический стол для имплантации, костной пластики, синус-лифтинга, пародонтальной операции и санации под общей анестезией.

Кто что делает

Участник	Обязанность
Врач	Задаёт режим работы, называет критические этапы, выполняет вмешательство и принимает решение при отклонении.
Медицинская сестра или ассистент	Готовит кабинет и стол, подаёт инструменты, обеспечивает аспирацию, ирригацию, ретракцию, счёт и передачу изделий на обработку.

Как выполнять

- 1. Выбрать стол и состав команды.** Врач называет объём и сложность; сестра готовит нужный вид стола. Для плановой операции назначают постоянного ассистента. При малом вмешательстве возможна периодическая помощь, если врач считает такой режим безопасным.
- 2. Разделить зоны и проверить набор.** Обозначить стерильную, чистую и использованную зоны. До посадки пациента сверить упаковки, индикаторы, комплектность, привод и охлаждение. Документы и внешние упаковки не переносят над стерильным полем.
- 3. Выполнить чек-лист.** Перед анестезией, необратимым этапом и завершением команда вслух проходит «Хирургический чек-лист».
- 4. Работать предсказуемо.** Врач заранее называет инструмент или действие. Сестра подтверждает подачу и сразу сообщает о нарушении стерильности, нехватке или неисправности.
- 5. Помогать у кресла.** При постоянном ассистировании сестра обеспечивает обзор, аспирацию, ретракцию и ирригацию. При периодической помощи работает в полости рта по прямой просьбе врача и в пределах компетенции.
- 6. Закрыть цикл.** До закрытия раны сосчитать иглы, салфетки и мелкие изделия. После работы разделить отходы, безопасно передать инструменты на обработку и восстановить готовность кабинета.

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-008
		ЛИСТ: 2
		ВСЕГО: 2
Подготовка хирургического кабинета и работа врача с медицинской сестрой	Хирургическая стоматология	Редакция №2

Если план нужно изменить

Ситуация	Действие
Нарушена стерильность	Назвать нарушение, заменить предмет или поле. Если безопасно восстановить поле нельзя, остановиться.
Нет постоянного ассистента	Плановую операцию не начинать. Для малого вмешательства врач отдельно оценивает, можно ли безопасно работать с периодической помощью.

Когда остановиться и изменить план

- Неисправны освещение, привод, аспирация или ирригация либо нет нужного стерильного набора и резерва.
- Нельзя надёжно определить инструмент или материал в поле либо не сходится счёт игл, салфеток и мелких изделий.

Что записать

- Состав команды и факт проведения командной паузы.
- Нарушение стерильности, неисправность, расхождение счёта и принятое решение.

Основание

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- Приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 786н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях» в действующей редакции.
- СП 2.1.4284-26 и СанПиН 3.3686-21 в действующих редакциях.

Контрольный лист документа

Роль	Должность и фамилия, имя, отчество	Подпись	Дата
Утвердил	Главный врач М. М. Каюгин		
Разработал	Врач-стоматолог-хирург А. Ф. Шарганов		
Согласовано	И. о. заместителя главного врача по лечебной работе В. В. Савилов		
Согласовано	Главная медицинская сестра В. В. Шаргель		

Лист ознакомления

№	Фамилия, имя, отчество	Должность	Дата	Подпись
1				
2				
3				
4				
5				

Связанные формы и записи

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

 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР:	CX-009
ЛИСТ:	1					
ВСЕГО:	3					
Местная анестезия в стоматологии			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			

Область применения: Все клинические подразделения

1. Цель

Обеспечить безопасный выбор, введение и наблюдение при местной анестезии.

2. Ответственность

- врач выбирает препарат и рассчитывает допустимое количество
- ассистент проверяет препарат и готовность экстренной помощи
- врач наблюдает пациента после введения

3. Обязательные записи

- медицинская карта пациента или профильный журнал процесса
- чек-лист либо запись о выполненных контрольных действиях
- сообщение о нежелательном событии или несоответствии при его возникновении
- запись препарата, концентрации, объёма, серии при локальном требовании, способа и реакции

4. Порядок выполнения

1. Проверить два идентификатора, план вмешательства, аллергоанамнез, сопутствующие заболевания и принимаемые препараты.
2. Выбрать зарегистрированный анестетик и вазоконстриктор с учётом возраста, массы тела, беременности, сердечно-сосудистого риска и инструкции производителя.
3. До введения вслух сверить наименование, концентрацию, срок годности и рассчитанный предельный объём; не превышать меньший из клинического и установленного инструкцией предела.
4. Обеспечить мониторинг по риску пациента и готовность экстренной укладки.
5. После антисептической подготовки выполнить аспирационную пробу, вводить раствор медленно и дробно, наблюдая состояние пациента.
6. При боли, признаках внутрисосудистого введения, токсичности или аллергической реакции немедленно прекратить введение и действовать по экстренному алгоритму.
7. До начала вмешательства проверить эффективность анестезии; документировать препарат, дозу, участок, эффект и реакции.

5. Стоп-сигналы и повышение уровня помощи

Работу не начинают или немедленно останавливают, если:

- невозможно надёжно идентифицировать пациента, вмешательство, участок или медицинское изделие
- нет информированного добровольного согласия, кроме предусмотренной законом экстренной ситуации
- нет необходимой компетенции, оснащения, стерильного инструмента или возможности безопасного наблюдения
- выявлено состояние, требующее экстренной помощи, консультации или перевода на другой уровень помощи

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-009
		ЛИСТ: 2
		ВСЕГО: 3
Местная анестезия в стоматологии	Хирургическая стоматология	Редакция №2

6. Контроль выполнения

- доза рассчитана до инъекции
- аспирационная проба и медленное введение выполнены
- реакция пациента документирована

7. Связанные документы и источники

- Приказ № 23-ЭН от 20.01.2026
- инструкция конкретного зарегистрированного препарата

Правило применения. Конкретные лекарственные препараты, материалы и медицинские изделия применяют по действующей инструкции производителя и индивидуальному клиническому решению врача. При прямом расхождении с действующей клинической рекомендацией применяется актуальная рекомендация, а СОП подлежит внеплановому пересмотру.

Контрольный лист документа

Роль	Должность / Ф. И. О.	Подпись	Дата
Утвердил	Главный врач / М. М. Каюгин		
Разработал	Врач-стоматолог-хирург / А. Ф. Шарганов		
Согласование	И. о. заместителя главного врача по лечебной работе / В. В. Савилов		
Согласование	Главная медицинская сестра / В. В. Шаргель		
Согласование	Заведующая отделением / О. А. Чумакова		

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-009
		ЛИСТ: 3
		ВСЕГО: 3
Местная анестезия в стоматологии	Хирургическая стоматология	Редакция №2

Лист ознакомления

№	Ф. И. О.	Должность	Дата	Подпись
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Связанные формы и записи

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

 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР:	CX-010
					ЛИСТ:	1
					ВСЕГО:	1
Оценка боли и контроль обезболивания					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			

Оценка боли и контроль обезболивания

Кабинет 23, г. Подольск, ул. Красная, д. 5. Врач оценивает боль при обращении, перед вмешательством, после лечения и при повторном осмотре; медсестра сообщает врачу об усилении боли и фиксирует наблюдение по назначению.

Пациент, который понимает шкалу, оценивает боль от 0 до 10: 0 — нет боли, 10 — самая сильная воображаемая боль. Применять одну и ту же шкалу при повторной оценке. При невозможности самооценки использовать подходящую клиническую оценку состояния.

Уточнить место, начало, характер, связь с вмешательством, сон, питьё и приём обезболивающего. Одновременно исключить кровотечение, нарастающий отёк, нарушение дыхания или глотания, распространяющуюся инфекцию и другие причины, требующие срочного лечения. Балл боли не заменяет клинический осмотр.

До анестезии проверить аллергию, массу тела пациента, ранее введённый анестетик, концентрацию и максимально допустимую суммарную дозу по инструкции конкретного препарата. Перед необратимым этапом проверить эффективность местного обезболивания. При боли остановить болезненный этап, переоценить ситуацию и изменить план.

После вмешательства записать показание к обезболиванию, препарат, разовую дозу, интервал, предельную суточную дозу и срок по инструкции и клиническим рекомендациям. Исключить дублирование действующих веществ и противопоказания. Конкретную схему выбирает врач; этот алгоритм не является универсальным назначением.

Повторить оценку после ожидаемого начала действия выбранного средства, до ухода пациента и при контрольном осмотре. Указать время, балл по той же шкале, нежелательные реакции и решение врача. При сохранении сильной или нарастающей боли повторно осмотреть, а не только увеличивать дозу.

Перед уходом проверить гемостаз, состояние пациента, понятность рекомендаций и наличие маршрута срочного обращения. Выдать памятку и назначить контроль. Лист оценки боли вложить в карту; краткие сведения внести в ЕМИАС.

Связанные документы: хирургические чек-листы удаления, имплантации и других операций; СОП CX-009; СОП CX-001 «Код синий»; памятка после вмешательства; лист оценки боли; анкета качества обезболивания. Основание организации контроля: приложение 7 рекомендаций НИК для стоматологии, пункты 5.2.1–5.3.5.

Связанные формы и записи

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

 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР: CX-011 ЛИСТ: 1 ВСЕГО: 3
Пациент на антикоагулянтах и антиагрегантах			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		

Область применения: Хирургическая стоматология

1. Цель

Сбалансировать риск кровотечения и риск тромбоза без самовольной отмены жизненно важной терапии.

2. Ответственность

- оперирующий врач собирает сведения и планирует гемостаз
- назначивший препарат специалист участвует при высоком риске
- пациент не меняет лечение без согласованного решения

3. Обязательные записи

- медицинская карта пациента или профильный журнал процесса
- чек-лист либо запись о выполненных контрольных действиях
- сообщение о нежелательном событии или несоответствии при его возникновении
- наименование, доза, показание и время последнего приёма антитромботического препарата
- согласованный план при необходимости

4. Порядок выполнения

1. Уточнить точное наименование препарата, дозу, режим, показание, время последнего приёма, функцию почек/печени, другие лекарства и наличие комбинированной терапии.
2. Определить риск кровотечения процедуры по Приложению 5 к приказу № 23-ХБ; запланировать раннее время, этапность, наблюдение, упаковку и швы по риску.
3. Не отменять и не снижать препарат автоматически. При протезированном клапане, коронарном стенте, тромбозе/эмболии менее трёх месяцев назад, кардиоверсии, комбинированной терапии или неясном плане получить письменное решение назначившего специалиста.
4. Для варфарина/другого антагониста витамина К проверить МНО: обычно не более чем за 24 часа, при доказанно стабильном МНО — не более чем за 72 часа. При МНО менее 4 лечение проводят без отмены препарата с местным гемостазом; при МНО 4 и выше плановое инвазивное лечение откладывают и связываются с антикоагулянтной службой, срочное направляют на соответствующий уровень.
5. Для прямого орального антикоагулянта при низком риске кровотечения лечение проводят без перерыва. При более высоком риске применяют схему пропуска/отсрочки только по Приложению 5 с учётом препарата, времени дозы и функции почек; повторный приём — не ранее чем через 4 часа после достигнутого гемостаза.
6. Один или два антиагреганта самостоятельно не отменяют; при двойной терапии/недавнем стентировании заранее предусматривают более длительный гемостаз, этапность, упаковку и швы.
7. После вмешательства подтвердить устойчивый гемостаз, дать письменные рекомендации и точный план следующей дозы; при повторном кровотечении действовать по СОП CX-022 и экстренному маршруту.

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-011
		ЛИСТ: 2
		ВСЕГО: 3
Пациент на антикоагулянтах и антиагрегантах	Хирургическая стоматология	Редакция №2

5. Стоп-сигналы и повышение уровня помощи

Работу не начинают или немедленно останавливают, если:

- неизвестен препарат или показание
- множественная антитромботическая терапия без согласованного плана
- недавний тромбоз/стентирование/инсульт или высокий риск рецидива
- нет средств для местного гемостаза и наблюдения

6. Контроль выполнения

- нет самовольной отмены препарата
- план учитывает оба риска
- гемостаз и наблюдение документированы

7. Связанные документы и источники

- Приложение 5 к приказу № 23-ХБ от 02.02.2026 в редакции, подтвержденной приказом № 78-СОП от 17.07.2026
- SDCEP. Management of Dental Patients Taking Anticoagulants or Antiplatelet Drugs, 2nd edition, 2022

Правило применения. Конкретные лекарственные препараты, материалы и медицинские изделия применяют по действующей инструкции производителя и индивидуальному клиническому решению врача. При прямом расхождении с действующей клинической рекомендацией применяется актуальная рекомендация, а СОП подлежит внеплановому пересмотру.

Контрольный лист документа

Роль	Должность / Ф. И. О.	Подпись	Дата
Утвердил	Главный врач / М. М. Каюгин		
Разработал	Врач-стоматолог-хирург / А. Ф. Шарганов		
Согласование	И. о. заместителя главного врача по лечебной работе / В. В. Савилов		
Согласование	Главная медицинская сестра / В. В. Шаргель		
Согласование	Заведующая отделением / О. А. Чумакова		

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-011
		ЛИСТ: 3
		ВСЕГО: 3
Пациент на антикоагулянтах и антиагрегантах	Хирургическая стоматология	Редакция №2

Лист ознакомления

№	Ф. И. О.	Должность	Дата	Подпись
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Связанные формы и записи

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

 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР:	CX-012
					ЛИСТ:	1
					ВСЕГО:	3
Стандартное удаление зуба			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			

Область применения: Хирургическая стоматология

1. Цель

Стандартизировать безопасное удаление зуба, гемостаз, документирование и наблюдение.

2. Ответственность

- врач подтверждает показания, зуб и план
- ассистент обеспечивает чек-лист, стерильность и учёт материалов
- врач принимает решение о маршрутизации при осложнении

3. Обязательные записи

- медицинская карта пациента или профильный журнал процесса
- чек-лист либо запись о выполненных контрольных действиях
- сообщение о нежелательном событии или несоответствии при его возникновении
- хирургический чек-лист
- письменные послеоперационные рекомендации

4. Порядок выполнения

1. Выполнить SIGN IN: два идентификатора, показания, номер зуба и сторона, снимок по показаниям, согласие, аллергии, лекарства, риск кровотечения и инфекции.
2. Оценить сложность удаления, анатомические риски и пределы компетенции; при ожидаемой сложности заранее выбрать иной маршрут.
3. Провести TIME OUT с ассистентом непосредственно перед вмешательством.
4. Выполнить местную анестезию по СОП CX-009 и убедиться в её эффективности.
5. Удалять зуб щадяще, не прикладывая неконтролируемое усилие; при изменении плана остановиться и повторно оценить риск.
6. После удаления проверить целостность зуба, состояние лунки и мягких тканей; дополнительные манипуляции выполнять только по показаниям.
7. Достичь устойчивого местного гемостаза, при необходимости применить зарегистрированное гемостатическое средство и/или швы.
8. Выполнить SIGN OUT, дать письменные рекомендации, признаки срочного обращения и срок контроля; сделать полную запись в карте.

5. Стоп-сигналы и повышение уровня помощи

Работу не начинают или немедленно останавливают, если:

- невозможно надёжно идентифицировать пациента, вмешательство, участок или медицинское изделие
- нет информированного добровольного согласия, кроме предусмотренной законом экстренной ситуации
- нет необходимой компетенции, оснащения, стерильного инструмента или возможности безопасного наблюдения

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-012
		ЛИСТ: 2
		ВСЕГО: 3
Стандартное удаление зуба	Хирургическая стоматология	Редакция №2

- выявлено состояние, требующее экстренной помощи, консультации или перевода на другой уровень помощи
- не подтверждён номер зуба или сторона
- подозрение на сообщение с анатомической полостью, перелом, смещение фрагмента или неконтролируемое кровотечение

6. Контроль выполнения

- зуб и сторона подтверждены двумя участниками
- гемостаз устойчив до ухода пациента
- пациент получил письменный маршрут при осложнении

7. Связанные документы и источники

- Приказ № 78-СОП от 17.07.2026
- СОП CX-007
- СОП CX-009
- СОП CX-022

Правило применения. Конкретные лекарственные препараты, материалы и медицинские изделия применяют по действующей инструкции производителя и индивидуальному клиническому решению врача. При прямом расхождении с действующей клинической рекомендацией применяется актуальная рекомендация, а СОП подлежит внеплановому пересмотру.

Решение по антибиотикам до вмешательства

До начала операции применить CX-004, разделы 3–4 о профилактике, и заполнить АБ-01. Отдельно оценить лечение инфекции, профилактику ИЭ и профилактику ИОХВ. Если показаний нет, записать основание неназначения. При показании указать конкретную КР/протокол, инструкцию препарата, дозу, путь и фактическое время введения.

Не назначать системный антибиотик только по названию операции и не продолжать профилактику многодневным курсом без самостоятельного основания. Если необходимая профилактика недоступна или её режим не согласован, плановое вмешательство отложить/маршрутизировать; экстренную помощь не задерживать.

Контрольный лист документа

Роль	Должность / Ф. И. О.	Подпись	Дата
Утвердил	Главный врач / М. М. Каюгин		
Разработал	Врач-стоматолог-хирург / А. Ф. Шарганов		
Согласование	И. о. заместителя главного врача по лечебной работе / В. В. Савилов		
Согласование	Главная медицинская сестра / В. В. Шаргель		
Согласование	Заведующая отделением / О. А. Чумакова		

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-012
		ЛИСТ: 3
		ВСЕГО: 3
Стандартное удаление зуба	Хирургическая стоматология	Редакция №2

Лист ознакомления

№	Ф. И. О.	Должность	Дата	Подпись
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Связанные формы и записи

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

 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР:	СХ-013
					ЛИСТ:	1
					ВСЕГО:	3
Установка дентального имплантата в амбулаторных условиях			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			

Область применения: Одномоментная или отсроченная установка дентального имплантата одной системы в амбулаторных условиях.

Ожидаемый результат: Безопасно выполнен запланированный объём; полученный результат и отклонения зафиксированы.

Перед началом

- Выполнить «Предоперационный приём и допуск к хирургическому вмешательству», «Подготовка хирургического кабинета и работа врача с медицинской сестрой» и «Хирургический чек-лист».
- При местном обезболивании применить «Местная анестезия при хирургическом стоматологическом вмешательстве».

Что подготовить

- Полный стерильный хирургический стол и постоянный ассистент.
- Совместимые имплантационный набор, привод, наконечник, ирригация, глубиномеры и установочные инструменты одной линии.
- Запланированный размерный ряд и безопасный резерв.

Как выполнять

1. **Перенести план на поле.** По снимкам и ортопедическому плану подтвердить позицию, ось, глубину и будущую конструкцию.
2. **Создать доступ.** Выполнить лоскутный или беслоскутный доступ только при достаточном контроле границ кости и соседних структур.
3. **Сформировать ложе.** Использовать только последовательность, маркировку, ограничители, скорость и охлаждение, предусмотренные инструкцией именно для выбранной линии и размера.
4. **Контролировать ось и глубину.** На ключевых этапах проверять их предусмотренным системой инструментом. При работе по шаблону дополнительно контролировать его полную посадку и неподвижность.
5. **Установить имплантат.** После повторной сверки вскрыть упаковку, перенести имплантат без контакта с нестерильной поверхностью и использовать совместимый установочный инструмент. Не превышать ограничения инструкции.
6. **Оценить стабильность.** Зафиксировать применённый метод и фактическое значение. По стабильности и состоянию тканей выбрать заглушку или формирователь десны.
7. **Завершить.** Обеспечить гемостаз, расположить ткани без натяжения и наложить швы по плану.

Если план нужно изменить

Ситуация	Действие
Недостаточная первичная стабильность	Не ускорять нагрузку автоматически. Выбрать двухэтапное заживление, изменить план или отказаться от установки, если нельзя обеспечить безопасное заживление.
Неожиданный дефект	Не расширять костную пластику без согласованного плана и нужных материалов; выбрать безопасное завершение.

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-013
		ЛИСТ: 2
		ВСЕГО: 3
Установка дентального имплантата в амбулаторных условиях	Хирургическая стоматология	Редакция №2

Когда остановиться и изменить план

- Потеряны направление или глубина препарирования.
- Подозрение на повреждение нерва, сосуда, пазухи или соседнего корня.
- Недостаточное охлаждение, необычное сопротивление или поломка инструмента.
- Существенное отклонение от согласованного объёма или возможности безопасно завершить.

Что записать

- Участок, доступ, фактическая позиция, диаметр и длина имплантата.
- Производитель, система или линия, модель, обозначение изделия, номер серии и срок годности.
- Метод и фактическое значение первичной стабильности, вариант заживления, швы и отклонения.
- Имплантационный паспорт или эквивалентная запись, срок контроля и план нагрузки.

Основание

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- Клинические рекомендации Стоматологической ассоциации России «Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита. Частичное отсутствие зубов, частичная вторичная адентия», утверждённые 20.12.2024.
- Инструкции на русском языке к фактически использованным лекарствам и медицинским изделиям.

Решение по антибиотикам до вмешательства

До начала операции применить CX-004, разделы 3–4 о профилактике, и заполнить АБ-01.

Отдельно оценить лечение инфекции, профилактику ИЭ и профилактику ИОХВ. Если показаний нет, записать основание неназначения. При показании указать конкретную КР/протокол, инструкцию препарата, дозу, путь и фактическое время введения.

Не назначать системный антибиотик только по названию операции и не продолжать профилактику многодневным курсом без самостоятельного основания. Если необходимая профилактика недоступна или её режим не согласован, плановое вмешательство отложить/маршрутизировать; экстренную помощь не задерживать.

Контрольный лист документа

Роль	Должность и фамилия, имя, отчество	Подпись	Дата
Утвердил	Главный врач М. М. Каюгин		
Разработал	Врач-стоматолог-хирург А. Ф. Шарганов		
Согласовано	И. о. заместителя главного врача по лечебной работе В. В. Савилов		
Согласовано	Главная медицинская сестра В. В. Шаргель		

Лист ознакомления

№	Фамилия, имя, отчество	Должность	Дата	Подпись
1				
2				
3				
4				
5				

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-013
		ЛИСТ:	3
		ВСЕГО:	3
Установка дентального имплантата в амбулаторных условиях	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

Связанные формы и записи

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

 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР:	СХ-014
					ЛИСТ:	1
					ВСЕГО:	2
Костная пластика в амбулаторных условиях			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			

Область применения: Аугментация альвеолярного отростка или части по заранее согласованному плану в амбулаторных условиях.

Ожидаемый результат: Безопасно выполнен запланированный объём; полученный результат и отклонения зафиксированы.

Перед началом

- Выполнить «Предоперационный приём и допуск к хирургическому вмешательству», «Подготовка хирургического кабинета и работа врача с медицинской сестрой» и «Хирургический чек-лист».
- При местном обезболивании применить «Местная анестезия при хирургическом стоматологическом вмешательстве».

Что подготовить

- Полный стерильный стол, постоянный ассистент, привод с охлаждением и надёжная аспирация.
- Запланированные костные материалы, мембраны, средства фиксации, шовный материал и резерв.

Как выполнять

1. **Проверить дефект.** Сопоставить клиническую и лучевую картину с объёмом и материалами, на которые пациент дал согласие.
2. **Сформировать доступ.** Отслоить лоскут с сохранением кровоснабжения и возможностью его закрыть без натяжения.
3. **Подготовить ложе.** Удалить грануляции и изолировать область. Подготовку принимающего ложа выполнить в объёме, нужном для выбранной техники.
4. **Разместить материал.** Подготовить его по инструкции, не загрязнять слюной и не переполнять дефект. При использовании аутокости выполнить запланированный забор в пределах компетенции.
5. **Стабилизировать.** Уложить мембрану и зафиксировать конструкцию так, чтобы материал не смещался и не попадал на незапланированную структуру.
6. **Закрыть рану.** Мобилизовать лоскут в достаточном объёме, добиться закрытия без натяжения и наложить швы.

Если план нужно изменить

Ситуация	Действие
Дефект больше плана	Не расширять аугментацию без материала, анатомического обоснования и согласия. Выбрать меньший объём или отложить.
Нельзя закрыть без натяжения	Не компенсировать натяжение только большим числом швов; уменьшить объём, дополнительно мобилизовать лоскут или изменить план.

Когда остановиться и изменить план

- Нарушена стерильность материала или мембраны.
- Невозможна стабильная фиксация или закрытие без натяжения.

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-014
		ЛИСТ: 2
		ВСЕГО: 2
Костная пластика в амбулаторных условиях	Хирургическая стоматология	Редакция №2

- Обнаружено повреждение нерва, пазухи, сосуда или другой структуры.
- Состояние пациента не позволяет безопасно продолжить.

Что записать

- Размер и тип дефекта, доступ и подготовка ложа.
- Название, производитель, обозначение и номер серии материала, мембраны и средств фиксации.
- Источник аутокости, если она использована; способ фиксации, закрытие раны и отклонения.

Основание

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- Клинические рекомендации по частичному отсутствию зубов и состоянию пародонта в действующей редакции.
- Инструкции на русском языке к фактически использованным лекарствам и медицинским изделиям.

Решение по антибиотикам до вмешательства

До начала операции применить CX-004, разделы 3–4 о профилактике, и заполнить АБ-01. Отдельно оценить лечение инфекции, профилактику ИЭ и профилактику ИОХВ. Если показаний нет, записать основание неназначения. При показании указать конкретную КР/протокол, инструкцию препарата, дозу, путь и фактическое время введения.

Не назначать системный антибиотик только по названию операции и не продолжать профилактику многодневным курсом без самостоятельного основания. Если необходимая профилактика недоступна или её режим не согласован, плановое вмешательство отложить/маршрутизировать; экстренную помощь не задерживать.

Контрольный лист документа

Роль	Должность и фамилия, имя, отчество	Подпись	Дата
Утвердил	Главный врач М. М. Каюгин		
Разработал	Врач-стоматолог-хирург А. Ф. Шарганов		
Согласовано	И. о. заместителя главного врача по лечебной работе В. В. Савилов		
Согласовано	Главная медицинская сестра В. В. Шаргель		

Лист ознакомления

№	Фамилия, имя, отчество	Должность	Дата	Подпись
1				
2				
3				
4				
5				

Связанные формы и записи

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

 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР:	CX-015
					ЛИСТ:	1
					ВСЕГО:	2
Синус-лифтинг в амбулаторных условиях			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			

Область применения: Закрытый или открытый синус-лифтинг по заранее согласованному плану при отсутствии нелеченой патологии верхнечелюстной пазухи.

Ожидаемый результат: Безопасно выполнен запланированный объём; полученный результат и отклонения зафиксированы.

Перед началом

- Выполнить «Предоперационный приём и допуск к хирургическому вмешательству», «Подготовка хирургического кабинета и работа врача с медицинской сестрой» и «Хирургический чек-лист».
- При местном обезболивании применить «Местная анестезия при хирургическом стоматологическом вмешательстве».

Что подготовить

- Полный стерильный стол, постоянный ассистент, привод с охлаждением, аспирация и ирригация.
- Инструменты для выбранного доступа, костный материал, мембрана для закрытия перфорации и резерв.

Как выполнять

- 1.**Подтвердить анатомию.** По конусно-лучевой компьютерной томографии оценить остаточную кость, дно пазухи, перегородки, сосуды, утолщения слизистой и патологию.
- 2.**Выбрать доступ.** Закрытый доступ применять только при достаточном остаточном объёме кости и контролируемой траектории. В остальных случаях создать латеральное окно.
- 3.**Отслоить слизистую.** Поднимать её под прямым зрительным или предусмотренным инструментальным контролем без слепого избыточного давления.
- 4.**Разместить материал.** После создания стабильного пространства ввести материал по инструкции, не переполнять пазуху и не давить материал в незапланированные области.
- 5.**Решить вопрос об имплантате.** Устанавливать одномоментно только при достаточном остаточном объёме кости, первичной стабильности и отсутствии причины изменить план.
- 6.**Закрыть.** При латеральном доступе закрыть окно по плану. Мобилизовать лоскут, добиться закрытия без натяжения и наложить швы.

Если план нужно изменить

Ситуация	Действие
Малая перфорация	Остановить дальнейшее отслоение, оценить границы и закрыть предусмотренным материалом, если это надёжно.
Перфорацию нельзя закрыть	Отказаться от внесения материала и имплантации; безопасно завершить и определить дальнейшую тактику.

Когда остановиться и изменить план

- Утрачен контроль слизистой или инструмента.
- Обнаружена перфорация, которую нельзя надёжно закрыть.

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-015
		ЛИСТ: 2
		ВСЕГО: 2
Синус-лифтинг в амбулаторных условиях	Хирургическая стоматология	Редакция №2

- Возникло активное кровотечение, подозрение на повреждение сосуда или попадание материала в незапланированную область.
- Фактическая анатомия не соответствует плану.

Что записать

- Вид доступа, фактическая анатомия и целостность слизистой.
- Материалы и мембраны: название, производитель, обозначение, номер серии.
- Перфорация, способ её закрытия или причина изменения плана.
- Рекомендации по режиму и тревожным признакам со стороны пазухи.

Основание

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- Клинические рекомендации по частичному отсутствию зубов в действующей редакции.
- Действующие клинические рекомендации по заболеваниям верхнечелюстной пазухи при их наличии.
- Инструкции на русском языке к фактически использованным лекарствам и медицинским изделиям.

Решение по антибиотикам до вмешательства

До начала операции применить СХ-004, разделы 3–4 о профилактике, и заполнить АБ-01. Отдельно оценить лечение инфекции, профилактику ИЭ и профилактику ИОХВ. Если показаний нет, записать основание неназначения. При показании указать конкретную КР/протокол, инструкцию препарата, дозу, путь и фактическое время введения.

Не назначать системный антибиотик только по названию операции и не продолжать профилактику многодневным курсом без самостоятельного основания. Если необходимая профилактика недоступна или её режим не согласован, плановое вмешательство отложить/маршрутизировать; экстренную помощь не задерживать.

Контрольный лист документа

Роль	Должность и фамилия, имя, отчество	Подпись	Дата
Утвердил	Главный врач М. М. Каюгин		
Разработал	Врач-стоматолог-хирург А. Ф. Шарганов		
Согласовано	И. о. заместителя главного врача по лечебной работе В. В. Савилов		
Согласовано	Главная медицинская сестра В. В. Шаргель		

Лист ознакомления

№	Фамилия, имя, отчество	Должность	Дата	Подпись
1				
2				
3				
4				
5				

Связанные формы и записи

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

			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-016
				ЛИСТ: 1
				ВСЕГО: 2
Пародонтальная хирургическая операция			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	

Область применения: Лоскутная, резективная или регенеративная операция при заболевании пародонта после контроля наддесневого налёта и острого воспаления.

Ожидаемый результат: Безопасно выполнен запланированный объём; полученный результат и отклонения зафиксированы.

Перед началом

- Выполнить «Предоперационный приём и допуск к хирургическому вмешательству», «Подготовка хирургического кабинета и работа врача с медицинской сестрой» и «Хирургический чек-лист».
- При местном обезболивании применить «Местная анестезия при хирургическом стоматологическом вмешательстве».

Что подготовить

- Полный стерильный стол и постоянный ассистент.
- Пародонтологические инструменты, оптика, аспирация, ирригация и шовный материал.
- Матрикс, мембрана или костный материал только при их наличии в согласованном плане.

Как выполнять

- 1.**Проверить готовность тканей.** Подтвердить выполнение нехирургического этапа, приемлемую гигиену и отсутствие неконтролируемого острого воспаления.
- 2.**Открыть доступ.** Выполнить разрез и отслоить лоскут так, чтобы обеспечить обзор и сохранить кровоснабжение.
- 3.**Обработать дефекты.** Удалить грануляции, отложения и нежизнеспособную ткань; обработать поверхности корней под контролем зрения.
- 4.**Выполнить запланированную коррекцию.** Сформировать костный контур или разместить регенеративный материал только там, где это предусмотрено планом и анатомией.
- 5.**Уложить лоскут.** Позиционировать его по плану без натяжения; наложить швы с учётом кровоснабжения краёв.
- 6.**Назначить пародонтальный контроль.** Сроки гигиены, снятия швов и поддерживающего лечения записать до выписки.

Если план нужно изменить

Ситуация	Действие
Гигиена недостаточна	Отложить плановую операцию, вернуться к мотивации и нехирургическому этапу.
Дефект отличается от плана	Не расширять регенеративный этап автоматически; выбрать меньший объём или повторно спланировать лечение.

Когда остановиться и изменить план

- Нельзя достичь стабильного и прогнозируемого положения лоскута.
- Кровотечение не контролируется местно.
- Материал или мембрана загрязнены или не могут быть стабильно размещены.
- Выявлена непредвиденная патология.

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-016
		ЛИСТ: 2
		ВСЕГО: 2
Пародонтальная хирургическая операция	Хирургическая стоматология	Редакция №2

Что записать

- Исходные пародонтальные показатели, зубные позиции и вид операции.
- Фактические дефекты, обработка корней и кости, материалы, мембраны, швы и отклонения.
- Сроки гигиены, снятия швов и поддерживающей терапии.

Основание

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- Клинические рекомендации «Хронический пародонтит» и по другому установленному заболеванию пародонта в действующей редакции.
- Инструкции на русском языке к фактически использованным лекарствам и медицинским изделиям.

Решение по антибиотикам до вмешательства

До начала операции применить CX-004, разделы 3–4 о профилактике, и заполнить АБ-01. Отдельно оценить лечение инфекции, профилактику ИЭ и профилактику ИОХВ. Если показаний нет, записать основание неназначения. При показании указать конкретную КР/протокол, инструкцию препарата, дозу, путь и фактическое время введения.

Не назначать системный антибиотик только по названию операции и не продолжать профилактику многодневным курсом без самостоятельного основания. Если необходимая профилактика недоступна или её режим не согласован, плановое вмешательство отложить/маршрутизировать; экстренную помощь не задерживать.

Контрольный лист документа

Роль	Должность и фамилия, имя, отчество	Подпись	Дата
Утвердил	Главный врач М. М. Каюгин		
Разработал	Врач-стоматолог-хирург А. Ф. Шарганов		
Согласовано	И. о. заместителя главного врача по лечебной работе В. В. Савилов		
Согласовано	Главная медицинская сестра В. В. Шаргель		

Лист ознакомления

№	Фамилия, имя, отчество	Должность	Дата	Подпись
1				
2				
3				
4				
5				

Связанные формы и записи

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

	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)		СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-017
				ЛИСТ:	1
				ВСЕГО:	2
Мукогингивальная хирургическая операция			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		

Область применения: Закрытие рецессии, увеличение объёма или ширины кератинизированной десны по заранее согласованному плану.

Ожидаемый результат: Безопасно выполнен запланированный объём; полученный результат и отклонения зафиксированы.

Перед началом

- Выполнить «Предоперационный приём и допуск к хирургическому вмешательству», «Подготовка хирургического кабинета и работа врача с медицинской сестрой» и «Хирургический чек-лист».
- При местном обезболивании применить «Местная анестезия при хирургическом стоматологическом вмешательстве».

Что подготовить

- Полный стерильный стол и постоянный ассистент.
- Микрохирургические инструменты, оптика, шовный материал, защита донорского участка.
- Аутотрансплантат или матрикс только если они предусмотрены планом.

Как выполнять

- 1.**Проверить показания.** Зафиксировать тип рецессии, межзубной пародонт, толщину тканей, зону кератинизированной десны и достижимый результат.
- 2.**Подготовить реципиентное ложе.** Выполнить разрезы и расслоение по выбранной технике; создать ложе без перфораций и избыточного истончения.
- 3.**Обработать корень.** Удалить отложения и создать чистую, гладкую и пригодную для заживления поверхность без необоснованного сошлифовывания.
- 4.**Подготовить аутотрансплантат.** При его использовании взять ткань из запланированного донорского участка, контролируя толщину и гемостаз. Защитить донорскую рану.
- 5.**Разместить и фиксировать.** Положить трансплантат без складок и неподвижно зафиксировать в положении, обеспечивающем плотный контакт с ложем.
- 6.**Позиционировать ткани.** Переместить лоскут без натяжения к запланированному уровню и зафиксировать швами без сдавления краёв.

Если план нужно изменить

Ситуация	Действие
Трансплантат не соответствует ложу	Не уменьшать его до диагностически бесполезного размера. Изменить положение, взять новый трансплантат или отказаться от его использования.
Лоскут не перемещается без натяжения	Дополнительно мобилизовать или скорректировать цель. Не передавливать ткани избыточным числом швов.

Когда остановиться и изменить план

- Нельзя надёжно зафиксировать трансплантат.
- Неконтролируемое кровотечение из донорского или реципиентного участка.
- Обнаружена перфорация лоскута или его кровоснабжение вызывает сомнение.
- Объём или техника выходят за пределы согласованного плана.

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-017
		ЛИСТ: 2
		ВСЕГО: 2
Мукогингивальная хирургическая операция	Хирургическая стоматология	Редакция №2

Что записать

- Исходная рецессия или дефицит тканей, выбранная техника и ожидаемый результат.
- Донорский участок, размер и тип трансплантата или матрикса.
- Способ фиксации, положение лоскута, швы, отклонения и план контроля.

Основание

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- Клинические рекомендации «Рецессии десны» в действующей редакции.
- Инструкции на русском языке к фактически использованным лекарствам и медицинским изделиям.

Решение по антибиотикам до вмешательства

До начала операции применить CX-004, разделы 3–4 о профилактике, и заполнить АБ-01. Отдельно оценить лечение инфекции, профилактику ИЭ и профилактику ИОХВ. Если показаний нет, записать основание неназначения. При показании указать конкретную КР/протокол, инструкцию препарата, дозу, путь и фактическое время введения.

Не назначать системный антибиотик только по названию операции и не продолжать профилактику многодневным курсом без самостоятельного основания. Если необходимая профилактика недоступна или её режим не согласован, плановое вмешательство отложить/маршрутизировать; экстренную помощь не задерживать.

Контрольный лист документа

Роль	Должность и фамилия, имя, отчество	Подпись	Дата
Утвердил	Главный врач М. М. Каюгин		
Разработал	Врач-стоматолог-хирург А. Ф. Шарганов		
Согласовано	И. о. заместителя главного врача по лечебной работе В. В. Савилов		
Согласовано	Главная медицинская сестра В. В. Шаргель		

Лист ознакомления

№	Фамилия, имя, отчество	Должность	Дата	Подпись
1				
2				
3				
4				
5				

Связанные формы и записи

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

 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР:	СХ-018
					ЛИСТ:	1
					ВСЕГО:	2
Амбулаторное хирургическое лечение кист челюстей			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			

Область применения: Хирургическое лечение небольшой кисты челюсти, которую по клинικο-лучевым данным можно безопасно лечить амбулаторно.

Ожидаемый результат: Безопасно выполнен запланированный объём; полученный результат и отклонения зафиксированы.

Перед началом

- Выполнить «Предоперационный приём и допуск к хирургическому вмешательству», «Подготовка хирургического кабинета и работа врача с медицинской сестрой» и «Хирургический чек-лист».
- При местном обезболивании применить «Местная анестезия при хирургическом стоматологическом вмешательстве».

Что подготовить

- Полный стерильный хирургический стол, привод с охлаждением, аспирация, ирригация и шовный материал.
- Контейнер и фиксатор для обязательного патоморфологического исследования удалённой оболочки.

Как выполнять

1. **Подтвердить план.** Сверить размер, границы, связь с зубами, каналом нерва и верхнечелюстной пазухой; выбрать цистэктомию, цистотомию или маршрутизацию.
2. **Создать доступ.** Сформировать лоскут с достаточным обзором и возможностью закрыть рану без натяжения.
3. **Обнаружить оболочку.** Создать костное окно минимально необходимого размера с охлаждением. Отделить оболочку от кости под визуальным контролем.
4. **Выполнить выбранную операцию.** При цистэктомии по возможности удалить оболочку целиком. При цистотомии создать стойкое сообщение с полостью рта и обеспечить последующий уход.
5. **Обработать причинные зубы.** Выполнить запланированное эндодонтическое лечение, резекцию верхушки или удаление зуба по клиническим показаниям.
6. **Завершить.** Промыть, обеспечить гемостаз, уложить лоскут без натяжения и наложить швы. Удалённую оболочку направить на патоморфологическое исследование.

Если план нужно изменить

Ситуация	Действие
Оболочка не отделяется	Не продолжать слепую диссекцию возле нерва или пазухи. Изменить объём, выбрать цистотомию или маршрутизировать.
Диагноз вызывает сомнение	Ограничить вмешательство до диагностически достаточного забора и не расширять операцию без плана.

Когда остановиться и изменить план

- Невозможно отделить оболочку без риска для нерва, пазухи или соседних зубов.
- Возникло неконтролируемое кровотечение или сообщение с полостью, которое нельзя закрыть.

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-018
		ЛИСТ: 2
		ВСЕГО: 2
Амбулаторное хирургическое лечение кист челюстей	Хирургическая стоматология	Редакция №2

- Признаки не соответствуют предполагаемой кисте.

Что записать

- Клинико-лучевой диагноз, размер, границы и связь с анатомическими структурами.
- Выбранный метод, фактический объём, состояние причинных зубов, швы и осложнения.
- Передача материала, патоморфологическое заключение и план по его результату.

Основание

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- Клинические рекомендации «Кисты челюстно-лицевой области и шеи», 2025.
- Инструкции на русском языке к фактически использованным лекарствам и медицинским изделиям.

Решение по антибиотикам до вмешательства

До начала операции применить СХ-004, разделы 3–4 о профилактике, и заполнить АБ-01. Отдельно оценить лечение инфекции, профилактику ИЭ и профилактику ИОХВ. Если показаний нет, записать основание неназначения. При показании указать конкретную КР/протокол, инструкцию препарата, дозу, путь и фактическое время введения.

Не назначать системный антибиотик только по названию операции и не продолжать профилактику многодневным курсом без самостоятельного основания. Если необходимая профилактика недоступна или её режим не согласован, плановое вмешательство отложить/маршрутизировать; экстренную помощь не задерживать.

Контрольный лист документа

Роль	Должность и фамилия, имя, отчество	Подпись	Дата
Утвердил	Главный врач М. М. Каюгин		
Разработал	Врач-стоматолог-хирург А. Ф. Шарганов		
Согласовано	И. о. заместителя главного врача по лечебной работе В. В. Савилов		
Согласовано	Главная медицинская сестра В. В. Шаргель		

Лист ознакомления

№	Фамилия, имя, отчество	Должность	Дата	Подпись
1				
2				
3				
4				
5				

Связанные формы и записи

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

 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР:	CX-019
					ЛИСТ:	1
					ВСЕГО:	3
Острый одонтогенный воспалительный процесс					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		

Область применения: хирургическая стоматология взрослых.

1. Цель

Своевременно распознать распространённую инфекцию, устранить источник в пределах компетенции и не задерживать госпитализацию.

2. Ответственность

- врач оценивает дыхательные пути и распространённость
- ассистент обеспечивает наблюдение и готовность экстренной помощи
- врач организует срочную передачу при красных флагах

3. Обязательные записи

- медицинская карта пациента или профильный журнал процесса
- чек-лист либо запись о выполненных контрольных действиях
- сообщение о нежелательном событии или несоответствии при его возникновении
- направление/передача в стационар
- назначения по приказу об антибиотиках

4. Порядок выполнения

1. Сначала оценить дыхание, глотание, голос, слюнотечение, тризм, дно полости рта, распространение отёка, температуру, гемодинамику и общее состояние.
2. Уточнить возраст, длительность, источник, предыдущее лечение, аллергии, иммунодефицит, диабет, беременность и лекарства.
3. При признаках угрозы дыхательным путям, быстром распространении, выраженной интоксикации, обезвоживании, нарушении сознания или невозможности амбулаторного наблюдения немедленно прекратить амбулаторные манипуляции, вызвать 112/103 и действовать по форме экстренной маршрутизации; нестабильного пациента не отправлять самостоятельно.
4. При стабильном состоянии провести клиническое и лучевое обследование по показаниям, определить источник и исключить остеомиелит, абсцесс глубоких пространств и другую тяжёлую патологию.
5. Обеспечить хирургический контроль источника инфекции в пределах компетенции: дренирование и/или устранение причинного очага по клинической ситуации.
6. Антибиотик назначать не автоматически, а по показаниям и матрицам приказа № 18-АБТ; он не заменяет хирургический контроль источника.
7. Назначить документированный контроль через 48–72 часа; после дренирования, при выраженном отёке, при повышенном риске — раньше по клиническому состоянию. Выдать письменные признаки немедленного обращения и единый экстренный маршрут.

5. Стоп-сигналы и повышение уровня помощи

Работу не начинают или немедленно останавливают, если:

- затруднение дыхания или глотания

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-019
		ЛИСТ:	2
		ВСЕГО:	3
Острый одонтогенный воспалительный процесс	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

- нарастающий тризм, отёк дна полости рта/шеи
- септические признаки, быстрое ухудшение, пациент с нарушением питья
- нет улучшения после начального вмешательства

6. Контроль выполнения

- красные флаги оценены первыми
- антибиотик не заменяет санацию очага
- контроль и маршрут при ухудшении указаны

7. Связанные документы и источники

- КР 1049_1 «Одонтогенный остеомиелит челюсти», взрослые
- КР 997_1 «Одонтогенный остеомиелит челюсти», дети
- Приказ № 18-АБТ от 12.01.2026
- Приказ № 20-МП от 13.01.2026

Правило применения. Конкретные лекарственные препараты, материалы и медицинские изделия применяют по действующей инструкции производителя и индивидуальному клиническому решению врача. При прямом расхождении с действующей клинической рекомендацией применяется актуальная рекомендация, а СОП подлежит внеплановому пересмотру.

Решение по антибиотикам до вмешательства

До начала операции применить CX-004, разделы 3–4 о профилактике, и заполнить АБ-01. Отдельно оценить лечение инфекции, профилактику ИЭ и профилактику ИОХВ. Если показаний нет, записать основание неназначения. При показании указать конкретную КР/протокол, инструкцию препарата, дозу, путь и фактическое время введения.

Не назначать системный антибиотик только по названию операции и не продолжать профилактику многодневным курсом без самостоятельного основания. Если необходимая профилактика недоступна или её режим не согласован, плановое вмешательство отложить/маршрутизировать; экстренную помощь не задерживать.

При гнойном периостите/дренировании гнойного очага челюсти: АБТ в составе комплексного лечения и направление материала по КР РФ 1049_1 §3.2, с учётом тяжести и условий оказания помощи.

Контрольный лист документа

Роль	Должность / Ф. И. О.	Подпись	Дата
Утвердил	Главный врач / М. М. Каюгин		
Разработал	Врач-стоматолог-хирург / А. Ф. Шарганов		
Согласование	И. о. заместителя главного врача по лечебной работе / В. В. Савилов		
Согласование	Главная медицинская сестра / В. В. Шаргель		
Согласование	Заведующая отделением / О. А. Чумакова		

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-019
		ЛИСТ: 3
		ВСЕГО: 3
Острый одонтогенный воспалительный процесс	Хирургическая стоматология	Редакция №2

Лист ознакомления

№	Ф. И. О.	Должность	Дата	Подпись
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Связанные формы и записи

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

		Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)		СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР: CX-020
						ЛИСТ: 1
						ВСЕГО: 3
Вскрытие и дренирование одонтогенного гнойного очага				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		

Область применения: Вскрытие и дренирование локализованного одонтогенного гнойного очага, который можно безопасно лечить амбулаторно.

Ожидаемый результат: Безопасно выполнен запланированный объём; полученный результат и отклонения зафиксированы.

Перед началом

- Выполнить «Предоперационный приём и допуск к хирургическому вмешательству», «Подготовка хирургического кабинета и работа врача с медицинской сестрой» и «Хирургический чек-лист».
- При местном обезболивании применить «Местная анестезия при хирургическом стоматологическом вмешательстве».
- До вмешательства пройти «Алгоритм осмотра и маршрутизации при остром одонтогенном воспалении».

Что подготовить

- Инструменты для разреза, тупого разъединения тканей, аспирации, ирригации и дренирования.
- Стерильная ёмкость для материала, если исследование показано.
- Средства лечения причинного зуба или его удаления.

Как выполнять

1. **Подтвердить маршрут.** Исключить угрозу дыханию, глубокие клетчаточные пространства, тяжёлую общую реакцию и подозрение на остеомиелит.
2. **Выбрать доступ.** Определить участок наибольшего размягчения и безопасную траекторию с учётом нервов, сосудов и протоков.
3. **Обезболить.** При воспалённых тканях выбрать метод, который не требует введения в центр гнойного очага.
4. **Вскрыть очаг.** Рассечь ткани на достаточную длину; тупо пройти к полости по безопасной траектории, удалить экссудат аспирацией.
5. **Исследовать и промыть.** Тупо разъединить перемычки без слепого глубокого продвижения. Промыть раствором, предназначенным для раны.
6. **Дренировать.** Установить дренаж, если он нужен для свободного оттока; зафиксировать без передавливания тканей.
7. **Устранить причину.** Лечить или удалить причинный зуб в тот же этап, если это безопасно. Антибактериальная терапия не заменяет дренирование и устранение причины.
8. **Назначить ранний контроль.** Проверить отток, местную и общую динамику; удалить или заменить дренаж по клинической ситуации.

Если план нужно изменить

Ситуация	Действие
Нет экссудата при ожидаемой полости	Не продолжать слепое углубление. Повторно оценить диагноз, локализацию и необходимость визуализации.
Состояние ухудшается	Не завершать приём рекомендацией «наблюдать»; организовать срочную маршрутизацию.

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-020
		ЛИСТ: 2
		ВСЕГО: 3
Вскрытие и дренирование одонтогенного гнойного очага	Хирургическая стоматология	Редакция №2

Когда остановиться и изменить план

- Нарушение дыхания или глотания, изменение голоса, слюнотечение.
- Быстрое распространение отёка, выраженный тризм, поражение дна полости рта или глубоких пространств.
- Тяжёлое общее состояние, подозрение на сепсис или остеомиелит.
- Кровотечение, которое не контролируется местно.

Что записать

- Диагноз, причинный зуб, локализация и признаки распространения.
- Доступ, полученный экссудат, промывание, дренаж и лечение причины.
- Обоснование лекарственных назначений, маршрут и срок контроля.

Основание

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- Клинические рекомендации «Периостит» и «Перикоронит» в действующих редакциях.
- Клинические рекомендации «Воспалительные заболевания челюстей. Одонтогенный остеомиелит челюсти», 2026.
- Инструкции на русском языке к фактически использованным лекарствам и медицинским изделиям.

Решение по антибиотикам до вмешательства

До начала операции применить CX-004, разделы 3–4 о профилактике, и заполнить АБ-01. Отдельно оценить лечение инфекции, профилактику ИЭ и профилактику ИОХВ. Если показаний нет, записать основание неназначения. При показании указать конкретную КР/протокол, инструкцию препарата, дозу, путь и фактическое время введения.

Не назначать системный антибиотик только по названию операции и не продолжать профилактику многодневным курсом без самостоятельного основания. Если необходимая профилактика недоступна или её режим не согласован, плановое вмешательство отложить/маршрутизировать; экстренную помощь не задерживать.

При гнойном периостите/дренировании гнойного очага челюсти: АБТ в составе комплексного лечения и направление материала по КР РФ 1049_1 §3.2, с учётом тяжести и условий оказания помощи.

Контрольный лист документа

Роль	Должность и фамилия, имя, отчество	Подпись	Дата
Утвердил	Главный врач М. М. Каюгин		
Разработал	Врач-стоматолог-хирург А. Ф. Шарганов		
Согласовано	И. о. заместителя главного врача по лечебной работе В. В. Савилов		
Согласовано	Главная медицинская сестра В. В. Шаргель		

Лист ознакомления

№	Фамилия, имя, отчество	Должность	Дата	Подпись
1				
2				
3				
4				

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-020
		ЛИСТ:	3
		ВСЕГО:	3
Вскрытие и дренирование одонтогенного гнойного очага	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

№	Фамилия, имя, отчество	Должность	Дата	Подпись
5				

Связанные формы и записи

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

			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-021
				ЛИСТ: 1
				ВСЕГО: 2
Лечение альвеолита			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	

Область применения: Боль и воспаление лунки после удаления зуба при отсутствии признаков, требующих стационарного лечения.

Ожидаемый результат: Безопасно выполнен запланированный объём; полученный результат и отклонения зафиксированы.

Перед началом

- Выполнить «Предоперационный приём и допуск к хирургическому вмешательству», «Подготовка хирургического кабинета и работа врача с медицинской сестрой» и «Хирургический чек-лист».
- При местном обезболивании применить «Местная анестезия при хирургическом стоматологическом вмешательстве».

Что подготовить

- Аспирация, мягкая ирригация, инструменты для осмотра и удаления свободных фрагментов.
- Местное средство для лунки, если оно показано и имеет инструкцию на русском языке.

Как выполнять

1. **Подтвердить диагноз.** Сопоставить срок после удаления, характер боли, состояние сгустка, запах, отёк, температуру и рентгенологические данные по показаниям.
2. **Обезболить.** Провести местную анестезию, если обработка болезненна.
3. **Очистить лунку.** Мягко промыть и удалить свободные пищевые массы, осколки и инородный материал. Не проводить агрессивный кюретаж жизнеспособной кости.
4. **Защитить лунку.** При показаниях поместить местное средство по его инструкции. Не уплотнять материал в глубине без необходимости.
5. **Снять боль и назначить контроль.** Подобрать обезболивание по показаниям. Антибактериальный препарат не назначать только из-за боли или пустой лунки; учитывать распространение инфекции и общие признаки.
6. **Повторно осмотреть.** Оценить динамику боли, чистоту лунки, отёк и общее состояние; повторить местную обработку только по клинической необходимости.

Если план нужно изменить

Ситуация	Действие
Боль не снижается	Повторно исключить оставленный корень, осколок, инородный материал, остеомиелит или другой диагноз.
Инфекция распространяется	Перейти от локального лечения к оценке маршрута по алгоритму острого одонтогенного воспаления.

Когда остановиться и изменить план

- Нарастают отёк, тризм, нарушение глотания или дыхания.
- Появились высокая температура, озноб, слабость или другие общие признаки.
- Есть подозрение на оставленный фрагмент, остеомиелит или другое осложнение, которое нельзя безопасно лечить амбулаторно.

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-021
		ЛИСТ: 2
		ВСЕГО: 2
Лечение альвеолита	Хирургическая стоматология	Редакция №2

Что записать

- Дата удаления, начало симптомов и клинические признаки.
- Состояние лунки, выполненная обработка и помещённое в лунку средство.
- Обезболивание, обоснование антибактериальной терапии, срок контроля.

Основание

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- Клинические рекомендации «Альвеолит» в действующей редакции.
- Инструкции на русском языке к фактически использованным лекарствам и медицинским изделиям.

Решение по антибиотикам до вмешательства

До начала операции применить СХ-004, разделы 3–4 о профилактике, и заполнить АБ-01. Отдельно оценить лечение инфекции, профилактику ИЭ и профилактику ИОХВ. Если показаний нет, записать основание неназначения. При показании указать конкретную КР/протокол, инструкцию препарата, дозу, путь и фактическое время введения.

Не назначать системный антибиотик только по названию операции и не продолжать профилактику многодневным курсом без самостоятельного основания. Если необходимая профилактика недоступна или её режим не согласован, плановое вмешательство отложить/маршрутизировать; экстренную помощь не задерживать.

Контрольный лист документа

Роль	Должность и фамилия, имя, отчество	Подпись	Дата
Утвердил	Главный врач М. М. Каюгин		
Разработал	Врач-стоматолог-хирург А. Ф. Шарганов		
Согласовано	И. о. заместителя главного врача по лечебной работе В. В. Савилов		
Согласовано	Главная медицинская сестра В. В. Шаргель		

Лист ознакомления

№	Фамилия, имя, отчество	Должность	Дата	Подпись
1				
2				
3				
4				
5				

Связанные формы и записи

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

 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР:	CX-022
					ЛИСТ:	1
					ВСЕГО:	3
Остановка кровотечения			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			

Область применения: Хирургическая стоматология

1. Цель

Обеспечить последовательный местный гемостаз и своевременную эскалацию при продолжающемся кровотечении.

2. Ответственность

- врач оценивает тяжесть и источник
- ассистент обеспечивает мониторинг, материалы и вызов помощи
- врач принимает решение о переводе

3. Обязательные записи

- медицинская карта пациента или профильный журнал процесса
- чек-лист либо запись о выполненных контрольных действиях
- сообщение о нежелательном событии или несоответствии при его возникновении
- перечень применённых гемостатических мер

4. Порядок выполнения

1. Оценить сознание, дыхание, кровообращение, объём кровопотери и стабильность пациента; при нестабильности вызвать экстренную помощь.
2. Уточнить вмешательство, время начала, антикоагулянты/антиагреганты, заболевания крови и сопутствующие препараты.
3. Обеспечить обзор, определить локальный источник и применить непрерывное прижатие стерильным материалом достаточное время.
4. При необходимости последовательно использовать разрешённые местные средства, шов и иные методы в пределах компетенции; не выполнять травмирующие манипуляции вслепую.
5. Контролировать артериальное давление, пульс и состояние по клинической необходимости.
6. Не давать пациенту самостоятельную универсальную команду отменить антитромботический препарат.
7. Если устойчивый гемостаз не достигнут, есть подозрение на системную коагулопатию или ухудшение состояния — организовать срочную передачу на соответствующий уровень помощи.
8. До выписки подтвердить устойчивость гемостаза и дать письменные инструкции.

5. Стоп-сигналы и повышение уровня помощи

Работу не начинают или немедленно останавливают, если:

- нестабильная гемодинамика
- кровотечение не контролируется местными мерами
- нарастающая гематома, угроза дыхательным путям
- нет возможности безопасного наблюдения

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-022
		ЛИСТ:	2
		ВСЕГО:	3
Остановка кровотечения	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

6. Контроль выполнения

- источник кровотечения определён
- меры применялись последовательно
- гемостаз проверен до выписки

7. Связанные документы и источники

- Приказ № 78-СОП от 17.07.2026
- СОП CX-011
- СОП CX-001

Правило применения. Конкретные лекарственные препараты, материалы и медицинские изделия применяют по действующей инструкции производителя и индивидуальному клиническому решению врача. При прямом расхождении с действующей клинической рекомендацией применяется актуальная рекомендация, а СОП подлежит внеплановому пересмотру.

Контрольный лист документа

Роль	Должность / Ф. И. О.	Подпись	Дата
Утвердил	Главный врач / М. М. Каюгин		
Разработал	Врач-стоматолог-хирург / А. Ф. Шарганов		
Согласование	И. о. заместителя главного врача по лечебной работе / В. В. Савилов		
Согласование	Главная медицинская сестра / В. В. Шаргель		
Согласование	Заведующая отделением / О. А. Чумакова		

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-022
		ЛИСТ: 3
		ВСЕГО: 3
Остановка кровотечения	Хирургическая стоматология	Редакция №2

Лист ознакомления

№	Ф. И. О.	Должность	Дата	Подпись
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Связанные формы и записи

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

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР:	CX-023	
					ЛИСТ:	1	
					ВСЕГО:	3	
Послеоперационное наблюдение и действия при осложнениях					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			

Область применения: Хирургическая стоматология

1. Цель

Обеспечить безопасный уход пациента после хирургического вмешательства и раннее выявление осложнений.

2. Ответственность

- врач определяет готовность к выписке
- ассистент выдаёт и проверяет понимание рекомендаций
- пациент получает понятный канал срочной связи

3. Обязательные записи

- медицинская карта пациента или профильный журнал процесса
- чек-лист либо запись о выполненных контрольных действиях
- сообщение о нежелательном событии или несоответствии при его возникновении
- письменные рекомендации
- дата контрольного осмотра
- запись о телефонном/очном обращении при осложнении

4. Порядок выполнения

1. После вмешательства оценить сознание, дыхание, кровообращение, боль, тошноту, кровотечение и переносимость вертикального положения по клинической ситуации.
2. Подтвердить устойчивый гемостаз и отсутствие признаков немедленного осложнения.
3. Сопоставить назначения с аллергиями, сопутствующими заболеваниями, беременностью, возрастом и приказом № 18-АБТ; не назначать антибиотик «на всякий случай».
4. Выдать письменные рекомендации по уходу, питанию, физической нагрузке, гигиене и лекарствам с учётом конкретного вмешательства.
5. Отдельно перечислить признаки срочного обращения: продолжающееся кровотечение, затруднение дыхания/глотания, быстро растущий отёк, высокая температура с ухудшением, сыпь/отёк после препарата, потеря сознания или неукротимая рвота.
6. Убедиться методом обратного пересказа, что пациент или представитель понял рекомендации и контакты.
7. Назначить контроль по риску и закрыть результат осмотра; при осложнении действовать по профильному СОП и зарегистрировать событие при наличии критериев.

5. Стоп-сигналы и повышение уровня помощи

Работу не начинают или немедленно останавливают, если:

- пациент нестабилен
- гемостаз не достигнут
- нет сопровождающего при состоянии, требующем сопровождения
- пациент не понимает маршрут при ухудшении

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-023
		ЛИСТ: 2
		ВСЕГО: 3
Послеоперационное наблюдение и действия при осложнениях	Хирургическая стоматология	Редакция №2

6. Контроль выполнения

- критерии выписки документированы
- рекомендации индивидуальны
- маршрут осложнений понятен

7. Связанные документы и источники

- Приказ № 23-ХБ от 02.02.2026
- Приказ № 18-АБТ от 12.01.2026
- СОП CX-001

Правило применения. Конкретные лекарственные препараты, материалы и медицинские изделия применяют по действующей инструкции производителя и индивидуальному клиническому решению врача. При прямом расхождении с действующей клинической рекомендацией применяется актуальная рекомендация, а СОП подлежит внеплановому пересмотру.

Контрольный лист документа

Роль	Должность / Ф. И. О.	Подпись	Дата
Утвердил	Главный врач / М. М. Каюгин		
Разработал	Врач-стоматолог-хирург / А. Ф. Шарганов		
Согласование	И. о. заместителя главного врача по лечебной работе / В. В. Савилов		
Согласование	Главная медицинская сестра / В. В. Шаргель		
Согласование	Заведующая отделением / О. А. Чумакова		

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-023
		ЛИСТ: 3
		ВСЕГО: 3
Послеоперационное наблюдение и действия при осложнениях	Хирургическая стоматология	Редакция №2

Лист ознакомления

№	Ф. И. О.	Должность	Дата	Подпись
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Связанные формы и записи

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

 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР:	СХ-024
					ЛИСТ:	1
					ВСЕГО:	3
Биопсия и направление материала на исследование			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			

Область применения: Хирургическая стоматология

1. Цель

Обеспечить правильный выбор участка, сохранность образца и прослеживаемость результата.

2. Ответственность

- врач определяет показания и участок
- ассистент маркирует контейнер у пациента
- назначенный сотрудник отслеживает доставку и результат

3. Обязательные записи

- медицинская карта пациента или профильный журнал процесса
- чек-лист либо запись о выполненных контрольных действиях
- сообщение о нежелательном событии или несоответствии при его возникновении
- направление на патоморфологическое исследование
- журнал передачи биоматериала
- результат и запись об информировании пациента

4. Порядок выполнения

1. Идентифицировать пациента, описать локализацию, размеры, вид, длительность и клиническую гипотезу; выполнить фото/схему по локальному порядку.
2. До инвазивной биопсии оценить пульсацию, изменение цвета/наполнения при давлении и другие признаки сосудистого образования. При подозрении на сосудистую природу — STOP: не выполнять амбулаторную биопсию до профильной визуализации/консультации и подготовленного плана гемостаза.
3. Оценить признаки злокачественности, распространённость и необходимость первичного направления в специализированную организацию вместо травмирующего вмешательства.
4. Проверить антикоагулянты/антиагреганты и план местного гемостаза по СОП CX-011; получить согласие и провести хирургический чек-лист с точным участком.
5. Получить репрезентативный материал, не повреждая его инструментом или коагуляцией без необходимости.
6. Немедленно поместить материал в подходящий контейнер и фиксатор согласно требованиям принимающей лаборатории; для специальных исследований заранее согласовать среду.
7. У пациента маркировать контейнер минимум двумя идентификаторами, указать участок и дату; сведения на контейнере и направлении должны совпадать.
8. Зарегистрировать передачу, отследить получение результата, оценить его врачом и документированно сообщить пациенту с дальнейшим маршрутом.
9. Несоответствие маркировки или потерю образца зарегистрировать как нежелательное событие.

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-024
		ЛИСТ:	2
		ВСЕГО:	3
Биопсия и направление материала на исследование	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

5. Стоп-сигналы и повышение уровня помощи

Работу не начинают или немедленно останавливают, если:

- не подтверждён пациент или участок
- подозрение на сосудистое образование без обследования и плана гемостаза
- контейнер не маркирован у пациента
- подозрительное образование требует первичного специализированного маршрута
- нет возможности проследить доставку и результат

6. Контроль выполнения

- образец прослеживается от пациента до результата
- маркировка совпадает с направлением
- результат закрыт клиническим решением

7. Связанные документы и источники

- КР 931_1 «Кисты челюстно-лицевой области и шеи»
- Приказ № 78-СОП от 17.07.2026
- СОП CX-006
- СОП CX-011

Правило применения. Конкретные лекарственные препараты, материалы и медицинские изделия применяют по действующей инструкции производителя и индивидуальному клиническому решению врача. При прямом расхождении с действующей клинической рекомендацией применяется актуальная рекомендация, а СОП подлежит внеплановому пересмотру.

Контрольный лист документа

Роль	Должность / Ф. И. О.	Подпись	Дата
Утвердил	Главный врач / М. М. Каюгин		
Разработал	Врач-стоматолог-хирург / А. Ф. Шарганов		
Согласование	И. о. заместителя главного врача по лечебной работе / В. В. Савилов		
Согласование	Главная медицинская сестра / В. В. Шаргель		
Согласование	Заведующая отделением / О. А. Чумакова		

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-024
		ЛИСТ: 3
		ВСЕГО: 3
Биопсия и направление материала на исследование	Хирургическая стоматология	Редакция №2

Лист ознакомления

№	Ф. И. О.	Должность	Дата	Подпись
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Связанные формы и записи

Направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование; Журнал регистрации биопсий;
Контроль передачи биопсийного материала и получения результата.

 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР:	CX-025
					ЛИСТ:	1
					ВСЕГО:	7
Взятие материала для микробиологического исследования			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			

Область применения: взятие и направление клинического материала взрослых пациентов на микробиологическое исследование в ГБУЗ Московской области «ДСП», г. Подольск, ул. Красная, д. 5, кабинет 23.

Ожидаемый результат: Материал из очага инфекции взят без предотвратимого загрязнения, зарегистрирован, доставлен в лабораторию в подходящей системе. Врач получил результат, оценил его вместе с клиническими данными и зафиксировал решение.

Решение о назначении исследования

Клиническая ситуация	Решение	Что сделать
Подозрение на остеомиелит либо дренируется глубокий гнойный очаг в челюсти.	Материал нужен	При наличии технической возможности взять глубокий материал до промывания и направить на исследование. Лечение и дренирование не задерживать.
Тяжёлое, распространяющееся, рецидивирующее или нетипичное воспаление; осложнение; нет ожидаемого эффекта; ранее применялись антибиотики.	Материал обычно нужен	Взять образец, если результат поможет уточнить возбудителя и скорректировать лечение.
Пародонтальная или периимплантная инфекция без необычного течения.	Не брать автоматически	Исследование назначить только тогда, когда результат способен изменить системную противомикробную терапию или тактику лечения.
Локализованный процесс устранён дренированием и лечением причины; системная противомикробная терапия не планируется.	Рутинный посев не нужен	Продолжить клиническое наблюдение. При ухудшении повторно оценить показания.
Нет подходящей транспортной системы или не определены условия приёма данного вида образца.	Сначала согласовать условия	Уточнить требования лаборатории через заведующего. Если исследование необходимо, а выполнить забор и доставку нельзя, организовать направление пациента. Срочную помощь не задерживать.

Перед началом

- Сначала решить, какой клинический вопрос должен закрыть результат: требуется ли идентификация возбудителя, определение чувствительности к противомикробным препаратам либо отдельное исследование на грибы.
- До взятия врач проверяет требования принимающей лаборатории к конкретному исследованию: вид и минимальный объём материала, транспортная система, упаковка, допустимая температура, срок доставки и время приёма. Для анаэробного посева заранее согласовывают отдельные условия.
- Врач сверяет ФИО и дату рождения пациента, объясняет цель и способ взятия, проверяет оформление согласия по виду вмешательства. Медицинская сестра готовит стерильные инструменты, систему, направление и упаковку. Соблюдаются гигиена рук, асептика, защита глаз и лица при риске брызг, безопасное обращение с острыми инструментами.

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-025
		ЛИСТ: 2
		ВСЕГО: 7
Взятие материала для микробиологического исследования	Хирургическая стоматология	Редакция №2

- По возможности материал получают до начала системной антибактериальной терапии и до промывания очага антисептиком. Взятие не задерживает срочную помощь; назначенную необходимую терапию не отменяют ради посева. Если лечение начато, в направлении указывают препарат, начало приёма и время последней дозы.

Выбор транспортной системы

- Для материала пациентов используют стерильное медицинское изделие, предназначенное для клинических образцов и подходящее для назначенного исследования. Проверяют название, артикул, назначение, срок годности и целостность упаковки. Цвет крышки не определяет пригодность системы.
- ПОЛИГЕМ Р20112 с 2 мл пептонной воды 0,1% и вязким тампоном предназначена для санитарных смывов с поверхностей, оборудования, рук и одежды. Для гноя, раневого отделяемого и клинических мазков пациентов её не используют. Системы санитарного контроля хранят отдельно от систем для материала пациентов.
- Для мазка допускается система со средой Эймса (Amies) или другая клиническая транспортная система, которую лаборатория принимает для данного исследования. Это не универсальная замена ёмкости для аспирата или ткани. При исследовании на анаэробы выбирают систему и способ переноса, сохраняющие жизнеспособность анаэробов, по инструкции изделия и требованиям лаборатории.

Когда исследование показано

- Подозрение на одонтогенный остеомиелит или другой глубокий инфекционный процесс в кости.
- Вскрытие и дренирование глубокого гнойного очага в челюсти, если материал можно получить без задержки помощи.
- Распространяющийся отёк, выраженная общая реакция, осложнение, нетипичное или гиперергическое течение.
- Рецидив инфекции, отсутствие ожидаемого улучшения или необходимость изменить ранее назначенную антибактериальную терапию.
- Пародонтальная или периимплантная инфекция, когда врач обоснованно рассматривает целенаправленную системную противомикробную терапию.
- Иммунодефицитное состояние либо клиническое подозрение на необычного возбудителя.

Ограничения исследования

- Не назначать рутинный посев при обычном гингивите или стабильном пародонтите без нетипичного течения, осложнений и планируемой коррекции системной терапии.
- Случайный поверхностный мазок или слюна не заменяют материал из очага. Сначала выбрать диагностически значимый участок и способ взятия.
- После обработки очага антисептиком качество образца может снизиться. Если материал нужен, указать проведённую обработку и согласовать пригодность с лабораторией; срочное лечение не откладывать.
- Не назначать посев только для формального подтверждения очевидного диагноза, если результат не повлияет на лечение.

Микробиологическое исследование дополняет устранение источника инфекции и дренирование, но не заменяет их.



Какой материал взять

Ситуация	Предпочтительный материал	Как снизить загрязнение
Абсцесс или глубокий гнойный очаг	Аспират, глубокое отделяемое или фрагмент ткани непосредственно из очага	Получить до промывания; не проводить тампоном по слизистой и не смешивать со слюной.
Подозрение на остеомиелит	Глубокий материал, фрагмент поражённой ткани или кости, гной из очага	По возможности не заменять глубокий образец поверхностным мазком со свища.
Пародонтальный или периимплантный очаг	Поддесневой материал из выбранного активного кармана в системе, принятой лабораторией	Изолировать участок, убрать наддесневой налёт, не входя в карман, и не допускать контакта образца со слюной.
Подозрение на кандидоз слизистой оболочки	Соскоб или мазок с активного участка поражения в среде, указанной лабораторией	Назначать отдельное микологическое исследование, а не добавлять грибы рода Candida к каждому бактериальному посеву.

Взятие и оформление материала

- Проверить назначение.** Согласовать вид исследования, объём, систему, допустимый срок и условия доставки. Подготовить отдельную систему для каждого участка и вида материала.
- Выбрать участок.** Предпочитать аспират гноя, глубокое отделяемое или ткань из очага. Поверхностный мазок со свища, слюна, материал с марли, из лотка или отработанного дренажа не заменяют глубокий образец.
- Получить образец.** Врач выполняет взятие с соблюдением асептики, до промывания очага и без задержки необходимого вскрытия, дренирования или госпитализации.
 - Аспират или гной. При безопасной технической возможности получить непосредственно из очага во время показанного вмешательства. Подготовка доступа не должна приводить к попаданию антисептика в образец. Перенести материал в согласованную стерильную герметичную систему. Иглу не оставлять на транспортируемой ёмкости; использованные острые инструменты сразу удалить в предназначенный для них контейнер.
 - Мазок из раны. Если получить аспират или ткань невозможно и лаборатория принимает мазок, удалить поверхностное загрязнение стерильным физиологическим раствором, не заливая очаг антисептиком. Новым стерильным тампоном собрать свежее отделяемое из глубины доступного очага; достаточно пропитать рабочую часть, не касаясь окружающей слизистой, языка, слюны и кожи. Сразу поместить тампон в предназначенную для него транспортную среду и закрыть по инструкции изделия.
 - Ткань или кость. Взять отдельным стерильным инструментом в ходе клинически показанного вмешательства. Поместить в согласованную лабораторией стерильную ёмкость или систему без фиксатора. Не допускать высыхания; добавлять жидкость только по требованиям лаборатории. Разные участки не объединять в один контейнер.
- Закрыть систему.** Проверить герметичность, отсутствие загрязнения наружной поверхности и сохранность маркировки. Материал для посева не помещать в формалин, спирт или антисептик; транспортную среду не заменять произвольным раствором.
- Маркировать у кресла.** На ёмкости указать ФИО и дату рождения пациента, номер образца, точную локализацию и сторону, вид материала, дату и время взятия. Сверить данные с направлением и медицинской картой.
- Оформить направление.** Указать ГБУЗ Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника», данные пациента и контакт врача, диагноз, клиническую задачу, материал, место и способ взятия, дату и время, сведения об антибиотиках и местной

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-025
		ЛИСТ:	4
		ВСЕГО:	7
Взятие материала для микробиологического исследования	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

обработке. Отдельно указать согласованное исследование на анаэробы или грибы. Подписать направление; сведения о доставке и температуре внести в предусмотренные поля.

7. **Упаковать.** Герметичную первичную ёмкость поместить во вторичную герметичную упаковку с впитывающим материалом. Для перевозки использовать защищающий от повреждения термобокс. Направление держать в отдельном защищённом отделении, без контакта с биоматериалом.
8. **Зарегистрировать.** Сразу после взятия внести запись в медицинскую карту и журнал микробиологических исследований, лист «Взятие и передача». Один и тот же номер образца указать на ёмкости, в направлении и журнале. Сообщить заведующей Чумаковой О.А. отделением о готовности материала.

Доставка в лабораторию в Видном

Принимающая организация — Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Московской области» (ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Московской области»). Клинический материал пациентов направляют в лабораторию в г. Видное.

Заведующий обеспечивает наличие актуального паспорта маршрута микробиологии: точка приёма и адрес, телефон и часы работы, принимаемые исследования, транспортные системы, сроки и температурные условия, способ и ожидаемый срок получения результата. Эти сведения доступны врачу и медицинской сестре; адрес и время приёма сообщают водителю.

Порядок передачи: врач берёт материал и сообщает заведующему; заведующий вызывает водителя; водитель приходит с термобоксом, принимает упакованные образцы с направлениями и доставляет их в лабораторию.

- Перед отправкой врач или медицинская сестра совместно с водителем сверяет количество ёмкостей, номера образцов, направления, целостность упаковки, допустимые условия и срок доставки. В журнале на листе «Взятие и передача» записывают дату и время, ФИО и подписи передающего сотрудника и водителя; отдельно — время сообщения заведующему.
- Термобокс используют для поддержания требуемого режима. Температуру и срок определяют для конкретного материала и изделия; режим $+2...+8^{\circ}\text{C}$ не назначают всем образцам автоматически. Холодоэлементы применяют только при требуемом охлаждении, с защитой пробирок от прямого контакта и замораживания. Режим и способ контроля фиксируют в паспорте маршрута, сведения о перевозке — в направлении и журнале.
- Водитель передаёт материал в согласованную точку приёма и сообщает отделению факт доставки. Медицинская сестра вносит в лист «Получение результата» дату, время и подтверждение приёма лабораторией либо причину отказа. При задержке рейса, нарушении упаковки или режима сразу сообщает заведующему и врачу; пригодность образца согласовывают с лабораторией. Неотложное лечение не задерживают.

Если одновременно нужна гистология

- Для патолого-анатомического и микробиологического исследований получают два отдельных образца.
- Образец для гистологии помещают в предусмотренный фиксатор; образец для посева — в стерильную транспортную систему без формалина.
- Если материала мало, заранее определить приоритет диагностического исследования и при необходимости связаться с принимающими лабораториями.

Получение и оценка результата

- Медицинская сестра контролирует поступление результата к согласованному сроку. При задержке связывается с лабораторией и сообщает врачу. Поступивший результат передаёт лечащему врачу; при его отсутствии — заведующему для назначения врача, который оценит результат.

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-025
		ЛИСТ:	5
		ВСЕГО:	7
Взятие материала для микробиологического исследования	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

- Оценить результат вместе с клинической картиной. Выявление микроорганизма само по себе не доказывает, что именно он поддерживает инфекцию; возможна контаминация микробиотой полости рта.
- Врач фиксирует в медицинской карте клиническую оценку результата и решение: сохранить или изменить лечение, выполнить повторное исследование, назначить контроль либо направить пациента. Коррекцию терапии проводят с учётом чувствительности, состояния пациента и локального порядка применения антибиотиков.
- В журнале, лист «Получение результата», под исходным номером образца отмечают дату и номер результата, место его хранения, дату просмотра и ФИО врача, сообщение пациенту или законному представителю, дальнейшее действие и подпись врача. Результат приобщают к медицинской документации; клиническое наблюдение продолжают.

Когда остановиться и изменить план

- Маркировка образца не совпадает с направлением или медицинской документацией.
- Использован неподходящий контейнер, материал высох, протёк или был обработан веществом, мешающим исследованию.
- Нарушены срок или температура транспортировки, установленные лабораторией.
- Невозможно получить подходящий образец без задержки срочной помощи.

Сомнительный образец не передают как заведомо пригодный. Решение лаборатории, повторный забор либо направление пациента фиксируют в медицинской документации.

Где фиксируют выполненные действия

- Медицинская карта: показание, диагноз и задача исследования; вид, участок и способ взятия; дата и время; применявшиеся антибиотики и местная обработка; результат, его оценка, решение врача и срок контроля.
- Направление на микробиологическое исследование: данные пациента и отправителя, номер образца, клинические сведения, заказанное исследование, условия и даты взятия и доставки, подпись врача. На ёмкости и в направлении должны совпадать идентификаторы и номер образца.
- Журнал микробиологических исследований, лист «Взятие и передача»: номер образца и пациент, материал и участок, исследование, дата и время взятия, исполнитель, сообщение заведующему, среда и режим перевозки, время передачи, ФИО и подписи передавшего сотрудника и водителя. Лист «Получение результата»: приём или отказ лаборатории, получение и просмотр результата, сообщение пациенту, решение и подпись врача.
- При одновременной биопсии отдельную запись о гистологическом образце делают в действующем журнале биопсий. Ошибку маркировки, утрату, пролив или нарушение доставки отражают в журнале микробиологических исследований и реестре нежелательных событий; принятые меры — в реестре корректирующих действий. При контакте сотрудника с биоматериалом дополнительно действуют по СОП аварийной ситуации и заполняют соответствующий журнал.

Основание

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- Клинические рекомендации «Воспалительные заболевания челюстей. Одонтогенный остеомиелит челюсти», 2026, идентификатор 1049, в действующей редакции.
- Клинические рекомендации и протоколы лечения Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» по острому и хроническому пародонтиту, утверждённые 20.12.2024, в действующей редакции.

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-025
		ЛИСТ:	6
		ВСЕГО:	7
Взятие материала для микробиологического исследования	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

- Приказ ГБУЗ Московской области «ДСП» от 12.01.2026 № 18-АБТ «Об утверждении порядка рационального применения системных антибактериальных препаратов при стоматологических заболеваниях и вмешательствах».
- Письменные требования принимающей медицинской лаборатории к взятию, хранению и транспортировке соответствующего материала.
- Инструкции изготовителя ПОЛИГЕМ: «Система транспортная с пептонной водой» (<https://poligem.ru/peptonnaya-voda/>) и «Система транспортная со средой Эймса» (<https://poligem.ru/sreda-eimsa/>).
- Методические источники по взятию материала: UK SMI B 14 «Investigation of pus and exudates», выпуск 6.3 от 03.10.2025, разделы 7–8 (rcpath.org); Oxford University Hospitals, «Pus / tissue / fluid samples» (<https://www.ouh.nhs.uk/microbiology/a-z/tissue/>). Применяются как профессиональные рекомендации с учётом требований принимающей лаборатории.

При вскрытии и дренировании гнойного очага челюсти у взрослого материал направить на микробиологическое исследование по КР РФ 1049_1 (2026), §3.2. Врач фиксирует взятие в карте и журнале, сообщает заведующему; заведующий вызывает водителя, который приходит с термобоксом и доставляет материал в лабораторию г. Видное ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Московской области». Точные адрес/контакт/приёмные часы, систему и условия транспортировки подтвердить у лаборатории и по инструкции. ПОЛИГЕМ P20112 с пептонной водой для санитарных смывов не применять автоматически для клинического гноя.

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-025
		ЛИСТ: 7
		ВСЕГО: 7
Взятие материала для микробиологического исследования	Хирургическая стоматология	Редакция №2

Контрольный лист документа

Роль	Должность и фамилия, имя, отчество	Подпись	Дата
Утвердил	Главный врач М. М. Каюгин		
Разработал	Врач-стоматолог-хирург А. Ф. Шарганов		
Согласовано	И. о. заместителя главного врача по лечебной работе В. В. Савилов		
Согласовано	Главная медицинская сестра В. В. Шаргель		

Лист ознакомления

№	Фамилия, имя, отчество	Должность	Дата	Подпись
1				
2				
3				
4				
5				

Связанные формы и записи

Направление на микробиологическое исследование; Журнал регистрации микробиологических исследований; Контроль передачи материала и получения результата.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-026
				ЛИСТ:	1
				ВСЕГО:	5
Первичный приём при вывихе зуба			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		

Цель внедрения

Стандартизация первичной оценки, неотложных действий и маршрутизации взрослых с вывихом зуба.

Под вывихом понимают механическую травму, в результате чего зуб утрачивает связь с лункой в полной или частичной степени.

Разделяют три вида вывихов:

- экструзия – вывих неполного типа. Он является следствием разрыва волокон периодонта или стенок альвеол. Признаки: являются сильная боль, смещение зуба, расшатанность и ухудшение функциональных способностей. Зуб может сдвигаться в любом направлении. Из-за разрыва ближайших тканей появляются карманы и кровоточивость десен;
- полный вывих характеризуется разрывом всей связки. Признак: выпадение зуба, сильное кровотечение и резкая боль. Чаще всего такой травме подвергаются центральные резцы верхней челюсти;
- интрузия – вколоченный вывих называется. В данном случае корень входит в альвеолярный отросток, а его коронка утопает в лунке. Симптомы: сильные болевые ощущения и кровотечение.

Оснащение

- Место рабочее (комплект оборудования) для врача-стоматолога:
установка стоматологическая, включающая блок врача-стоматолога (бормашина), кресло стоматологическое, гидроблок стоматологический, светильник операционный стоматологический (данные части могут быть закреплены на единой несущей станине либо крепиться взаимно, либо раздельно к несущим конструкциям (стене, мебели))
или
Место рабочее универсальное врача-стоматолога (МРУ), включающее установку стоматологическую, оснащенную турбиной, микромотором, диатермокоагулятором, ультразвуковым скалером, пылесосом, негатоскопом.
- Биксы (коробка стерилизационная для хранения стерильных инструментов и материала).
- Изделия одноразового применения:
 - маски;
 - перчатки смотровые, диагностические;
 - бумажные нагрудные салфетки для пациентов;
 - полотенца для рук в контейнере;
 - салфетки гигиенические;
 - медицинское белье для медицинского персонала.
- Набор инструментов:
 - стерильный лоток;

ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-026
		ЛИСТ:	2
		ВСЕГО:	5
Первичный приём при вывихе зуба	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

- рабочий лоток;
- пинцет стоматологический;
- зеркало стоматологическое;
- зонд стоматологический;
- щипцы стоматологические;
- шприц карпульный.

5. Шины.

6. Анестетик.

7. Композитный материал.

8. Контейнер для отходов класса Б.

9. Укладка-аптечка для оказания экстренной помощи при общесоматических осложнениях в условиях стоматологических кабинетов).

10. Набор медикаментов для индивидуальной профилактики парентеральных инфекций (аптечка анти-СПИД).

11. Средства индивидуальной защиты от ионизирующего излучения при наличии источника излучения.

12. Средства и емкости-контейнеры для дезинфекции инструментов.

13. Стерилизатор суховоздушный при отсутствии центральной стерилизационной.

14. Стол письменный для врача.

15. Столик стоматологический.

Рабочее место врача-стоматолога, стандартный набор для осмотра и местной анестезии.

Средства для лучевой диагностики по показаниям и средства защиты от ионизирующего излучения.

Материалы для гибкого шинирования, шовный материал, изотонический раствор — при наличии показаний и компетенции исполнителя.

Укладка для экстренной помощи, средства индивидуальной защиты, контейнеры для медицинских отходов.

Нормативная документация

1. Федеральные и региональные нормативные документы:

- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Приказ Минздрава России от 13.11.2012 №910н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями»;
- Приказ Минздрава России от 31.07.2020 №786н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях»;

ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-026
		ЛИСТ:	3
		ВСЕГО:	5
Первичный приём при вывихе зуба	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

- СП 2.1.4284-26 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу, выполнение работ или оказания услуг»;
- СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий»;
- Приказ Минздрава России от 12.11.2021 № 1051н «Об утверждении Порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства»;
- Приказ Минздрава России от 13.05.2025 № 274н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков их ведения»;
- Приказ Минздрава России от 07.09.2020 №947н «Об утверждении Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов»;
- Другие документы.

Клинические рекомендации Минздрава России «Травма зубов», ID 1034_1, взрослые:
https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/1034_1.

2. Локальные организационно-распорядительные документы.

Алгоритм выполнения

1. Немедленно оценить общее состояние и спросить о потере сознания, рвоте, тошноте, головокружении, головной боли и других неврологических симптомах. При таких признаках, подозрении на перелом челюсти или альвеолярного отростка, неконтролируемом кровотечении либо другой сочетанной травме немедленно прекратить амбулаторные манипуляции, вызвать 112/103 и действовать по форме экстренной маршрутизации; нестабильного пациента не отправлять самостоятельно.
2. Зафиксировать возраст, тип зуба (временный или постоянный), точное время и механизм травмы, помощь на месте, время вне лунки и среду хранения зуба, если он выбит.
3. Провести осмотр: положение и подвижность зуба, окклюзия, перкуссия и пальпация, состояние тканей пародонта и мягких тканей; выполнить лучевую диагностику по показаниям. Исходные тесты пульпы зафиксировать, но не использовать единичный ранний результат как единственное основание для эндодонтического вмешательства.

ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	СХ-026
		ЛИСТ:	4
		ВСЕГО:	5
Первичный приём при вывихе зуба	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

4. При полном вывихе постоянного зуба рассматривать случай как неотложный. Корень не тереть и не высушивать; при необходимости осторожно промыть изотоническим раствором. До врачебной помощи хранить зуб во влажной среде: пастеризованном молоке, изотоническом растворе хлорида натрия или слюне пациента при отсутствии риска проглатывания или аспирации. Наиболее благоприятна реплантация в первые 30 минут; после одного часа вне влажной среды прогноз существенно ухудшается. Реплантацию и шинирование проводить по возрастной клинической рекомендации и при наличии соответствующей компетенции.

5. Временный зуб при полном вывихе не реплантировать. Тактика при неполном или вколоченном вывихе зависит от типа зуба, степени смещения, направления корня и стадии его формирования; выбирать её по КР 901_1.

6. При неполном вывихе, вколоченном вывихе и после реплантации выбирать репозицию, шинирование, эндодонтическую тактику и сроки контроля по алгоритму соответствующей возрастной клинической рекомендации, а не по универсальной схеме.

7. Для взрослого пациента решить вопрос о лабораторной диагностике по КР 1034_1 с учётом клинической ситуации и указанных в рекомендации абсолютных показаний; не задерживать неотложную помощь ожиданием анализов.

Перед реплантацией, шинированием или иным инвазивным вмешательством выполнить хирургический чек-лист по СОП СХ-007 с подтверждением пациента, зуба, стороны, снимков, согласия и плана гемостаза.

8. В медицинской документации зафиксировать диагноз, тип зуба, время травмы, данные осмотра и снимков, проведённые действия, рекомендации, маршрут и точные сроки динамического наблюдения.

Индикаторы эффективности

Оценка выполнения: признаки сочетанной травмы не пропущены; тип зуба и вид вывиха установлены; неотложная тактика и маршрут выбраны по возрастной КР; назначены и зафиксированы сроки контроля.

Лист согласования и утверждения

	Должность	Ф. И. О.	Подпись	Дата
Утвердил:	Главный врач	Каюгин М. М.		
Разработал:	Врач – стоматолог-хирург	Шарганов А.Ф		
Согласование:	Заведующий хирургическим отделением	Чумакова О.А.		

ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-026
		ЛИСТ:	5
		ВСЕГО:	5
Первичный приём при вывихе зуба	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

Лист ознакомления

№	Ф. И. О.	Должность	Дата	Подпись

Связанные формы и записи

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

 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР:	CX-030
					ЛИСТ:	1
					ВСЕГО:	2
Сбор отходов и передача загрязнённого хирургического набора			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

Закрывает передачу от операционного кресла к обработке и обращение с острыми предметами. Процессы дезинфекции, ПСО и стерилизации из существующих СОП CX-050–CX-054 повторно не описываются.

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. До приёма проверить утверждённую схему потоков, наличие непрокальваемого контейнера рядом с рабочим местом, закрытой транспортной ёмкости для многоразовых изделий и средств защиты. Отходы и изделия на повторную обработку не объединять.
2. После вмешательства врач подтверждает комплектность инструмента и учёт фрагментов; ассистент отделяет одноразовые изделия от многоразовых. Не брать острые изделия рукой из общего лотка.
3. Иглу утилизировать безопасным способом в соответствии с устройством шприца. Не надевать колпачок двумя руками, не сгибать и не ломать иглу. При необходимости временного закрытия использовать освоенный одноручный способ либо защитное устройство.
4. Собирать отходы по действующей локальной схеме класса, упаковки и маркировки; контейнеры не переполнять, закрывать и заменять по установленному пределу. Не пересыпать содержимое и не утрамбовывать его руками.

При химическом обеззараживании средством «Септолит-Тетра» по инструкции № 8, таблица 7: твёрдые отходы (тампоны, салфетки, одноразовые изделия) — рабочий раствор 1%, 30 минут; жидкая кровь и выделения — рабочий раствор 1%, 60 минут, одна часть отходов на две части раствора. Режим 1% на 30 минут на жидкие отходы не распространяется. Последующая передача — по локальной схеме обращения с медицинскими отходами.

5. Многоразовые загрязнённые инструменты передавать в закрытой маркированной ёмкости по существующему СОП обработки и инструкции изделий. Сопроводить идентификатором набора, временем и отметкой о повреждении/некомплектности; не транспортировать открытым лотком через чистую зону.

6. При уколе, порезе или контакте с биоматериалом немедленно применить существующий CX-002. При протечке или разливе ограничить участок и действовать по локальному алгоритму уборки.

Остановка и повышение уровня помощи

Нет безопасного контейнера или маршрута, протечка, найден недостающий острый фрагмент, травма персонала. Работу не продолжать с неисправной защитой.

Запись и проверка навыка

Передача набора, идентификатор, дефект/некомплектность, замена контейнера и аварийное событие. Не переносить сведения пациента на внешнюю упаковку отходов без необходимости.

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-030
		ЛИСТ: 2
		ВСЕГО: 2
Сбор отходов и передача загрязнённого хирургического набора	Хирургическая стоматология	Редакция №2

На учебном наборе выполнить безопасную сортировку и передачу. Критическая ошибка — двухручное надевание колпачка или открытый перенос острых изделий.

Условия применения и основания

Действующая локальная схема обращения с медицинскими отходами и актуальная санитарная редакция.

Официальная публикация СанПиН 3.3686-21.

<https://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202102180019>

CDC Dental IPC Safe Injections.

<https://www.cdc.gov/dental-infection-control/hcp/dental-ipc-faqs/safe-injections.html> Для «Септолит-Тетра»: инструкция производителя № 8 от 12.04.2011, таблица 7; при изменении состава или инструкции режим сверяют заново.

Связанные формы и записи

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

 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)		СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР:	CX-031
				ЛИСТ:	1
				ВСЕГО:	1
Безопасная подготовка и выполнение инъекции			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 CX-009 правилами защиты от перекрёстного инфицирования. Клинический выбор и дозу определяют по CX-032, а обработку многоразового шприца — по существующим инфекционным СОП.

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. Подготовить лекарство в чистой зоне, выполнить гигиену рук, проверить упаковку, целостность, прозрачность, срок и серию. Не располагать чистые карпулы среди использованных инструментов.
2. Сверить пациенту препарат, концентрацию, эпинефрин, объём и планируемую дозу. Ассистент выполняет независимую проверку по карточке; врач отвечает за выбор и предел.
3. Использовать новую стерильную иглу и карпулу для одного пациента. Многоразовый карпульный шприц перед каждым пациентом обработать и стерилизовать по инструкции; смена иглы не заменяет обработку шприца.
4. Пробку карпулы обрабатывать способом, совместимым с инструкцией препарата/изделия. Не погружать карпулу в неразрешённый раствор, не использовать повреждённую упаковку.
5. Вводить препарат по освоенной технике и инструкции с аспирационным контролем и наблюдением. При смене препарата снова сверить маркировку и накопленную дозу.
6. Остаток открытой карпулы не использовать у другого пациента и не сохранять для следующего приёма. Завершить безопасной утилизацией иглы и передачей шприца на обработку.

Остановка и повышение уровня помощи

Неопределённая маркировка, загрязнение, дефект, просроченный препарат или отсутствие стерильного шприца. При реакции — CX-001.

Запись и проверка навыка

Препарат, серия, объём и доза, место/время введения, эффект и отклонения. При нарушении асептики — запись и разбор.

Продемонстрировать сборку и смену пациента. Критическая ошибка — повторное использование карпулы или шприца без стерилизации.

Условия применения и основания

Инструкции фактического карпульного шприца и средства обработки пробки.
CDC Dental IPC Safe Injections. <https://www.cdc.gov/dental-infection-control/hcp/dental-ipc-faqs/safe-injections.html>

Связанные формы и записи

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

 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР: CX-032
			ЛИСТ: 1		
			ВСЕГО: 2		
Индивидуальный расчёт дозы местного анестетика			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

Дополнение к СХ-009 и расчётной форме дозы местного анестетика. Устанавливает проверку конкретного препарата и суммарной дозы; опубликованные предельные значения служат пределами, а не целевым объёмом инъекции.

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. Перед каждой процедурой получить массу, возраст, анамнез реакции, постоянные лекарства и заболевания; выбрать минимальную эффективную дозу.
2. По фактической упаковке и действующей инструкции сверить торговое название, регистрационный номер, концентрацию анестетика и эpineфрина, объём. Бытовое название «артикаин Бинергия» недостаточно: у производителя несколько разных зарегистрированных препаратов.
3. Рассчитать мг в карпуле: концентрация мг/мл $\times$ объём мл. Артикаин $40 \text{ мг/мл} \times 1,7 \text{ мл} = 68 \text{ мг}$; эpineфрин $1:100000 = 0,01 \text{ мг/мл}$, 17 мкг в $1,7 \text{ мл}$; $1:200000 = 0,005 \text{ мг/мл}$, $8,5 \text{ мкг}$. Скандинибса $30 \text{ мг/мл} \times 1,8 \text{ мл} = 54 \text{ мг}$ — после сверки её упаковки.
4. Определить индивидуальный предел по конкретной инструкции, возрасту и снижению дозы по состоянию. Отдельно проверить допустимость и предел эpineфрина; универсальный кардиологический предел не подставлять без принятого протокола.
5. Из индивидуального предела вычесть уже введённую дозу. Рассчитать оставшийся объём, вести счёт в мл и мг, а не только в количестве карпул. Дробную карпулу не округлять вверх.
6. Для разных местных анестетиков учитывать суммирование токсичности; не считать каждый максимум независимым запасом. Смешанный режим заранее обосновывает врач, при отсутствии согласованного расчёта не добавлять другой препарат «до его собственного максимума».
7. Перед введением врач и проверяющий повторно сверяют расчёт, после каждой порции записывают время, объём, сумму и эффект. При недостаточной анестезии сначала проверить технику/диагноз; повторение инъекций ограничено рассчитанным остатком.

Остановка и повышение уровня помощи

Нельзя установить препарат/предел, противопоказание, неясная суммарная доза или симптомы токсичности.

Запись и проверка навыка

Приложенная расчётная форма: масса, препарат и инструкция, предел и основание снижения, остаток, эpineфрин, все введения, подписи проверки.

Решить два расчёта и найти ошибку «7 мг/кг для любого артикаина». Критическая ошибка — перепутать варианты, массу, мг/мл и мл или округлить предел вверх.

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-032
		ЛИСТ:	2
		ВСЕГО:	2
Индивидуальный расчёт дозы местного анестетика	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

Условия применения и основания

действующие инструкции фактических упаковок. Бинергия Артикаин 40 мг/мл ЛСР-008522/10 опубликованная инструкция. https://artikain-binergia.ru/wp-content/uploads/pdf/2_articaine.pdf Бинергия Артикаин с адреналином 40 + 0,005 мг/мл ЛП-001943. https://artikain-binergia.ru/wp-content/uploads/pdf/4_articaine.pdf Бинергия Артикаин с адреналином форте 40 + 0,01 мг/мл ЛСР-008523/10. https://artikain-binergia.ru/wp-content/uploads/pdf/6_articaine.pdf Инибса Скандинибса 30 мг/мл ЛСР-010989/09 опубликованная инструкция. <https://inibsa.ru/wp-content/uploads/2022/06/instrukciya-skandinibsa.pdf>

Связанные формы и записи

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

 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР: CX-033 ЛИСТ: 1 ВСЕГО: 2
Сверка постоянных лекарств и взаимодействий			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

Закрывает проверку фактической терапии перед операцией и новым назначением. Анкета пациента является началом сверки, а не доказательством отсутствия лекарств.

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. Попросить перечень/упаковки и уточнить всё регулярно и недавно принимаемое: рецептурные средства, безрецептурные обезболивающие, добавки и последнюю дозу. При затруднённом ответе получить сведения у законного представителя или лечащего врача с соблюдением доступа к данным.
2. Отметить препараты риска: антитромботические, антирезорбтивные/антиангиогенные, иммуносупрессоры, инсулин и другие сахароснижающие, глюкокортикоиды, антиаритмические и влияющие на эпинефрин. Для каждой группы перейти к соответствующему СОП, а не отменять всю терапию.
3. Перед анестетиком, антибиотиком или анальгетиком сверить действующие инструкции обоих препаратов и значимые взаимодействия. Проверить дублирование действующего вещества и функции почек/печени.
4. При неясном препарате, тяжёлом взаимодействии или необходимости изменения постоянной терапии связаться с назначившим врачом/клиническим фармакологом. Плановый приём перенести, если безопасное решение не получено; срочную помощь направить по тяжести.
5. Записать результат сверки и ответственное решение, сообщить пациенту, что продолжать и что изменено по чьему назначению. Смена препарата требует повторной проверки.
6. При выписке сверить итоговый список с исходным, указать срок временных лекарств и условия возврата к обычному режиму. Не выдавать взаимоисключающие инструкции от разных врачей.

Остановка и повышение уровня помощи

Неизвестная терапия высокого риска, противопоказанная комбинация, дублирование или неясная инструкция об отмене.

Запись и проверка навыка

Список и последняя доза, источник сведений, выявленное взаимодействие, консультация и итоговый согласованный план.

Найти дублирование и взаимодействие в учебном списке. Критическая ошибка — назначить лекарство без проверки известных препаратов риска.

Условия применения и основания

Доступ к актуальным инструкциям фактических препаратов и консультационному маршруту.
Бинергия Артикаин с адреналином 40 + 0,005 мг/мл ЛПИ-001943.
https://artikain-binergia.ru/wp-content/uploads/pdf/4_articaine.pdf
Инибса Скандинибса 30 мг/мл ЛСП-010989/09 опубликованная инструкция.
<https://inibsa.ru/wp-content/uploads/2022/06/instrukciya-skandinibsa.pdf>

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-033
		ЛИСТ:	2
		ВСЕГО:	2
Сверка постоянных лекарств и взаимодействий	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

Связанные формы и записи

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

 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР: CX-034
			ЛИСТ: 1		
			ВСЕГО: 2		
Готовность лекарств и экстренной укладки перед хирургическим приёмом			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

Дополнение к существующему CX-056 о термолабильных средствах. Проверяет пригодность и доступность всей используемой укладки; температурные режимы не переписываются из усреднённого списка.

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. Назначенный сотрудник до начала смены проверяет утверждённый перечень по взрослому профилю: наличие, срок, целостность, концентрацию, читаемость, место и доступ. Врач подтверждает готовность к анестезии и экстренной помощи.
2. Проверить по инструкции условия хранения каждого фактического препарата; термолабильные средства — по CX-056. Температурное отклонение фиксировать с временем и условиями; пригодность не определять только нормальной температурой после возврата.
3. Препарат неизвестного качества, повреждённый или просроченный изолировать с маркировкой «не применять», передать ответственному для решения. Не возвращать в рабочий запас до документированного решения.
4. Отдельно проверить кислород, устройства вентиляции подходящих размеров, АНД и взрослые электроды по его инструкции, спейсер и расходные средства для фактических алгоритмов. Лекарства с похожей упаковкой разделить; эпинефрин экстренный и карпулы анестетика не смешивать.
5. Проверить карточки концентраций и расчётов, связь 103/112 и внутренний порядок доступа к закрытому запасу. При отсутствии критического средства/оборудования сообщить руководителю и не начинать плановые процедуры, для которых готовность не обеспечена.
6. После использования немедленно пополнить и записать остаток; назначить следующую проверку и резерв при замене. Не подписывать готовность до фактической проверки.

Остановка и повышение уровня помощи

Нет средства для принятого жизнеспасующего алгоритма, сомнительное хранение, неготовность устройства или недоступная укладка.

Запись и проверка навыка

Дата, проверяющий, позиции и сроки, дефекты/карантин, пополнение, результат решения о готовности. Номер укладки и фактического помещения.

Найти три дефекта учебной укладки и исправить маршрут доступности. Критическая ошибка — объявить готовность при отсутствии обязательного средства.

Условия применения и основания

Официальный фактический состав укладки взрослых и ответственные по сменам. Инибса Скандинибса 30 мг/мл ЛСР-010989/09 опубликованная инструкция. <https://inibsa.ru/wp-content/uploads/2022/06/instrukciya-skandinibsa.pdf> Росздравнадзор Приказ 785н внутренний контроль качества.

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-034
		ЛИСТ:	2
		ВСЕГО:	2
Готовность лекарств и экстренной укладки перед хирургическим приёмом	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

<https://www.roszdravnadzor.gov.ru/spec/medactivities/documents/80120>

Связанные формы и записи

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

 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР:	CX-035
					ЛИСТ:	1
					ВСЕГО:	1
Решение об амбулаторной операции при сопутствующем заболевании			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 CX-005 выбором уровня помощи. Не вводит универсальную справку «разрешено стоматологом» или единый лабораторный набор для всех пациентов.

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 срочность, объём и возможную кровопотерю операции, ожидаемую анестезию и доступную помощь. Выяснить состояние сердечно-сосудистой, дыхательной и обменной систем, недавние госпитализации и изменения терапии.
2. Проверить текущие симптомы и показатели по показаниям. Боль в груди, одышка в покое, очаговый дефицит, декомпенсация диабета, активное кровотечение или признаки тяжёлой инфекции требуют отдельной срочной ветви.
3. Оценить влияние болезни на конкретную операцию, способность сотрудничать, понять рекомендации и прийти на контроль. Стабильное заболевание не означает автоматический отказ; диагноз в анкете не означает достаточный контроль.
4. Назначать анализы и консультации только при клиническом вопросе, результат которого изменяет решение. В запросе сформулировать риск, план и нужную информацию; не просить абстрактное «разрешение на всё».
5. Выбрать документированную ветвь: амбулаторно по плану; после получения уточнения/стабилизации; на более оснащённом уровне; экстренно. Сообщить пациенту причину и обеспечить переход по CX-059.
6. Перед началом повторно проверить существенные изменения. Решение относится к конкретной процедуре и текущему состоянию, а не выдаёт постоянный допуск.

Остановка и повышение уровня помощи

Декомпенсация, неясная терапия высокого риска, недоступное наблюдение/оснащение или невозможность получить информированное согласие безопасным способом.

Запись и проверка навыка

Риск и срочность процедуры, симптомы, значимые болезни/препараты, вопрос консультации, принятое решение и контроль.

В кейсе выбрать уровень помощи и обосновать одно действительно нужное исследование.

Критическая ошибка — операция при красном флаге.

Условия применения и основания

Карта локальных направлений и действующие рекомендации по выявленной патологии.

Росздравнадзор Приказ 785н внутренний контроль качества.

<https://www.roszdravnadzor.gov.ru/spec/medactivities/documents/80120>

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.

 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР:	СХ-036
					ЛИСТ:	1
					ВСЕГО:	1
Операция при риске медикаментозного остеонекроза челюсти			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

Применяется при антирезорбтивной, антиангиогенной и связанной противоопухолевой терапии. Отличает выявление риска от подтверждения диагноза остеонекроза.

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. Получить точное название, показание, путь, дозу, длительность, даты введений и назначившего специалиста. Различать онкологический режим и лечение остеопороза; уточнить глюкокортикоиды, диабет, курение и местную инфекцию.
2. Осмотреть слизистую, обнажённую кость/свищи, боль, инфекцию и состояние зубов; проверить лучевые данные по показаниям. При подозрении на остеонекроз направить к профильному специалисту, не начинать имплантацию или пластическую операцию до оценки.
3. Обсудить сохранение зуба/альтернативы, срочность устранения инфекции и риск хирургии. Высокорисковую операцию согласовать со специалистом и выбрать оснащённый маршрут; документировать обсуждение с пациентом.
4. Не назначать универсальные «лекарственные каникулы»: польза и риск перерыва спорны и зависят от препарата/показания; отмену согласовывает назначивший врач. Не считать тест СТХ самостоятельным доказательством безопасного удаления.
5. При обоснованном вмешательстве применить принятый план минимальной травмы и наблюдения. Антибиотик и дополнительные меры — по индивидуальному показанию, не по одному факту лекарства.
6. Назначить наблюдение за заживлением до документированного исхода. При экспозиции кости, свище, боли или отсутствии заживления организовать повторную оценку; не маскировать проблему многократными курсами без диагноза.

Остановка и повышение уровня помощи

Подозрение на остеонекроз, высокодозная онкологическая терапия с неопределённым планом, отсутствие компетенции/маршрута или самостоятельная отмена пациентом.

Запись и проверка навыка

Режим терапии, риск, консультация, альтернативы, согласие, операция и последующее заживление.

В кейсах отличить онкологический режим и остеопороз; объяснить, почему СТХ и пауза не дают гарантии.

Условия применения и основания

Принятие локальной ветви и контакт профильного специалиста.
AAOMS MRONJ Position Paper 2022. https://aaoms.org/wp-content/uploads/2024/03/mronj_position_paper.pdf

Связанные формы и записи

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

 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР: CX-037
			ЛИСТ: 1		
			ВСЕГО: 1		
Хирургия при иммуносупрессии или облучении головы и шеи			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

Применяется при химиотерапии, трансплантации, иммуноподавлении и облучении области челюстей. Не объединяет лекарственный остеонекроз и остеорадионекроз в один диагноз.

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. Уточнить диагноз, режим и цикл лечения, сроки, иммуносупрессоры, историю облучения и зону/дозу при доступных данных. Получить контакт лечащей команды.
2. Оценить инфекцию, общее состояние, слизистую и заживление. Лихорадка на фоне возможной нейтропении требует срочного медицинского маршрута, а не ожидания планового стоматологического анализа.
3. Для плановой инвазивной процедуры согласовать окно, актуальные исследования и индивидуальные пороги с профильной командой. Не подставлять одинаковое число нейтрофилов/тромбоцитов всем пациентам и не использовать анализ вне значимого для цикла срока.
4. При ранее облучённой челюсти получить оценку риска и выбор метода у компетентного специалиста; сложное удаление/пластика могут требовать другого уровня помощи. Рассмотреть альтернативы и последствия задержки устранения очага.
5. Профилактические антибиотики и коррекция терапии — только по отдельному показанию и согласованному плану. Пациент не отменяет иммуносупрессоры или глюкокортикоиды по общей памятке.
6. Зафиксировать план вмешательства, гемостаза и контроля до заживления. При ухудшении связаться с лечащей командой и повысить уровень помощи.

Остановка и повышение уровня помощи

Лихорадка с риском нейтропении, декомпенсация, неопределённые показатели перед инвазивной процедурой, облучённая зона без плана, невозможность наблюдения.

Запись и проверка навыка

Режим/цикл/облучение, результаты и даты, консультация, согласованные условия, вмешательство и исход.

В кейсе сформулировать вопрос онкологу/трансплантологу и распознать ситуацию срочного направления.

Условия применения и основания

Диагностические КР и согласованный маршрут онкологической/трансплантационной команды.

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

ADA Antibiotic Prophylaxis отдельные показания профилактики. <https://www.ada.org/resources/ada-library/oral-health-topics/antibiotic-prophylaxis>

Связанные формы и записи

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

 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР:	CX-038
					ЛИСТ:	1
					ВСЕГО:	1
План операции при заболевании системы гемостаза			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

Применяется при кровоточивости, гемофилии, болезни Виллебранда, тромбоцитопении, заболеваниях печени и других причинах, не исчерпывающихся антитромботическими препаратами.

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. Уточнить прежние кровотечения после операций/инъекций, спонтанные кровотечения, семейный анамнез, диагноз и контакты гематолога. Отдельно собрать лекарства по CX-033.
2. Оценить срочность и риск вмешательства, включая глубокую проводниковую инъекцию. Простое поверхностное действие и лоскутная операция не имеют одинаковых условий.
3. При подозрении или известном заболевании получить целевые исследования и индивидуальный план профильного врача. Нормальное МНО не исключает тромбоцитарное нарушение или наследственный дефект; один анализ не является универсальным разрешением.
4. До плановой инвазивной процедуры подтвердить коррекцию, место выполнения, местный гемостаз, допустимый способ анестезии и наблюдение. Концентраты факторов, антифибринолитики и системная коррекция — по отдельному назначению, не по общей схеме из СОП.
5. При отсутствии безопасного плана перенести плановую процедуру; срочную инфекцию/кровотечение маршрутизировать на оснащённый уровень. Не задерживать экстренную помощь ради получения идеального списка анализов.
6. После вмешательства документировать гемостаз и контроль; при сохраняющемся кровотечении применить CX-022 и срочный маршрут.

Остановка и повышение уровня помощи

Активное значимое кровотечение, неподтверждённая коррекция, неизвестный диагноз с выраженной кровоточивостью, отсутствие условий безопасного гемостаза.

Запись и проверка навыка

Кровоточивость/диагноз, исследования с датами, план гематолога, анестезия, коррекция, гемостаз и контроль.

Объяснить, почему нормальное МНО не снимает весь риск; выбрать маршрут глубокой блокады у пациента с гемофилией.

Условия применения и основания

Индивидуальный гематологический маршрут и диагностические КР.
Официальный рубрикатор Минздрава РФ. <https://cr.minzdrav.gov.ru/>
SDCEP Anticoagulants Antiplatelets 2022 второе издание. <https://www.sdcep.org.uk/media/ypnl2cpz/sdcep-management-of-dental-patients-taking-anticoagulants-or-antiplatelet-drugs-2nd-edition.pdf>

Связанные формы и записи

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

 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.

 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР:	CX-040
					ЛИСТ:	1
					ВСЕГО:	1
Подозрение на ороантральное сообщение					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 CX-012/CX-015 первичной оценкой и маршрутом осложнения. Не является универсальной инструкцией закрытия дефекта лоскутом.

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. При подозрении остановить травмирующие манипуляции и оценить состояние, источник и размеры возможного дефекта клинически. Проверить, не смещён ли корень/материал; при необходимости перейти к CX-041.
2. Не выполнять повторные силовые пробы с выдуванием через нос и агрессивное зондирование, способные увеличить дефект. Оценивать щадяще; назначить визуализацию по конкретному вопросу.
3. Уточнить состояние пазухи, давность и признаки инфекции, наличие инородного тела, жизнеспособность тканей и компетенцию исполнителя. По этим условиям выбрать наблюдение/закрытие компетентным врачом либо направление к челюстно-лицевому хирургу/ЛОР.
4. При свежем подтверждённом сообщении обеспечить оценку и решение без необоснованной задержки. Выбор метода закрытия и послеоперационной схемы утвердить по конкретной технике; не применять один порог размера всем случаям.
5. Выдать ограничения, уменьшающие давление: не сморкаться, чихать с открытым ртом, не создавать давление и не курить; срок задаёт лечащий врач. Лекарства — только по показаниям и противопоказаниям.
6. Назначить контроль закрытия и состояния пазухи. При боли/лихорадке, гнойном отделяемом, стойком сообщении либо ухудшении — срочная повторная оценка.

Остановка и повышение уровня помощи

Инородное тело в пазухе, инфекция, большой/хронический дефект, неясная анатомия или отсутствие подготовленного исполнителя.

Запись и проверка навыка

Сторона, признаки и исследования, сведения о фрагменте, выбранный метод/маршрут, информирование и контроль.

В сценарии избежать провоцирующей пробы и выбрать консультацию. Критическая ошибка — закрывать вслепую при неизвестном инородном теле.

Условия применения и основания

Локальная профильная схема сообщения/свища и контакт ЧЛХ/ЛОР; диагностная КР до клинического утверждения. 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.

 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР: CX-041 ЛИСТ: 1 ВСЕГО: 1
Утрата и смещение корня или фрагмента инструмента			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 CX-012/CX-013 действиями при недостающем/смещённом фрагменте. Подозрение на аспирацию в первую очередь ведут по CX-001.

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. Остановиться и обеспечить безопасность дыхания. При исчезновении предмета из поля оценить возможность аспирации/проглатывания; не считать автоматически, что он остался в ране.
2. Сопоставить удалённый зуб и целостность инструмента, определить тип/размер фрагмента. Не продолжать глубокий слепой поиск в пазухе, мягких тканях или возле нервного канала.
3. Локализовать фрагмент клинически и по обоснованному исследованию. Оценить инфекцию, близость нерва/пазухи, возможность безопасного доступа и риск дальнейшей травмы.
4. Если фрагмент доступен и удаление безопасно в пределах компетенции, выполнить обоснованное извлечение. Если риск превышает пользу, остановить попытки и получить профильное решение; наблюдение допустимо только как осознанный документированный план, а не как сокрытие.
5. При смещении в опасное пространство или поломке иглы организовать своевременную профильную помощь. Не выполнять наугад разрезы и не просить пациента искать предмет языком.
6. Объяснить пациенту событие, риски, маршрут и контроль; приложить изображения/описание. Сохранить изделие, серию и упаковку для разбора по CX-058/CX-063.

Остановка и повышение уровня помощи

Дыхательные симптомы, неясная локализация, опасная зона, возрастающая травма/кровотечение или отсутствие оснащения.

Запись и проверка навыка

Тип/размер фрагмента, локализация, попытки и их остановка, исследование, информирование, принимающий специалист и контроль.

В кейсе выбрать момент прекращения поиска и сохранить прослеживаемость изделия.

Критическая ошибка — слепое продвижение в опасное пространство.

Условия применения и основания

Профильный маршрут ЧЛХ и диагностические/технические основания до утверждения.

Росздравнадзор Приказ 785н внутренний контроль качества.

<https://www.roszdravnadzor.gov.ru/spec/medactivities/documents/80120>

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.

 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР:	CX-042
					ЛИСТ:	1
					ВСЕГО:	1
Нарушение чувствительности после анестезии или операции			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 CX-023/CX-013/CX-012 объективной регистрацией и своевременным направлением при возможной нервной травме. Острый инсульт и общая токсичность оцениваются отдельными ветвями.

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. До процедуры при риске нервной травмы зафиксировать исходные жалобы и чувствительность. После жалобы уточнить начало, распределение и связь с ожидаемым действием анестетика.
2. При очаговом дефиците вне зоны операции, нарушении речи/движения, зрения или общего состояния — CX-001/экстренный маршрут; не относить всё к местной анестезии.
3. Осмотреть участок и документировать карту чувствительности, боль и двигательную функцию доступными воспроизводимыми тестами, сравнив со стороной без вмешательства. Не выполнять травмирующие проверки.
4. Проверить операционные события и исследования, положение импланта/фрагмента и возможность механического сдавления. При подозрении на прямую травму или компрессию обеспечить срочную профильную оценку; не ждать недель «пока анестезия пройдет».
5. Если состояние соответствует ожидаемому временному действию препарата, назначить точное время повторного контакта после его окончания. При сохраняющемся или нарастающем нарушении — очная оценка и направление с исходными данными.
6. Не назначать универсальные курсы стероидов/витаминов вместо диагностики. Сроки и лечение устанавливает компетентный врач по причине; информировать пациента и отслеживать исполнение направления.

Остановка и повышение уровня помощи

Подозрение на компрессию/прямую травму, нарастание дефицита, значимая боль или симптомы вне ожидаемой зоны — срочное повышение уровня помощи.

Запись и проверка навыка

Начало, карта и тесты чувствительности, препарат/время, исследования, консультация, сроки контакта и динамика.

На учебном сценарии составить карту и определить срочность. Критическая ошибка — недокументированный совет «ждать» при возможном сдавлении нерва.

Условия применения и основания

Профильный маршрут нервной травмы и метод объективной оценки.
Бинергия Артикаин 40 мг/мл ЛСР-008522/10 опубликованная инструкция.
https://artikain-binerгия.ru/wp-content/uploads/pdf/2_articaine.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.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР: CX-043
			ЛИСТ: 1		
			ВСЕГО: 1		
Повторная оценка нифекции после операции			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

Узкое дополнение к существующему CX-019 и CX-023. Закрывает сравнение с нормальным послеоперационным течением и контроль изменяющейся инфекции; дренирование из CX-020 не повторяется.

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. При повторном обращении уточнить дату/вид операции, динамику боли и отёка, температуру, глотание, дыхание, питьё, выделения и уже полученные препараты. Сразу оценить красные флаги по CX-019.
2. Сопоставить динамику с этапом заживления и исходной записью. Усиление после периода улучшения, распространение, гной и системные признаки требуют очного осмотра; отсутствие температуры не исключает опасную инфекцию.
3. Осмотреть рану и соседние области, оценить дренаж, гемостаз, инородный материал и источник; назначить исследование по вопросу. Альвеолит без распространения не приравнивать автоматически к глубокой инфекции.
4. При угрозе дыханию, глубокому распространению, септических признаках или обезвоживании пациента — экстренный маршрут. В стабильном случае обеспечить контроль источника по профильному СОП и решение об антибиотике по CX-004.
5. Назначить ранний контроль с точной датой и ответственным, письменные признаки срочного возвращения. При отсутствии улучшения пересмотреть диагноз/источник и уровень помощи, а не только продлить антибиотик.
6. Закрыть эпизод подтверждённым исходом; при лабораторном исследовании обеспечить получение результата по CX-044.

Остановка и повышение уровня помощи

Нарастающий тризм, отёк дна рта/шеи, дисфагия/одышка, ухудшение общего состояния, пациент не может пить или нет доступного наблюдения.

Запись и проверка навыка

Динамика относительно операции, осмотр, диагноз/альтернативы, источник, решение лечения, сроки и исход.

В кейсе отличить ожидаемый отёк, альвеолит и распространяющуюся инфекцию. Критическая ошибка — телефонное продление курса при красных флагах.

Условия применения и основания

/принятый маршрут и возрастная антибиотическая схема.

SDCEP Dental abscess показания антибиотикотерапии. <https://www.sdcepdenalprescribing.nhs.scot/guidance/bacterial-infections/dental-abscess/>

AAPD Management Considerations for Pediatric Oral Surgery 2025.

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

Связанные формы и записи

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

 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР: CX-044
			ЛИСТ: 1		
			ВСЕГО: 1		
Получение и закрытие результата лаборатории или патоморфологии			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 CX-025/CX-024 контролем результата после отправки. Подготовку и маркировку образца повторно не описывает.

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. При отправке назначить ответственного врача и ожидаемый срок результата по договорённости лаборатории, зарегистрировать пациента, исследование, образец, время и канал получения.
2. Подтвердить приём материала лабораторией. При отказе/непригодности выяснить причину и необходимость повторного забора; повторная биопсия требует врачебного решения и информирования пациента.
3. В установленный срок проверить получение. Если результата нет, связаться с лабораторией, записать ответ и следующую дату проверки. Молчание лаборатории не считать нормальным результатом.
4. Критический либо подозрительный результат сразу передать ответственному врачу, обеспечить его подтверждённое получение и клиническое решение. Если основной врач недоступен, задействовать назначенную замену.
5. Сообщить пациенту понятный результат и следующий шаг с соблюдением идентификации и конфиденциальности. При подозрении на злокачественное заболевание организовать профильное направление и контролировать фактическое принятие.
6. Сопоставить результат с клиникой; при несоответствии получить уточнение/пересмотр, не закрывать эпизод формулировкой «гистология нормальная» без оценки.
7. Закрыть контроль только после врачебной интерпретации, информирования и исполнения следующего шага; фиксировать попытки связи, если пациент недоступен.

Остановка и повышение уровня помощи

Критический результат не принят врачом, потерян/непригоден материал, подозрение на опухоль без маршрута, истёк срок без проверки.

Запись и проверка навыка

Лист контроля: отправка, приём, ожидаемый срок, получение, интерпретация, информирование, направление/повтор, закрытие и ответственный.

В сценарии «результат не пришёл» назначить замену и проследить цикл до клинического решения.

Условия применения и основания

/фактические сроки лаборатории, критические значения и ответственные/замены.
Росздравнадзор Приказ 785н внутренний контроль качества.
<https://www.roszdravnadzor.gov.ru/spec/medactivities/documents/80120>

Связанные формы и записи

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

 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР:	CX-045		
					ЛИСТ:	1		
					ВСЕГО:	1		
Согласие и отказ при изменении хирургического плана					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

Дополнение к СХ-005. Не заменяет установленную форму информированного добровольного согласия; описывает содержательное обсуждение и изменение плана.

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. До вмешательства врач объясняет диагноз, цель, метод, существенные индивидуальные риски, альтернативы и последствия отказа понятным языком. Проверяет понимание просьбой повторить основные решения.
2. Проверить право пациента либо представителя давать согласие и подтверждающие документы. Не считать любого сопровождающего законным представителем.
3. Оформить конкретное согласие по действующему порядку и форме до начала. Подпись на общем листе не является согласованием любого дополнительного объема.
4. Если во время операции нужен новый план/объем, оценить срочность. При возможности безопасной остановки объяснить изменение, получить и документировать новое согласие до действия; при угрозе жизни применять законное экстренное основание с отдельной записью, не придумывая подпись пациента.
5. При отказе или отзыве согласия прекратить допустимое к прекращению вмешательство, обеспечить безопасное завершение и объяснить последствия/альтернативы. Оформить отказ и дальнейший маршрут без давления.
6. Перед уходом выдать сведения о выполненном объеме, наблюдении и срочных признаках; сохранить запись обсуждения и используемую форму.

Остановка и повышение уровня помощи

Неясный представитель, нет понимания/добровольности, неподтвержденный новый объем, требование подписать задним числом.

Запись и проверка навыка

Обсуждение, индивидуальные риски, участники, конкретный объем, дата/время, изменения и отказ; действующая форма согласия.

В кейсе изменить план без универсального согласия «на всё». Критическая ошибка — новый план без согласия при отсутствии экстренного основания.

Условия применения и основания

Юридическая сверка текущего порядка и возрастных оснований согласия; формы учреждения.

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

Росздравнадзор Приказ 785н внутренний контроль качества.

<https://www.roszdravnadzor.gov.ru/spec/medactivities/documents/80120>

Связанные формы и записи

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

 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР: CX-046
			ЛИСТ: 1		
			ВСЕГО: 1		
Дополнительная прослеживаемость операции и материалов			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 CX-025/CX-024/CX-013, CX-015, CX-014, CX-012, CX-022, CX-021, CX-020, CX-024, CX-018 связью операции с набором, лекарствами и медицинскими изделиями. Не создаёт второй конкурирующий журнал вместо медицинской карты.

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. До начала связать пациента и вмешательство с конкретной записью и хирургическим чек-листом. Проверить сторону/зуб, врача и ассистента, набор и идентификатор стерилизационного цикла по существующим СОП.
2. В ходе операции фиксировать фактический объём, существенные находки, отклонение от плана и его основание. Не заменять запись шаблоном «проведено стандартно», если был иной объём.
3. Для каждого имплантируемого материала/изделия сохранить название, размер/модель, серию/лот, срок и участок установки; использовать этикетку или проверенную электронную запись. Проверить совместимость по T01/T03.
4. Для лекарств связать препарат, концентрацию, введённые объём/дозу и время; для образца — идентификатор и направление по CX-025/CX-024. Два материала из разных участков не объединять без обоснования.
5. В конце сверить целостность/учёт инструмента и образцов, гемостаз, направление и план наблюдения. При несоответствии остановить закрытие записи и выяснить причину; исчезнувший фрагмент — CX-041/CX-001.
6. Исправление записи выполнять прослеживаемо по действующему порядку без подмены первичных сведений; событие зарегистрировать в существующем CX-063. Пациенту передать значимые сведения о выполненном и установленном материале.

Остановка и повышение уровня помощи

Неидентифицированный пациент/образец/изделие, неизвестный лот, несовместимость, утрата фрагмента, попытка заполнения фактов задним числом без основания.

Запись и проверка навыка

Единая медицинская запись с идентификаторами цикла, материалов, лекарств и образцов; контроль окончания, отклонения и наблюдение.

Проследить учебный имплант от упаковки до участка и образец до результата. Критическая ошибка — перепутанный участок/пациент.

Условия применения и основания

согласованные поля медицинской записи и инструкции фактических изделий.
Росздравнадзор Приказ 785н внутренний контроль качества.
<https://www.roszdravnadzor.gov.ru/spec/medactivities/documents/80120>

Связанные формы и записи

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

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-047
				ЛИСТ:	1
				ВСЕГО:	7
Гигиеническая обработка рук			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		

I. Цель внедрения

- Повышение качества дезинфекционной обработки рук медицинского персонала,
- Снижение риска возникновения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), у пациентов, а также профессиональных заболеваний медицинского персонала.

II. Оснащение

- Дозатор с кожным антисептиком
- Дозатор с мылом
- Раковина для мытья рук

III. Нормативная документация

- СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»;
- Федеральные клинические рекомендации «Гигиена рук медицинского персонала» (ноябрь, 2014);
- МУ 3.5.1.3674-20 «Обеззараживание рук медицинских работников и кожных покровов пациентов при оказании медицинской помощи»;

IV. Общие требования к проведению процедуры:

В медицинских организациях главным фактором передачи возбудителей ИСМП являются руки медицинских работников, поэтому мероприятия по дезинфекции рук являются важной частью процесса оказания медицинской помощи. Сотрудники должны уметь применять тот или иной способ обработки рук в зависимости от выполняемых манипуляций и возникающих ситуаций.

Для обеспечения эффективности обработки рук, независимо от выбранного способа, медицинскими работниками должны осуществляться следующие условия:

- ногти на руках должны быть чистыми, коротко остриженными, не покрытыми лаком;
- отсутствие искусственных ногтей;
- отсутствие колец, перстней, элементов пирсинга, других украшений на кистях и пальцах рук, а также отсутствие часов и браслетов на запястьях;
- микротравмы (порезы, проколы, заусеницы, царапины, микротрещины) необходимо обработать антисептическим лекарственным средством и закрыть водостойким лейкопластырем.

Гигиеническую обработку рук следует проводить в следующих случаях:

ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-047
		ЛИСТ:	2
		ВСЕГО:	7
Гигиеническая обработка рук	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

- перед непосредственным контактом с пациентом;
- после контакта с неповрежденной кожей пациента (например, при измерении пульса или артериального давления);
- после контакта с секретами или экскретами организма, слизистыми оболочками, повязками;
- перед выполнением различных манипуляций по уходу за пациентом;
- после контакта с медицинским оборудованием и другими объектами, находящимися в непосредственной близости от пациента;
- после лечения пациентов с гнойными воспалительными процессами, после каждого контакта с загрязненными поверхностями и оборудованием
- после контакта с самим собой (перед и после приёма пищи, после туалета и тд)

Медицинский персонал должен быть обеспечен в достаточном количестве эффективными средствами для мытья и обеззараживания рук, а также средствами для ухода за кожей рук (кремы, лосьоны, бальзамы и др.) для снижения риска возникновения контактных дерматитов. При выборе кожных антисептиков, моющих средств и средств для ухода за кожей рук следует учитывать индивидуальную переносимость.

V. Мытье рук с мылом и водой:

Мытье рук считается отдельной процедурой, не предшествующей гигиенической обработке рук и имеющей свои показания к проведению. Кроме того, мытье рук не может являться заменой обработке рук кожным антисептиком ввиду наличия ряда недостатков:

- Требуется больше времени;
- Менее эффективно (обработка антисептиком снижает численность микроорганизмов в 10^4 раз, в то время как мытье с мылом – в 10^3 раз);
- Оказывает большее повреждающее действие на кожу рук, нежели использование кожного антисептика;
- Имеет риск реконтаминации рук и спец. одежды медицинского персонала ввиду использования санитарно-технического оборудования.

Но, не смотря на всё это, мытьё рук с мылом и водой наиболее эффективно в двух случаях:

- При визуальном/физически ощущаемом загрязнении рук;
- При вероятном или явном контакте со спорообразующей микрофлорой (т.к. кожные антисептики уничтожают только вегетативные формы микроорганизмов, после обработки на руках остаются жизнеспособные споры, которые могут быть удалены с поверхности кожи только с применением мыла и воды);

В медицинской организации сотрудникам запрещено пользоваться кусковым мылом, для мытья рук должно использоваться только жидкое мыло в дозаторе. Перед нанесением жидкого мыла на кожу рук необходимо сначала смочить руки водой, а уже после этого наносить мыло.

ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-047
		ЛИСТ:	3
		ВСЕГО:	7
Гигиеническая обработка рук	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

При мытье используется определенный алгоритм, предусматривающий определенную последовательность действий, служащих для более тщательного и полного очищения всех (в том числе труднодоступных) участков кожи.

Алгоритм мытья рук (Приложение №1)

1.1. Подготовка к процедуре

- Снять кольца с пальцев рук, часы.
- Завернуть рукава халата до 2/3 предплечья.

1.2. Выполнение процедуры

- Увлажнить руки водой;
- Нанести на ладони необходимое количество мыла;
- Потереть одну ладонь о другую;
- Правой ладонью растереть мыло по тыльной поверхности левой кисти, переплетая пальцы, и наоборот;
- Переплести пальцы, растирая ладонь о ладонь;
- Соединить пальцы в «замок», тыльной стороной согнутых пальцев растирать ладонь другой руки;
- Охватить большой палец левой руки правой ладонью и потереть его круговыми движениями, поменять руки и выполнить процедуру для другой руки;
- Круговыми движениями в направлении вперед и назад сомкнутыми пальцами правой руки потереть левую ладонь, поменять руки и выполнить процедуру для другой руки;
- Тщательно смыть мыло под проточной водопроводной водой;
- Закрыть кран с водой, не прикасаясь при этом к нему руками;

1.3. Окончание процедуры

- Тщательно осушить руки бумажной салфеткой и сбросить салфетку в контейнер для утилизации медицинских отходов класса А.

VI. Обработка рук кожным антисептиком

Кожный антисептик для гигиенической обработки рук используется в соответствии с инструкцией по его применению – в ней обозначены необходимый объем средства, кратность и экспозиция (время обработки рук). Экспозицией в данном случае является время, в течение которого необходимо проводить обработку рук и поддерживать их во влажном состоянии, а также время, до истечения которого, медицинский работник не может приступить к выполнению манипуляции.

При гигиенической обработке рук следует соблюдать определенную технику, поскольку при проведении гигиены рук определенные участки кожи остаются загрязненными. Так, при гигиене рук чаще всего пропускаются следующие участки кожи: кончики пальцев (наиболее загрязнены, т.к. все действия осуществляются при помощи кончиков пальцев); межпальцевые промежутки, большой палец. Таким образом, техника обработки рук предусматривает обработку всех участков кожи рук.

Алгоритм обработки рук кожным антисептиком (Приложение №2)

1. Нанести антисептик на ладонь;
2. Потереть одну ладонь о другую;

ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	СХ-047
		ЛИСТ:	4
		ВСЕГО:	7
Гигиеническая обработка рук	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

3. Правой ладонью растереть антисептик по тыльной поверхности левой кисти, переплетая пальцы, и наоборот;
4. Переплести пальцы, растирая ладонь о ладонь;
5. Соединить пальцы в «замок», тыльной стороной согнутых пальцев растирать ладонь другой руки;
6. Охватить большой палец левой руки правой ладонью и потереть его круговыми движениями, поменять руки и выполнить процедуру для другой руки;
7. Круговыми движениями в направлении вперед и назад сомкнутыми пальцами правой руки потереть левую ладонь, поменять руки и выполнить процедуру для другой руки;
8. Когда антисептик высохнет, руки сотрудника готовы к работе.

Примечание: после проведенной обработки рук медицинский персонал сразу приступает к манипуляции. Прикасаться к объектам внешней среды/к себе после обработки рук запрещено. Если обработка рук осуществлялась до надевания перчаток, то сразу после полного высыхания рук надеваются перчатки, после чего медицинский работник сразу приступает к манипуляции(!).

ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-047
		ЛИСТ: 5
		ВСЕГО: 7
Гигиеническая обработка рук	Хирургическая стоматология	Редакция №2

Приложение №1

Техника мытья рук с мылом и водой

Продолжительность всей процедуры: 40-60 секунд

Техника гигиенической антисептики рук спиртосодержащим дезинфицирующим средством

Продолжительность всей процедуры: 20-30 секунд

1а



Налейте продукт в сложенную горсткой ладонь, так чтобы покрыть всю поверхность

1б



Потрите одну ладонь о другую ладонь

2



Потрите одну ладонь о другую ладонь

3



Правой ладонью разотрите тыльную поверхность левой кисти, переплетая пальцы, и наоборот

4



Переплетите пальцы, растирая ладонью ладонь

5



Соедините пальцы в «замок», тыльной стороной согнутых пальцев растирайте ладонь другой руки

6



Охватите большой палец левой руки правой ладонью и потрите его круговым движением; поменяйте руки

7



Круговым движением в направлении вперед и назад сомкнутыми пальцами правой руки потрите левую ладонь; поменяйте руки

8



После того как ваши руки высохли, они безопасны

Приложение №2

ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-047
		ЛИСТ:	6
		ВСЕГО:	7
Гигиеническая обработка рук	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

Лист ознакомления

[illegible]

ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-047
		ЛИСТ:	7
		ВСЕГО:	7
Гигиеническая обработка рук	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

Связанные формы и записи

Журнал или контрольный лист соответствующей процедуры; Лист ознакомления с СОП; Реестр нежелательных событий — при выявленном несоответствии.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-048
				ЛИСТ:	1
				ВСЕГО:	7
Хирургическая обработка рук			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		

I. Назначение и область применения

повышение качества дезинфекционной обработки рук медицинского персонала, снижение риска возникновения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), у пациентов, а также профессиональных заболеваний медицинского персонала.

II. Оснащение

1. Дозатор с кожным антисептиком
2. Дозатор с мылом
3. Раковина для мытья рук
4. Стерильные полотенца
5. Стерильный пинцет/зажим для подачи полотенца.

III. Нормативная документация

1. СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»;
2. Федеральные клинические рекомендации «Гигиена рук медицинского персонала» (ноябрь, 2014);
3. МУ 3.5.1.3674-20 «Обеззараживание рук медицинских работников и кожных покровов пациентов при оказании медицинской помощи»;

IV. Общие требования к проведению процедуры:

В медицинских организациях главным фактором передачи возбудителей ИСМП являются руки медицинских работников, поэтому мероприятия по дезинфекции рук являются важной частью процесса оказания медицинской помощи. Сотрудники должны уметь применять тот или иной способ обработки рук в зависимости от выполняемых манипуляций и возникающих ситуаций.

Для обеспечения эффективности обработки рук, независимо от выбранного способа, медицинскими работниками должны осуществляться следующие условия:

- ногти на руках должны быть чистыми, коротко остриженными, не покрытыми лаком;
- отсутствие искусственных ногтей;
- отсутствие колец, перстней, элементов пирсинга, других украшений на кистях и пальцах рук, а также отсутствие часов и браслетов на запястьях;
- микротравмы (порезы, проколы, заусеницы, царапины, микротрещины) необходимо обработать антисептическим лекарственным средством и закрыть водостойким лейкопластырем.

ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-048
		ЛИСТ:	2
		ВСЕГО:	7
Хирургическая обработка рук	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

V. Способы обработки рук

Выделяют хирургический и гигиенический способы обработки рук, для осуществления обработки вышеуказанными способами применяют кожные антисептики класса Б и В соответственно. Гигиеническая обработка рук проводится в один этап, хирургическая – в 2 этапа: мытье рук с мылом и обработка кожным антисептиком. О гигиенической обработке рук подробно описано в СОП_009.

Кожные антисептики класса Б используются для хирургической обработки рук и обеспечивают снижение общей микробной обсемененности поверхности кожи не менее, чем на 100%. Также, кожные антисептики обязательно содержат спирт как основное действующее вещество.

Кожные антисептики класса В используются для гигиенической обработки рук и обеспечивают снижение общей микробной обсемененности поверхности кожи не менее, чем на 95%. Такие кожные антисептики могут не содержать спирта.

VI. Хирургическая обработка рук:

Несмотря на название, применять данный способ обработки рук обязаны все лица, участвующие в соответствующей манипуляции. Хирургический способ обработки рук обеспечивает максимально возможную деkontаминацию рук перед проведением стерильных манипуляций (уничтожение всей транзитной флоры и частично резидентной флоры).

Данный способ обработки рук применяется до надевания стерильных перчаток.

Алгоритм выполнения хирургической обработки рук:

1. Первый этап: мытье кистей рук и предплечий мылом и водой

- В течение 2-3 минут вымыть кисти рук и предплечья с мылом и водой, уделяя особое внимание пальцам рук и околоногтевым пространствам;

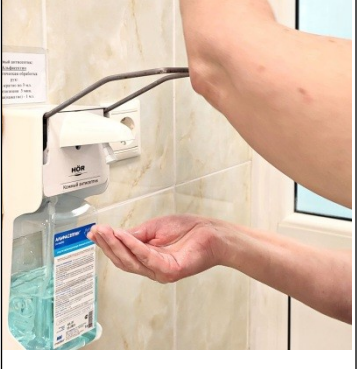
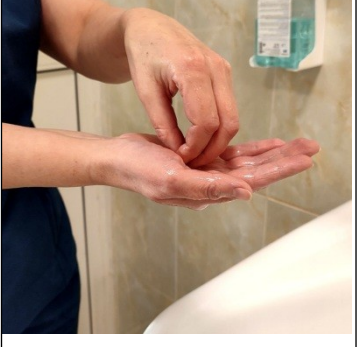
Примечание: использовать щетку во время мытья рук не рекомендуется.

- Вытереть руки и предплечья насухо используя стерильное полотенце (стерильное полотенце подает второй медицинский сотрудник, доставая стерильное полотенце из бикса стерильным пинцетом или зажимом).

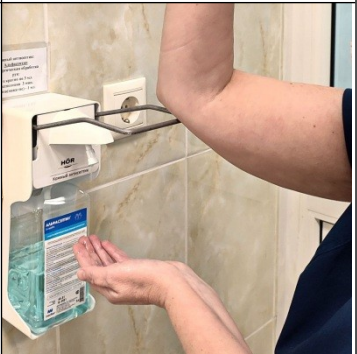
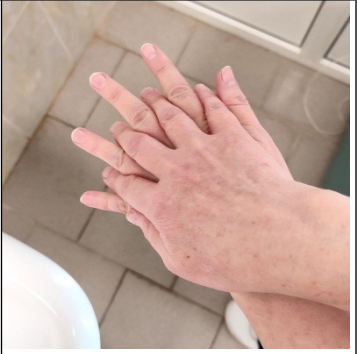
2. Второй этап: обработка кожи кистей рук и предплечий кожным антисептиком

Описание этапа манипуляции	Визуально
1) Нанести примерно 5 мл спиртосодержащего средства в ладонь левой руки, используя локоть правой руки для управления дозатором.	

ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-048
		ЛИСТ:	3
		ВСЕГО:	7
Хирургическая обработка рук	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

2) Погрузить в средство кончики пальцев правой руки для обеззараживания подногтевых пространств.	
3) Распределить средство по всей поверхности правого предплечья круговыми движениями до высыхания средства. Наносить антисептик необходимо от дистального конца предплечья к проксимальному (10-15 с.).	
4) Нанести примерно 5 мл спиртосодержащего средства в ладонь правой руки, используя локоть левой руки для управления дозатором.	
5) Погрузить в средство кончики пальцев левой руки для обеззараживания подногтевых пространств.	

ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-048
		ЛИСТ:	4
		ВСЕГО:	7
Хирургическая обработка рук	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

6) Распределить средство по всей поверхности левого предплечья круговыми движениями до высыхания средства. Наносить антисептик необходимо от дистального конца предплечья к проксимальному (10-15 секунд).	
7) Нанести примерно 5 мл спиртосодержащего средства в ладонь левой руки, используя локоть правой руки для управления диспенсером. Обработать кисти рук до запястий в течение 30 секунд по следующей схеме:	
- Нанести средство на всю поверхность кистей рук до запястья и круговыми движениями растереть средство.	
- Обработать тыльную сторону левой руки, включая запястье, двигая правую ладонь вперед-назад; поменять руки и выполнить процедуру для другой руки.	

ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-048
		ЛИСТ:	5
		ВСЕГО:	7
Хирургическая обработка рук	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

- Переплести пальцы и растереть ладонью ладонь.



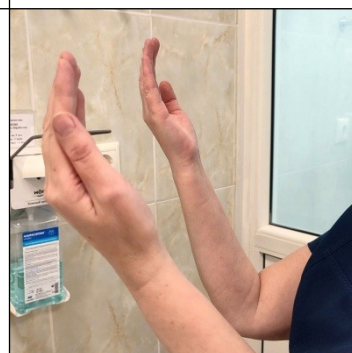
- Соединить пальцы в «замок», тыльной стороной согнутых пальцев левой руки растереть ладонь правой руки движениями вперед и назад; поменять руки и выполнить процедуру для другой руки.



- Охватить большой палец левой руки правой ладонью и потереть его круговыми движениями; поменять руки и выполнить процедуру для другой руки.



8) После полного высыхания антисептика руки готовы к работе. Не касаясь себя и посторонних предметов сразу надеть стерильные медицинские перчатки. Правила использования медицинских перчаток отражены в СОП «Использование медицинских перчаток».



ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-048
		ЛИСТ:	7
		ВСЕГО:	7
Хирургическая обработка рук	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

[illegible]

Связанные формы и записи

Журнал или контрольный лист соответствующей процедуры; Лист ознакомления с СОП; Реестр нежелательных событий — при выявленном несоответствии.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-049
				ЛИСТ:	1
				ВСЕГО:	5
Накрытие стерильного столика			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		

I. Цель внедрения

Обеспечение стерильности в ходе стоматологических манипуляций. Профилактика внутрибольничного инфицирования.

Стерильный стол накрывается перед началом смены на 6 часов, обязательно делается отметка о времени накрытия. Малый операционный стол накрывается на одну операцию.

II. Оснащение

1. Стол для инструментов, рабочий стол.
2. Стерильное белье.
3. Стерильные перчатки.
4. Стерильные ватные тампоны и салфетки.
5. Инструментарий.
6. Спирт этиловый.
7. Антисептик.
8. Емкость с раствором дезинфицирующего средства с маркировкой «Обработка стерильного стола».
9. Одноразовые салфетки.
10. Пакеты и емкости для сбора медицинских отходов.

III. Нормативная документация

1. Федеральные и региональные нормативные документы:
 - Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
 - СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу, выполнение работ или оказания услуг»;
 - СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий»;
 - СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»

ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	СХ-049
		ЛИСТ:	2
		ВСЕГО:	5
Накрытие стерильного столика	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

- Приказ Министерства здравоохранения СССР от 04.10.1980 №1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации»;
- Другие документы.
- 2. Локальные организационно-распорядительные документы.

IV. Алгоритм выполнения

1. Провести гигиеническую обработку рук.
 2. Надеть спецодежду: халат, шапочку, маску, перчатки.
 3. Двукратно с интервалом 15 минут обработать стол ветошью, смоченной рабочим дезинфицирующим раствором, начиная с рамы, затем последовательно, накладывая один мазок на другой так, чтобы не оставались промежутки между ними.
 4. Дать высохнуть.
 5. Проверить комплект белья на:
 - герметичность;
 - наличие даты стерилизации;
 - посмотреть названия и серию комплекта (взять нужную).
- Примечание:*
- При наличии повреждений его следует заменить.
 - Альтернативой является использование стерильного одноразового хирургического белья или стерильных одноразовых специальных комплектов.
6. Перед извлечением простерилизованных материалов и инструментов (до вскрытия стерилизационных коробок/упаковок):
 - визуально оценить плотность закрытия крышки стерилизационной коробки или целость стерилизационной упаковки однократного применения;
 - проверить цвет индикаторных меток химических индикаторов, в том числе на стерилизационных упаковочных материалах;
 - проверить дату стерилизации;
 - на бирке бикса, упаковочного материала поставить дату, время вскрытия и подпись вскрывшего.
 7. Снять ювелирные украшения
 8. Надеть шапочку так, чтобы она полностью закрыла волосы на голове и на лбу. Если есть челка, убрать ее под шапочку.
 9. Надеть маску так, чтобы она полностью закрыла нос и рот.
 10. Обработать руки спиртосодержащим кожным антисептиком по технологии обработки рук хирурга.
 11. Надеть стерильный халат:
 - взять халат за внутреннюю поверхность и осторожно развернуть;
 - следить, чтобы наружная поверхность халата ни к чему не прикасалась;

ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-049
		ЛИСТ:	3
		ВСЕГО:	5
Накрытие стерильного столика	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

- вдеть обе руки в рукава халата, который открывается под собственной тяжестью. Достать сложенную в четыре слоя простыню руками в перчатках из стерильного бикса.
- 12. Надеть стерильные перчатки, применяя закрытый способ
- 13. Достать стерильную простынь, сложить ее вдвое и положить на левую половину стола.
- 14. Поднять два верхних слоя простыни, складывая ее «гармошкой».
- 15. Закрыть последним слоем «гармошки» все предыдущие слои так, чтобы внутренняя сторона простыни находилась сверху, а края были откинута назад от себя.
- 16. Разложить стерильный инструментарий по группам и перевязочный материал на стерильном столе с помощью стерильного корнцанга.
- При вскрытии бикса обратить внимание на индикаторы. Индикаторы вместе с инструментами выложить на стол, если инструменты остаются в биксе, то часть индикаторов оставить в биксе до тех пор, пока не будет использован весь инструментарий.
- Инструменты, выложенные на стол, стерильны 6 часов.
- Инструменты раскладывать в три (четыре) ряда: первый ряд – самые часто используемые инструменты; последний ряд – более редкие инструменты.
- Изделия однократного применения кладутся в упаковках после их обработки дезинфицирующими растворами (2-кратное протирание с интервалом 15 минут).
- Для вскрытия пакета с одноразовыми изделиями используются стерильные ножницы, которые хранятся в стерильной емкости с 6%-м раствором перекиси водорода в течение 6 часов.
- Стерильный инструмент со стерильного стола берется только сухим стерильным пинцетом, который хранится в стерильном лотке, накрытом стерильной салфеткой. Стерильный лоток со стерильным пинцетом меняется через 2 часа.
- Подготовить стерильные лотки с набором инструментов: зонд двусторонний, угловой пинцет, зеркало.
- 17. Прикрепить цапки за два верхних слоя простыни.
- 18. Закрыть стол двухслойной простыней с помощью цапок так, чтобы края ее были выше на 3-5 см.
- 19. Прикрепить бирку к правой цапке с датой и временем его накрытия, поставить подпись медсестры, накрывшей стол.
- 20. Накрыть поверхность инструментального стола так, чтобы края простыни свисали с него на 15-20 см с трех сторон.
- Стерильный стол не накрывается, если инструменты, стоматологические наборы простерилизованы в индивидуальной упаковке. В этом случае их можно хранить в специально выделенном шкафу.
- Не использованные в течение смены стоматологические инструменты и материалы со стерильного стола направляются на повторную стерилизацию без предварительных этапов обработки.
- Альтернативный метод хранения стерильных инструментов – бактерицидные камеры. Они предназначены для хранения предварительно простерилизованных инструментов с целью предотвращения их вторичной контаминации микроорганизмами и обеспечивающие их постоянную готовность к работе в процессе длительного хранения.

ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-049
		ЛИСТ:	4
		ВСЕГО:	5
Накрытие стерильного столика	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

- Принцип работы камер основан на бактерицидном действии ультрафиолетового излучения.

Лист ознакомления

[illegible]

ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-049
		ЛИСТ:	5
		ВСЕГО:	5
Накрытие стерильного столика	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

[illegible]

Связанные формы и записи

Журнал или контрольный лист соответствующей процедуры; Лист ознакомления с СОП; Реестр нежелательных событий — при выявленном несоответствии.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-050
				ЛИСТ:	1
				ВСЕГО:	7
Дезинфекция медицинских изделий			Хирургическая стоматология	Редакция №2	
ДЕЙСТВУЕТ С:	С даты утвержде- ния	СЛЕДУЮЩИЙ ПЕРЕ- СМОТР: 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. Шар- ганов			СОГЛАСОВАНО: Главная медицинская сестра В. В. Шаргель		
ПРОВЕРИЛ: Исполняющий обязанности заместите- ля главного врача по лечебной работе В. В. Савилов			УТВЕРДИЛ: Главный врач М. М. Каюгин		

I. Цель внедрения СОП

Обеспечение структурных подразделений медицинской организации полноценно обработан-
ными стерильными медицинскими изделиями: инструментами и другими изделиями. Внедрение в
практику современных методов предстерилизационной очистки и стерилизации. Снижение риска
возникновения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

II. Область применения СОП

1. Медицинские изделия многократного применения подлежат последовательно: дезинфекции, предстерилизационной очистке, стерилизации, последующему хранению в условиях, исключающих вторичную контаминацию микроорганизмами.
2. Ответственность за организацию и соблюдение требований к проведению дезинфекционных и стерилизационных мероприятий возлагается на старшую медицинскую сестру отделения.
3. Инструктаж медицинского персонала на рабочем месте и доведение положений данной инструкции проводится (под роспись) старшей медицинской сестрой отделения при приеме на работу и в дальнейшем не реже 1 раза в год.
4. Изделия медицинской техники и медицинского назначения после применения подлежат дезинфекции независимо от дальнейшего их использования (изделия однократного и многократного применения).
5. При выборе дезинфекционных средств необходимо учитывать рекомендации изготовителей изделий медицинского назначения, касающиеся воздействия конкретных дезинфекционных средств на материалы этих изделий.
6. Ряд дезинфицирующих средств можно использовать для дезинфекции, совмещенной с предстерилизационной очисткой механизированным и ручным способами. В ходе такой совмещенной обработки инструменты одновременно очищаются от загрязнений и дезинфицируются. При механизированном способе воздействие ультразвука значительно ускоряет и облегчает процесс, что актуально для медицинских учреждений и отделений с большой пропускной способностью, значительно увеличивается оборачиваемость инструмента. Количество циклов использования инструментов возрастает за счет более щадящего воздействия ультразвука по сравнению с ручной обработкой.
7. Емкости с растворами дезинфицирующих средств должны быть снабжены крышками, иметь четкие надписи с указанием названия средства, его концентрации, назначения, даты приготовления (для готовых к применению средств, разрешенных для многократного использования, указывают дату начала использования средства).
8. Выбор адекватного метода стерилизации зависит от особенностей стерилизуемых изделий.

III. Термины и определения

1. Дезинфекцию изделий проводят с целью уничтожения патогенных и условно-патогенных микроорганизмов – вирусов (в том числе возбудителей парентеральных вирусных

ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	СХ-050
		ЛИСТ:	2
		ВСЕГО:	7
Дезинфекция медицинских изделий	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

гепатитов, ВИЧ-инфекции), бактерий (включая микобактерии туберкулеза), грибов на изделиях медицинского назначения, а также в их каналах и полостях.

- Для дезинфекции изделий медицинского назначения 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 туберкулезе – по микобактериям туберкулеза).
- Объем емкости для проведения обработки и объем раствора средства в ней должен быть достаточным для погружения.

IV. Оснащение

- Дезинфицирующее средство.
- Моющие средства.
- Емкости для дезинфицирующих средств
- Ерши и щетки для механической очистки инструментов
- Пульверизатор.
- Салфетки.
- Выписка из инструкции по применению дезинфицирующего и моющего средства.
- Средства индивидуальной защиты
- Мешки и емкости для сбора медицинских отходов.

V. Ответственность за реализацию СОП

Ответственными лицами за соблюдение требований СОП в подразделениях является медицинский персонал МО.

VI. Нормативно-справочная документация

- СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»;
- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий»;
- МУ-287-113 «Методические указания по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения»;
- Методические рекомендации по повышению надежности стерилизационных мероприятий в лечебно-профилактических учреждениях по системе «Чистый инструмент».

VII. Алгоритм выполнения дезинфекции ИМН многократного применения

- Надеть рабочий халат, головной убор, провести гигиеническую обработку рук, надеть резиновые перчатки, маску и защитные очки.
- Приготовить рабочий раствор дезинфицирующего средства согласно инструкции.

ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	СХ-050
		ЛИСТ:	3
		ВСЕГО:	7
Дезинфекция медицинских изделий	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

3. Дезинфекции подлежат ВСЕ (инструменты), подготовленные к приему пациента. Дезинфекцию стоматологических инструментов следует осуществлять сразу после их эксплуатации, не допуская высыхания на них загрязнений.
4. Разобрать разъемные изделия.
5. Инструменты погрузить в рабочий раствор дезинфицирующего средства с заполнением каналов и полостей. Толщина слоя раствора над изделиями должна быть не менее одного сантиметра.
6. Инструменты с замковыми частями замачивают раскрытыми, сделав этими инструментами в растворе несколько рабочих движений.
7. Одноразовые изделия, не промывая дополнительно и не разбирая, погрузить в раствор, заполняя внутренние полости и каналы.
8. Выдержать экспозицию в соответствии с инструкцией по применению дезинфицирующего средства.
9. После дезинфекции медицинские изделия однократного применения собрать в непрокальваемые контейнеры с соответствующей маркировкой и хранить до их утилизации (вывоза специализированной организацией, имеющей лицензию на обращение с медицинскими отходами).
10. После дезинфекции изделия медицинского назначения многократного применения должны быть отмыты от остатков дезинфицирующего средства в соответствии с рекомендациями, изложенными в инструкции по применению конкретного средства.
11. Медицинские изделия, не соприкасающиеся непосредственно с пациентом, обработать дезинфицирующим средством из пульверизатора, протереть салфеткой.
12. Наконечники обработать в соответствии с алгоритмом.
13. Длительное нахождение в одной емкости с дезинфицирующим раствором твердосплавных и стальных боров может привести к их поверхностной коррозии.
14. Дезинфекцию способом протирания допускается применять для тех изделий медицинского назначения, которые не соприкасаются непосредственно с пациентом или конструктивные особенности, которых не позволяют применять способ погружения (наконечники, переходники от турбинного шланга к наконечникам, микромотор к механическим наконечникам, наконечник к скеллеру для снятия зубных отложений, световоды светоотверждающих ламп). Для этих целей не рекомендуется использовать альдегидсодержащие средства.
15. Обеззараживание стоматологических отсасывающих систем проводят 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.
16. Все емкости с рабочими растворами дезинфицирующих средств должны быть снабжены плотно прилегающими крышками, иметь четкие надписи или этикетки с указанием применяемого средства, его концентрации, назначения, даты приготовления, предельного срока годности раствора.
17. Для обработки стоматологических инструментов применяют специальные емкости небольшого объема, что позволяет значительно сократить расход дезинфицирующих препаратов.

ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-050
		ЛИСТ:	4
		ВСЕГО:	7
Дезинфекция медицинских изделий	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

VIII. Алгоритм выполнения обработки наконечников (после каждого пациента)

1. Канал наконечника промывают водой, прочищая с помощью специальных приспособлений (мандрены и т. п.)
2. Продувают воздухом
3. Наконечник снимают и тщательно протирают его поверхность (однократно или двукратно – до удаления видимых загрязнений) тканевыми салфетками, смоченными питьевой водой
4. Обрабатывают одним из разрешенных к применению для этой цели дезинфицирующих средств (с учетом рекомендаций фирмы-производителя наконечника), а затем в паровом стерилизаторе.

IX. Алгоритм выполнения дезинфекции ИМН однократного применения

1. Надеть рабочий халат, головной убор, резиновые перчатки, маску и защитные очки.
2. Приготовить рабочий раствор дезинфицирующего средства согласно инструкции.
3. После использования одноразовый медицинский инструментарий полностью погрузить в раствор дезинфицирующего средства.
4. Выдержать в соответствии с экспозицией согласно нормативной документации и инструкции дезинфицирующего средства.
5. Уложить в пакет или контейнер однократного применения с цветовой маркировкой, соответствующей классу медицинских отходов.
6. Емкость (пакет, контейнер) после заполнения на 3/4 объема упаковать, промаркировать и доставить в помещение для временного хранения медицинских отходов до последующего транспортирования к месту уничтожения или утилизации.

Вероятные осложнения

- Дезинфицирующие средства могут вызвать раздражение кожи и слизистых оболочек, их повреждение и отравление.
- Контаминация инфицированными или потенциально инфицированными биологическими жидкостями.
- Распространение инфекции и загрязнение окружающей среды.

X. Распространенные ошибки при дезинфекции

1. Использование средств в неправильной пропорции при изготовлении растворов.
2. Неправильный временной период использования созданного раствора, нарушение методических указаний.
3. Несоответствующий методике проведения дезинфекционных мероприятий выбор способа дезинфекции для инструментария. Подобная ошибка может привести к распространению спорообразующих и прочих микроорганизмов.
4. Несоответствующая методике экспозиция (размещение) раствора на поверхности обрабатываемого предмета.

ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-050
		ЛИСТ:	6
		ВСЕГО:	7
Дезинфекция медицинских изделий	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

[illegible]

ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-050
		ЛИСТ:	7
		ВСЕГО:	7
Дезинфекция медицинских изделий	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

Связанные формы и записи

Журнал или контрольный лист соответствующей процедуры; Лист ознакомления с СОП; Реестр нежелательных событий — при выявленном несоответствии.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-051
				ЛИСТ:	1
				ВСЕГО:	5
Предстерилизационная очистка			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		

I. Цель внедрения

Снижение риска возникновения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

II. Область применения СОП

- Изделия медицинской техники и медицинского назначения после применения подлежат дезинфекции независимо от дальнейшего их использования (изделия однократного и многократного применения).
- Для дезинфекции медицинских изделий, применяемых в стоматологии, необходимо использовать дезинфектанты, обладающие широким спектром антимикробной активности, в том числе бактерицидными, вирулицидными, фунгицидными свойствами.
- Ряд дезинфицирующих средств можно использовать для дезинфекции, совмещенной с предстерилизационной очисткой механизированным и ручным способами. В ходе такой совмещенной обработки инструменты одновременно очищаются от загрязнений и дезинфицируются. При механизированном способе воздействие ультразвука значительно ускоряет и облегчает процесс, что актуально для медицинских учреждений и отделений с большой пропускной способностью, значительно увеличивается оборачиваемость инструмента. Количество циклов использования инструментов возрастает за счет более щадящего воздействия ультразвука по сравнению с ручной обработкой.

III. Оснащение

1. Дезинфицирующее средство.
2. Моющие средства.
3. Емкости для дезинфицирующих средств
4. Ерши и щетки для механической очистки инструментов
5. Пульверизатор.
6. Салфетки.
7. Выписка из инструкции по применению дезинфицирующего и моющего средства.
8. Средства индивидуальной защиты.
9. Мешки и емкости для сбора медицинских отходов.

IV. Нормативная документация

1. Федеральные и региональные нормативные документы:
 - 1.1 Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-051
		ЛИСТ:	2
		ВСЕГО:	5
Предстерилизационная очистка	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

- 1.2 СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу, выполнение работ или оказания услуг»;
- 1.3 СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий»;
- 1.4 СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»;
- 1.5 инструкции по применению дезинфицирующих и моющих средств;
- 1.6 другие документы.
2. Локальные организационно-распорядительные документы.

V. Алгоритм выполнения

- После дезинфекции медицинские изделия однократного применения собрать в непрокальваемые контейнеры с соответствующей маркировкой и хранить до их утилизации (вывоза специализированной организацией, имеющей лицензию на обращение с медицинскими отходами).
- После дезинфекции изделия медицинского назначения многократного применения должны быть отмыты от остатков дезинфицирующего средства в соответствии с рекомендациями, изложенными в инструкции по применению конкретного средства.
 1. Каждый инструмент предварительно ополаскивают проточной водой в моечной ванне (раковине) в течение 30 секунд.
 2. Приготовить моющий раствор согласно инструкции.
 3. Полностью погрузить инструменты в емкость с моющим раствором.
 4. Выдержать экспозицию согласно инструкции.
 5. Вымыть инструменты в этом растворе ершами или салфетками.
 6. Тщательно ополоснуть проточной водопроводной водой. Время ополаскивания зависит от моющего средства и должно соответствовать инструкции.
 7. Инструменты с гладкой поверхностью (шпатели) можно очищать специальной щеточкой под проточной водой.
 8. Ополоснуть инструмент дистиллированной водой (по 0,5 минуты на каждый инструмент, пятикратное погружение).
 9. Высушить до полного исчезновения влаги.
 10. Выборочно оценить качество предстерилизационной очистки инструментов путем постановки азопирамовой и фенолфталеиновой пробы.
 11. При положительной пробе на кровь или моющее средство вся группа контролируемых изделий, от которой отбирался контроль, подлежит повторной обработке до получения отрицательного результата.
 12. Упаковать инструмент для последующей стерилизации.
 13. Результаты контроля зафиксировать в журнале учета качества предстерилизационной обработки.

ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-051
		ЛИСТ:	3
		ВСЕГО:	5
Предстерилизационная очистка	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

Примечание:

- Механизированная предстерилизационная очистка должна производиться с помощью аппаратов и оборудования струйным методом, ультразвуком или ершеванием также с применением моющих средств.
- Механизированный способ осуществляется согласно инструкции по эксплуатации, прилагаемой к конкретному оборудованию.
- Инструменты с ребристой и подобной поверхностью (например, алмазные боры) очищают только в оборудовании – ультразвуковой мойке (ванне).
- Наконечники и аналогичные инструменты в ультразвуковой мойке очищать нельзя.
- Разъемные изделия должны быть в разобранном виде.
- Ершевание резиновых изделий не допускается.
- Моющий раствор после обработки инструментария, загрязненного кровью, немедленно выливается и заменяется свежим.

Лист ознакомления

№	Ф.И.О.	Должность	Дата	Подпись

ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-051
		ЛИСТ:	5
		ВСЕГО:	5
Предстерилизационная очистка	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

Связанные формы и записи

Журнал или контрольный лист соответствующей процедуры; Лист ознакомления с СОП; Реестр нежелательных событий — при выявленном несоответствии.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-052
				ЛИСТ:	1
				ВСЕГО:	6
Контроль качества предстерилизационной очистки			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		

I. Цель внедрения

1. Снижение риска возникновения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.
2. Оценка качества предстерилизационной обработки

Примечание:

- Качество предстерилизационной очистки инструментов оценивают на наличие крови путем постановки амидопириновой (азопирамовой) и фенолфталеиновой проб – на наличие остаточных количеств щелочных компонентов моющего препарата.
- Контролю подвергают 1% от одновременно обработанного инструментария одного наименования (но не менее 3-5 единиц).

II. Оснащение

1. 1% спиртовой раствор фенолфталеина,
2. Раствор азопирама
3. 3% раствор перекиси водорода
4. Пипетки
5. Лоток с ватными тампонами
6. Салфетки.
7. Емкости для приготовления реактивов.
8. Средства индивидуальной защиты.
9. Мешки и емкости для сбора медицинских отходов.

III. Нормативная документация

1. Федеральные и региональные нормативные документы:
 - 1.1 Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
 - 1.2 СП 2.1.4284-26 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу, выполнение работ или оказания услуг»;
 - 1.3 СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий»;
 - 1.4 СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»;

ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-052
		ЛИСТ:	2
		ВСЕГО:	6
Контроль качества предстерилизационной очистки	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

- 1.5 Инструкции по применению дезинфицирующих и моющих средств;
- 1.6 другие документы.
2. Локальные организационно-распорядительные документы.

IV. Алгоритм выполнения

1. Подготовка к процедуре

- 1.1. Надеть маску, вымыть руки, осушить, надеть перчатки.
- 1.2. Подготовить оснащение.
- 1.3. Приготовить 1% рабочий раствор азопирама.
- 1.4. Открыть флакон с азопирамом, взять пипетку с маркировкой «Азопирамовый реактив», набрать определенное количество реактива в пипетку, выпустить раствор из пипетки в емкость с маркировкой «1% рабочий раствор азопирама»; поставить пипетку в специальную емкость для хранения пипеток; закрыть флакон с азопирамовым реактивом.
- 1.5. Смешать ингредиенты приготовленного 1% раствора азопирама.
- 1.6. Подготовить необходимые инструменты в разобранном виде для постановки пробы.

2. Выполнение процедуры

- 2.1 Взять пипеткой с маркировкой «1% рабочий раствор азопирама» 3 – 4 капли раствора.
- 2.2 Нанести раствор на предмет, в полости инструмента, резьбу зажима, в места соприкосновения с биологическими жидкостями.
- 2.3 Держать предмет или инструмент над ватой, наблюдая за цветом стекающего реактива.
- 2.4 Зафиксировать результат в течение 1 минуты.

3. Окончание процедуры

- 3.1 Оценить результат
- 3.2 Проба считается отрицательной, если цвет реактива не изменился.
- 3.3 Проба считается положительной, если цвет реактива изменяется в течение первой минуты:
 - если цвет азопирамового реактива изменился на сине-фиолетовый, переходящий в розово-сиреневый или буроватый, это свидетельствует о наличии крови на предметах;
 - если цвет фенолфталеинового реактива изменился на розовый, это свидетельствует о наличии моющего средства со щелочной реакцией.
- 3.4 Внести результаты проб в журнал контроля предстерилизационной очистки (форма № 366/у)

V. Дополнительные сведения об особенностях выполнения процедуры

1. 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.
2. 1% спиртовой раствор фенолфталеина хранить при температуре 4° С (в холодильнике). Срок хранения – не больше 30 дней.
3. Раствор азопирама хранить в холодильнике не больше двух месяцев, при комнатной температуре 20° +/- 2° С – не больше одного месяца. Рабочий раствор азопирама хранить в течение 1 – 2 часов, при температуре +25° С – 30 – 40 минут.
4. Не держать реактивы на ярком свете или вблизи нагревательных приборов.

ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-052
		ЛИСТ:	3
		ВСЕГО:	6
Контроль качества предстерилизационной очистки	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

5. Не подвергать проверке горячие инструменты.
6. При необходимости проверить пригодность рабочего реактива, путем нанесения 2 – 3 капель на кровавое пятно: реактив пригоден к употреблению, если в течение 1 минуты появляется фиолетовое окрашивание, переходящее затем в сиреневый цвет. Реактивом пользоваться нельзя, если окрашивание в течение 1 минуты не появляется.
7. Не учитывать окрашивание азопирама, наступившее позже, чем через 1 минуту после постановки пробы.
8. Подлежит повторной предстерилизационной очистке вся партия контролируемых изделий, до получения отрицательных результатов.

Приложение № 1

ЖУРНАЛ УЧЕТА КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОБРАБОТКИ

Начат «__» _____ 20 г.

Окончен «__» _____ 20 г.

Дата	Способ	Применяемое	Результаты выборочного химического контроля обработанных	Фамилия лица,
------	--------	-------------	--	---------------

ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-052
		ЛИСТ:	6
		ВСЕГО:	6
Контроль качества предстерилизационной очистки	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

Связанные формы и записи

Журнал или контрольный лист соответствующей процедуры; Лист ознакомления с СОП; Реестр нежелательных событий — при выявленном несоответствии.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР:	CX-053
					ЛИСТ:	1
					ВСЕГО:	6
Упаковка медицинских изделий			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			

I. Цель внедрения

Соблюдение асептики, предупреждение возникновения и распространения ИСМП.

II. Оснащение

- 1. Биксы
- 2. Упаковочный материал
- 3. Транспортные контейнеры

III. Нормативная документация

- 1. СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»;
- 2. МУ-287-113 «Методические рекомендации по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения»

IV. Алгоритм упаковки

Сбор материала на стерилизацию и доставка стерильного материала из ЦСО в отделениях поликлиники осуществляется по графику.

Доставка стерильных материалов осуществляется в контейнерах.

Доставку стерильных материалов осуществляет специально проинструктированный персонал, который несет за это ответственность. В процессе доставки категорически запрещается оставлять стерильные материалы без присмотра ответственных за доставку лиц. Случайно вскрытые стерилизационные коробки, подмоченные, упавшие или поврежденные упаковки использовать запрещается, и они возвращаются для повторной стерилизации.

Медработники должны упаковать МИ в три слоя: внутренний защитный, финишный стерилизационный, наружный транспортный.

Функции и материалы трехслойной упаковки

Слой	Функция упаковки	Материал упаковки
А	Защитная (внутренняя) для предупреждения проколов от острых и режущих краев изделий	Комбинированные пакеты в т.ч изготовленные из рулонных материалов
Б	Финишная стерилизационная для стерилизации и сохранения стерильности изделий	Комбинированные пакеты; одноразовые бумажные пакеты; бумажно-

ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-053
		ЛИСТ:	2
		ВСЕГО:	6
Упаковка медицинских изделий	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

		ламинатные пакеты
В	Наружная (транспортная) для защиты от загрязнения и механического повреждения стерилизационной упаковки	Стерилизуют вместе с изделиями: – стерилизационную коробку; – бумажный пакет; – бумажно-пленочный пакет; – мешок из ткани
	Защита асептических помещений (стерильные боксы, процедурные и операционные боксы) от попадания микроорганизмов при занесении упаковки в помещение	Стерилизуют отдельно с инструментами: – пластиковые пакеты; – пластиковые жесткие контейнеры

Три способа укладки материала в биксы:

- В небольших операционных применяют так называемую универсальную укладку. В бикс закладывают все виды материалов, которые могут потребоваться для операции, слоями, а в каждом слое — секторами. В первом слое помещают салфетки для рук, халат, маску, во втором — простыни и полотенца, а в третьем — салфетки, тампоны, шарики и т. п.
- Для определенного вида операций может применяться целенаправленная укладка.
- В больших операционных часто используют видовую укладку (в каждом биксе определенный вид материала: халаты, простыни, тампоны и т. п.). Для того чтобы пар свободно проходил внутрь барабана, все предметы укладывают рыхло. К ручке крышки барабана прикрепляют этикетки с указанием даты стерилизации и фамилии ответственного лица, проводящего стерилизацию.

Алгоритм упаковки бикса:

- Медсестра проверяет, есть ли в ЦСО коробки с деформацией или сломанными замками — их следует изъять из обращения.
- Проверить срок эксплуатации фильтров-вкладышей в стерилизационных контейнерах. Если он истек, заменить фильтры на новые перед укладкой изделий.
- Изделия без острых краев и углов.
- При упаковке ручным способом уложить изделия в стерилизационные контейнеры многократного применения и одноразовые пакеты.
- Заложить внутрь каждой упаковки химический индикатор. В стерилизационные контейнеры заложить два индикатора: один — в центр, другой — на дно упаковки.
- Снаружи на каждую упаковку наклеить еще один химический индикатор, если отсутствуют на пакете.
- После упаковки проверить контейнер на герметичность: плотно ли закрыта крышка, легко ли передвигается пояс, совпадают ли отверстия корпуса с отверстиями пояса при закрытии, прочно ли зафиксирован металлический пояс к корпусу зажимным устройством.
- Перед стерилизацией проверить на герметичность пакеты, свертки и контейнеры.

Промаркировать упаковки, которые прошли проверку. К стерилизационной коробке прикрепить бирку. На маркировке или бирке указать дату стерилизации, наименование изделий или набора, конечную дату вскрытия упаковки для использования стерильного инструмента, фамилию, который подготовил изделие к стерилизации.

ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-053
		ЛИСТ:	3
		ВСЕГО:	6
Упаковка медицинских изделий	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

Алгоритм упаковки медицинских изделий в комбинированные (плёночно-бумажные) пакеты:

- Проверить срок годности пакетов, условия хранения, целостность.
- Прочитать инструкцию по применению комбинированных пакетов. Подготовить материал к укладке. Для предотвращения повреждений упаковок колющими и режущими инструментами используют различные защитные приемы:
 - упаковывают изделия последовательно в две упаковки;
 - обертывают рабочие части инструментов чистыми марлевыми салфетками
- Выбрать пакет соответствующего размера.
- Заполнить пакеты стерилизуемым материалом не более чем на $\frac{3}{4}$ их объема (в длину и в ширину), при этом изделия размещают рабочей частью в открытую сторону пакета (сторона наполнения).
 - При необходимости уложить внутри пакета химический индикатор стерильности.
 - Удалить как можно больше воздуха путем проглаживания рукой в направлении от закрытого конца к открытому.
 - Укомплектованные изделиями пакеты запечатать с помощью термосварочного аппарата. Расстояние между изделием и будущим швом должно быть не менее 30 мм.
 - Промаркировать пакеты (дата стерилизации) вне зоны стерилизуемых изделий.

Примечание:

Подлежащие стерилизации изделия, должны пройти дезинфекцию и предстерилизационную очистку, высушены.

Бикс заполняется на 70% объема

Пакеты для упаковывания материала на стерилизацию используются в пределах срока годности (пригодность пакетов для стерилизации исчисляется от даты производства до даты определенной инструкцией).

V. Хранение.

- Простерилизованные в упаковках изделия медицинского назначения необходимо хранить в этих же упаковках вдали от источников тепла (радиаторов отопления и т. п.), подоконников, раковин для мытья рук, в закрытых шкафах в чистых сухих помещениях, избегая попадания на упаковки прямых солнечных лучей и влаги.
- В случае попадания влаги на упаковки недопустимо использовать изделия из таких упаковок даже после их вскрытия.

Срок хранения стерильных материалов зависит от вида упаковки:

Наименование упаковочного материала	Срок хранения
Комбинированные пакеты, изготовленные из рулонных материалов (одинарная упаковка) при запаивании швов с помощью термосварочного аппарата	От 1 года до 5 лет в зависимости от фирмы-производителя
Двойная упаковка из крепированной бумаги	До года в зависимости от фирмы-производителя

ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-053
		ЛИСТ:	4
		ВСЕГО:	6
Упаковка медицинских изделий	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

Стерилизационные коробки (биксы)	• 3 дня; • если стерилизационная коробка вскрывалась, то эти материалы допускается использовать в течение суток после вскрытия; • по истечении срока хранения стерильного материала в стерилизационной коробке или при хранении в ней нестерильных материалов боковые отверстия должны быть открыты
Пакеты самоклеющиеся из крафт-бумаги	1 год;
Пакеты комбинированные	1 год

Срок сохранения стерильности изделий разового применения промышленного изготовления указывается на упаковке.

Внимание! Срок хранения в каждом конкретном случае не должен превышать срока, оставшегося до истечения срока годности используемой упаковки.

VI. Вскрытие стерильной упаковки

Перед вскрытием стерильной упаковки, перед использованием простерилизованного изделия по назначению проводят визуальный контроль каждой упаковки.

На бирке стерилизационного контейнера медсестра ставит дату, время вскрытия и подпись. Запрещается использовать изделия медицинского назначения из стерильной упаковки в следующих случаях:

- истек срок годности упаковок данной партии;
- истек срок хранения простерилизованных изделий или отсутствует информация о дате стерилизации/конечном сроке хранения;
- нарушена целостность упаковки;
- химический индикатор не изменил свой цвет;
- упаковка находится во влажном состоянии (подмочена);
- нарушены рекомендованные условия хранения.

При отсутствии нарушений стерильные упаковки вскрывают со стороны нерабочей части инструмента с соблюдением мер асептики, выкладывают изделия медицинского назначения на «стерильный стол» или сразу используют по назначению.

ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-053
		ЛИСТ:	5
		ВСЕГО:	6
Упаковка медицинских изделий	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

Лист ознакомления

[illegible]

ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-053
		ЛИСТ:	6
		ВСЕГО:	6
Упаковка медицинских изделий	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

Связанные формы и записи

Журнал или контрольный лист соответствующей процедуры; Лист ознакомления с СОП; Реестр нежелательных событий — при выявленном несоответствии.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-054
				ЛИСТ:	1
				ВСЕГО:	6
Стерилизация медицинских изделий			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		

I. Цель внедрения

Снижение риска возникновения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

Способ воздушной стерилизации используется для обработки медицинских изделий, деталей аппаратов, которые сделаны из металлов, устойчивых к коррозии, стеклянных изделий с пометкой 200°C, а также резиновых медицинских изделий.

II. Оснащение

1. Паровой стерилизатор.
2. Упаковочный материал.
3. Средства индивидуальной защиты.
4. Выписка из инструкции по применению дезинфицирующего средства.
5. Выписка из инструкции по применению парового стерилизатора.
6. Выписка из инструкции по эксплуатации стоматологической установки.
7. Мешки и емкости для сбора медицинских отходов.

III. Нормативная документация

1. Федеральные и региональные нормативные документы:
 - Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
 - СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу, выполнение работ или оказания услуг»;
 - СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий»;
 - СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»;
 - инструкция по применению воздушного стерилизатора;
 - Другие документы.
2. Локальные организационно-распорядительные документы.

ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-054
		ЛИСТ:	2
		ВСЕГО:	6
Стерилизация медицинских изделий	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

IV. Алгоритм выполнения стерилизации.

1. Надеть рабочий халат, головной убор, провести гигиеническую обработку рук, надеть резиновые перчатки, маску и защитные очки.
2. Убедиться, что медицинские изделия прошли предстерилизационную обработку и высушены.
3. Упаковать медицинские изделия в упаковочный материал.
4. Аккуратно разложить упакованные медицинские изделия в стерилизатор.
 - Стерилизуемые изделия укладываются горизонтально поперек пазов кассет, полок, равномерно.
 - Изделия не должны касаться друг друга.
 - Большие инструменты размещаются на верхней полке.
 - Шприцы стерилизуются в разобранном виде.
5. Поместить в стерилизатор индикатор стерильности.
6. Выбрать режим стерилизации.
7. После того, как стерилизатор нагреется до нужной температуры, начать отсчет времени.
8. По истечении времени оборудование выключить.
9. После того, как стерилизатор остынет до 40-50°C достать обработанные медицинские изделия, соблюдая правила санитарной и производственной безопасности.
10. При каждом цикле проводить контроль стерилизации с использованием специальных тест-индикаторов.
11. Сделать запись в журнале контроля работы стерилизатора.
12. Хранение простерилизованных медицинских изделий осуществляют в шкафах или на рабочих столах.
13. Сроки хранения определяются видом упаковочного материала, а также инструкцией по его применению.

Режимы и способы контроля за стерилизацией сухим горячим воздухом

Температура, °C		Время, мин		Контроль за процессом
значение	допустимое отклонение	значение	допустимое отклонение	
160	± 3	150	± 5	Сахороза Термоиндикаторная лента
180	± 3	60	± 5	Аскорбиновая кислота Янтарная кислота Тиомочевина
200	± 3	30	± 3	Термоиндикаторная лента

В качестве упаковки используют:

- открытые металлические коробки;

ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-054
		ЛИСТ:	3
		ВСЕГО:	6
Стерилизация медицинских изделий	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

- перфорированные лотки;
- чашки Петри (срок хранения до 6 часов);
- бумагу мешочную непропитанную (срок хранения до 3 дней);
- крафт-бумагу (срок хранения со скрепками – до 3 дней, заклеенных – до 20 дней).
- Стерилизовать можно только полностью высушенные изделия.
- Запрещена стерилизация текстильных материалов.
- Стерилизовать можно изделия без упаковки.
- В зависимости от выбора упаковки (или ее отсутствия) будет определено время хранения простерилизованных инструментов.
- Медицинские изделия, стерилизованные в открытом виде, хранят на стерильных столах в течение 6 часов.

V. Алгоритм выполнения стерилизации наконечников.

1. Надеть рабочий халат, головной убор, провести гигиеническую обработку рук, надеть резиновые перчатки, маску и защитные очки.
2. Промыть и продуть наконечник. Данный этап обработки проводят перед отсоединением наконечника от стоматологической установки в соответствии с техническим паспортом по эксплуатации оборудования:
 - канал наконечника промыть водой;
 - прочистить с помощью мандрена;
 - продуть воздухом.
3. Перед снятием наконечника с рукава стоматологической установки, не вынимая бора из наконечника, одной рукой поместить наконечник в полиэтиленовый прозрачный пакет, а другой рукой зажать входное отверстие пакета. Далее осуществить подачу воздуха и спрея на 10-15 секунд для прочистки внутренних каналов наконечника. Пакет применяется для предотвращения выброса инфицированных масс из наконечника в окружающий воздух кабинета.
4. Отсоединить наконечник от стоматологической установки.
5. Поверхность наконечника тщательно протереть салфетками, смоченными питьевой водой или спиртовым раствором, до удаления видимых загрязнений или протереть. Бор не удалять во избежание попадания загрязнения на подшипники турбины или головки наконечника.
6. Обработать дезинфицирующим раствором, разрешенным к применению на территории Российской Федерации. Не допускается погружение наконечника в дезраствор.
7. Разобрать наконечник. Рабочий инструмент (бор, фрезу, диск, полир и т. д.) вынуть из наконечника. Если наконечник имеет съемную головку, то ее отсоединяют от основной части, поскольку наконечники должны стерилизоваться в разобранном виде.
8. Смазать наконечник. Данный этап является особенно важным для продления срока службы стоматологического наконечника. Смазку его внутренних полостей проводят специальным спреем под давлением.
9. Упаковать наконечник в специальный стерилизационный одноразовый материал.

ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-054
		ЛИСТ:	4
		ВСЕГО:	6
Стерилизация медицинских изделий	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

10. Поместить упакованный наконечник в паровой стерилизатор.
11. Выбрать режим стерилизации, режим определяется в соответствии с рекомендациями фирмы-производителя.
12. При каждом цикле проводить контроль стерилизации с использованием специальных химических тест-индикаторов.
13. Сделать запись в журнале контроля работы стерилизатора.
14. По окончании стерилизации достать упакованные наконечники из стерилизатора, соблюдая правила санитарной и производственной безопасности.
15. Хранение простерилизованных наконечников в упакованном виде осуществляют в шкафах или на рабочих столах.
16. Сроки хранения определяются видом упаковочного материала, а также инструкцией по его применению.

Примечание:

- При выборе дезинфицирующего средства следует обращать внимание на рекомендации фирмы-производителя наконечника.
- Для дезинфекции медицинских изделий, применяемых в стоматологии, необходимо использовать препараты, обладающие широким спектром антимикробной активности, в том числе бактерицидными, вирулицидными, фунгицидными свойствами.
- Не рекомендуется применять препараты, содержащие в своем составе альдегиды, поскольку они способны фиксировать органические загрязнения на поверхности стоматологического оборудования.
- Дезинфицирующие средства должны обладать хорошими моющими и очищающими свойствами, иметь небольшое время экспозиции.

ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-054
		ЛИСТ:	5
		ВСЕГО:	6
Стерилизация медицинских изделий	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

Лист ознакомления

[illegible]

ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-054
		ЛИСТ:	6
		ВСЕГО:	6
Стерилизация медицинских изделий	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

[illegible]

Связанные формы и записи

Журнал или контрольный лист соответствующей процедуры; Лист ознакомления с СОП; Реестр нежелательных событий — при выявленном несоответствии.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-055
				ЛИСТ:	1
				ВСЕГО:	7
Генеральная уборка хирургического кабинета			Хирургическая стоматология	Редакция №2	
ДЕЙСТВУЕТ С:	С даты утверждения	СЛЕДУЮЩИЙ ПЕРЕ- СМОТР: 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		

I. Цель внедрения

Обеспечение санитарно-эпидемиологического режима. Профилактика внутрибольничного инфицирования.

Генеральная уборка функциональных помещений и кабинетов отделения хирургической стоматологии.

II. Термины и определения

Генеральная уборка – это комплекс дезинфекционных и санитарно-гигиенических и мероприятий, направленный на создание в помещении асептического режима, для безопасного проведения требуемых медицинских манипуляций. Проводиться с определенной периодичностью, предусмотренной графиком. Во время такой уборки обрабатываются все горизонтальные и вертикальные поверхности, а также мебель внутри и все предметы в помещении. В режимных помещениях (класса А и Б) генеральную уборку проводят 1 раз в неделю. В нережимных помещениях (класса В, Г) такую уборку проводят 1 раз в месяц.

Помещение класса чистоты «А»- осуществляются манипуляции, исключающие, присутствие болезнетворных микробов. В воздушной среде не должно содержаться частиц золотистого стафилококка, а концентрация микроорганизмов в 1 м³ воздуха составляет от 200 до 500(КОЕ/м3).

Помещение класса чистоты «Б» - недопустимо наличие золотистого стафилококка, допустимое количество жизнеспособных микроорганизмов в 1 м³ воздуха – от 500 до 750(КОЕ/м3).

Помещение класса чистоты «В», «Г» - в воздушной среде помещений концентрация микроорганизмов не регулируется.

III. Оснащение

1. Комплект промаркированного (или цветное кодирование) уборочного инвентаря (щетки, швабры, ерши, пульверизаторы).
2. Ветошь.
3. Дезинфицирующее средство.
4. Выписка из инструкции по применению дезинфицирующего средства.
5. Средства индивидуальной защиты.
6. Мешки и емкости для сбора медицинских отходов.

IV. Нормативная документация

1. Федеральные и региональные нормативные документы:
 - 1.1 Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
 - 1.2 СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу, выполнение работ или оказания услуг»;
 - 1.3 СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и

ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-055
		ЛИСТ:	2
		ВСЕГО:	7
Генеральная уборка хирургического кабинета	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий»;

1.4 СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»;

1.5 ГОСТ Р 51870-2014. Национальный стандарт Российской Федерации. «Услуги профессиональной уборки – клининговые услуги. Общие технические условия»;

1.6 Инструкции по применению дезинфицирующих и моющих средств;

1.7 Другие документы.

2. Локальные организационно-распорядительные документы.

V. Алгоритм выполнения

Генеральную уборку помещений класса чистоты «А» «Б» проводит средний медперсонал. Все сотрудники несут личную ответственность за выполнение инструкции.

Генеральная уборка помещений с асептическим режимом проводится **один раз в 7 дней (суббота или воскресенье)**. В день проведения генеральной уборки в операционном блоке плановые операции не проводятся.

Вне графика генеральную уборку проводят в случае получения неудовлетворительных результатов микробной обсемененности внешней среды и по эпидемиологическим показаниям.

К проведению генеральной уборки помещений класса чистоты «В», «Г» проводит средний медперсонал. Все сотрудники несут личную ответственность за выполнение инструкции, так же допускается привлекать профессиональные уборочные (клининговые) компании. Персонал клининговых компаний при проведении уборки в медицинской организации должен соблюдать настоящие санитарные правила.

Генеральная уборка функциональных помещений, и кабинетов проводится по графику **не реже одного раза в месяц (суббота или воскресенье)**.

Подготовка помещения к уборке

- Медицинской сестре подготовить кабинет к уборке, освободить его от предметов, оборудования, инструментов, медикаментов. Столы и шкафы должны быть свободны и доступны для обработки.
- Освободить помещение от мебели или сдвинуть мебель и оборудование от стен к центру помещения для уборки стен и пола за ними.
- Выключить из сети электрооборудование и приборы.
- Подготовить уборочный инвентарь с соответствующей маркировкой.
- Подготовить контейнер или мешок для использованной ветоши.
- Приготовленный рабочий раствор налить в емкости для уборки и занести уборочный инвентарь в кабинет.
- Подготовить два комплекта чистой спецодежды, средства индивидуальной защиты.

ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-055
		ЛИСТ:	3
		ВСЕГО:	7
Генеральная уборка хирургического кабинета	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

І этап проведения генеральной уборки

1. Удалить из кабинета отходы класса А, Б, использованные изделия медицинского назначения однократного применения.
2. Вымыть руки и надеть чистую спецодежду: халат, шапочку, маску, резиновые перчатки.
3. Сложить чистую ветошь в четыре раза, чтобы получить восемь рабочих сторон. Заменить на чистую моющую сторону салфетки при переходе от одной поверхности к другой и по мере ее загрязнения. Использование одной стороны салфетки для двух и более поверхностей запрещено! Использовать несколько салфеток для обработки поверхностей большой площади.
4. Чистой ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором из емкости для обработки поверхностей, протереть внутренние поверхности шкафов и другой мебели.
5. Чистой ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором из емкости для стен, плавными движениями сверху вниз протереть стены (на высоту не менее 2 метров), окна, подоконники, радиаторы и двери. Особое внимание уделить выключателям, дверным ручкам, наличникам, крану и раковине для мытья рук, а также местам непосредственной близости к ним. Труднодоступные места обработать с помощью ручного распылителя.
6. Чистой ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором из емкости для обработки поверхностей, протереть горизонтальные поверхности мебели и оборудования, начиная сверху. Затем перейти к обработке вертикальных поверхностей.
7. Дозатор для кожного антисептика, мыла подлежит дезинфекции, промыванию водой, высушиванию не реже одного раза в месяц.
8. Отключенные от сети УФ - облучатели протереть салфетками, хорошо отжатой смоченной дезинфицирующим раствором из емкости для обработки поверхностей, а затем сухой салфеткой.
9. В последнюю очередь обработать ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором из емкости для обработки поверхностей, контейнеры для сбора мусора и отходов, затем сразу сбросить ветошь в специальный контейнер.
10. Сбросить после использования салфетки многократного применения в контейнер для дезинфекции и стирки, одноразовые салфетки в ёмкость для отходов класса Б.
11. По окончании первого этапа уборки, перед тем как вылить из емкостей использованный рабочий раствор дезинфицирующего средства, смочить им ветошь, чтобы обработать внутреннюю и внешнюю поверхность этих емкостей. Затем обработать обе освобожденные от рабочего раствора емкости.
12. Ветошь для уборки пола смочить дезинфицирующим раствором из ведра для пола и протереть пол.
13. И использованную во время уборки ветошь сбросить в контейнер с дезинфицирующим средством, предназначенный для ее сбора, и вынести его в санитарную комнату для последующей дезинфекции.
14. Снять халат, шапочку и маску и поместить их в мешок для грязного белья или в контейнер с отходами класса Б.
15. Снять перчатки, провести гигиеническую обработку рук.
16. Обработанное помещение закрыть на время экспозиции согласно инструкции дезинфицирующего средства.

ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-055
		ЛИСТ:	4
		ВСЕГО:	7
Генеральная уборка хирургического кабинета	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

II этап проведения генеральной уборки

1. После окончания дезинфекции вымыть руки, надеть чистый халат, шапочку, маску, перчатки и протереть дезинфицирующим раствором обувь.
2. Проветрить помещение.
3. Емкости для поверхностей и стен, обработанные дезинфицирующим средством, ополоснуть, а затем заполнить водопроводной водой. Чистой ветошью, смоченной в водопроводной воде, отмыть все поверхности в той же последовательности, что и при нанесении дезинфицирующего раствора.
4. Оконные стекла с внутренней стороны, а также другие стеклянные поверхности после удаления дезинфицирующего раствора вытереть насухо.
5. В последнюю очередь чистой ветошью для мытья полов обработать пол чистой водопроводной водой из ведра для пола. Заменить по мере загрязнения рабочую поверхность ветоши на чистую или используйте новую уборочную ветошь через каждые 20-30 квадратных метров.
6. По окончании генеральной уборки провести обеззараживание воздуха бактерицидной лампой. Время экспозиции рассчитывается исходя из данных паспорта конкретной бактерицидной лампы и площади обрабатываемого помещения.
7. Произвести расстановку мебели, подключить оборудование.
8. Провести обеззараживание уборочного инвентаря, ветоши, тряпок для мытья пола дезинфицирующим раствором (время дезинфекции указано в инструкции по применению дезинфицирующего средства). По окончании дезинфекции уборочный инвентарь и ветошь для мытья пола прополоскать и высушить. Снять спецодежду и сложить ее в мешок для грязного белья или в контейнер с отходами класса Б.
9. Провести гигиеническую обработку рук.
10. Сделать запись в «Журнале проведения и учета генеральных уборок» и в «Журнале учета бактерицидных ламп» с четким заполнением всех граф.

Алгоритм проведения уборки по типу заключительной дезинфекции

1. Подготовка заключительной дезинфекции
2. Вымыть руки и надеть спецодежду: халат, шапочку, маску, резиновые перчатки.
3. Помещение максимально освободить от мебели или отодвинуть ее к центру помещения, для обеспечения свободного доступа к обрабатываемым поверхностям и объектам.
4. В соответствии со схемой обращения с отходами работнику, осуществляющему уборку, удалить отходы.
5. Приготовленный рабочий раствор налить в емкости для уборки и занести уборочный инвентарь в кабинет.
6. Методом орошения обработать потолки, стены, окна, тумбочки, столы, двери, подоконник, пол смоченной дезинфицирующим раствором влажной ветошью утвержденной концентрации для заключительной уборки.
7. Включить на 60 минут бактерицидную лампу.
8. Затем закрыть помещение на время выдержки экспозиции.
9. Вымыть руки и надеть чистую спецодежду: халат, шапочку, маску, резиновые перчатки.
10. После экспозиции проветрить помещение.

ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-055
		ЛИСТ:	5
		ВСЕГО:	7
Генеральная уборка хирургического кабинета	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

11. Все поверхности смыть чистой водопроводной водой и просушить чистой ветошью. Отмыть все поверхности в той же последовательности, что и при нанесении дезинфицирующего раствора.
12. В последнюю очередь чистой ветошью для мытья полов обработать пол чистой водопроводной водой из ведра для пола.
13. По окончании заключительной дезинфекции провести обеззараживание воздуха бактерицидной лампой. Время экспозиции рассчитывается исходя из данных паспорта конкретной бактерицидной лампы и площади обрабатываемого помещения (в среднем еще 30 минут).
14. Провести обеззараживание уборочного инвентаря, ветоши, тряпок для мытья пола дезинфицирующим раствором (время дезинфекции указано в инструкции по применению дезинфицирующего средства). По окончании дезинфекции уборочный инвентарь и ветошь для мытья пола прополоскать и высушить.
15. При невозможности использования одноразовых тканевых салфеток многоразовые салфетки подлежат стирке.
16. Снять спецодежду и сложить ее в мешок для грязного белья или в контейнер с отходами класса Б.
17. Провести гигиеническую обработку рук.
18. Сделать запись в «Журнале проведения и учета генеральных уборок» и в «Журнале учета бактерицидных ламп» с четким заполнением всех граф

Примечания:

1. Мойте стекла окон снаружи два раза в год (в случае необходимости – чаще).
2. Совместите механическую очистку и дезинфекцию, если дезинфицирующее средство обладает моющим эффектом.
3. Принимайте время экспозиции раствора на поверхности согласно инструкции по применению дезсредства.
4. Протирайте чистой сухой ветошью поверхности, если используете дезсредства, не требующие смывания.
5. Меняйте воду или моющие растворы при ведерном методе уборки, чтобы свести к минимуму возможность повторного загрязнения поверхностей.
6. Проводите сбор и обеззараживание грязной ветоши одноразового использования согласно принятой в организации схеме обращения с отходами класса Б.
7. Совместите дезинфекцию и стирку в одном процессе, если позволяет стиральное оборудование.

ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-055
		ЛИСТ:	7
		ВСЕГО:	7
Генеральная уборка хирургического кабинета	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

[illegible]

Связанные формы и записи

Журнал или контрольный лист соответствующей процедуры; Лист ознакомления с СОП; Реестр нежелательных событий — при выявленном несоответствии.

 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР: CX-056 ЛИСТ: 1 ВСЕГО: 3
Хранение термолабильных лекарственных препаратов			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		

Область применения: П1. Лекарственная безопасность

1. Цель

Сохранить качество лекарственных препаратов, для которых изготовителем установлен температурный режим.

2. Ответственность

- ответственный за лекарственное обеспечение организует хранение
- дежурный сотрудник контролирует температуру
- руководитель подразделения разбирает отклонения

3. Обязательные записи

- журнал температурного режима
- реестр мест хранения
- акт отклонения температуры и решение по серии

4. Порядок выполнения

1. При приёмке сверить наименование, серию, срок годности, целостность упаковки и условия транспортировки.
2. Немедленно разместить препарат в промаркированной зоне холодильного оборудования по инструкции производителя.
3. Раздельно хранить годные препараты, карантин и возвраты; не допускать контакта с пищевыми продуктами.
4. Контролировать и записывать температуру с установленной локальным порядком периодичностью.
5. При выходе температуры за допустимый диапазон изолировать затронутые серии и запретить применение до документированного решения.
6. Оценить длительность и величину отклонения, инструкции производителя и доступные данные регистрационного досье; при необходимости запросить производителя или поставщика.
7. После решения вернуть препарат в оборот либо оформить списание/возврат; зафиксировать корректирующие действия.

5. Стоп-сигналы и повышение уровня помощи

Работу не начинают или немедленно останавливают, если:

- неизвестна длительность температурного отклонения
- нет исправного средства контроля температуры
- упаковка повреждена либо данные серии не читаются

6. Контроль выполнения

- температурные записи непрерывны
- карантин физически отделён

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-056
		ЛИСТ:	2
		ВСЕГО:	3
Хранение термолабильных лекарственных препаратов	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

- решения по отклонениям прослеживаются

7. Связанные документы и источники

- Приказ № 20-ЛБ от 13.01.2026
- инструкция по медицинскому применению конкретного препарата

Правило применения. Конкретные лекарственные препараты, материалы и медицинские изделия применяют по действующей инструкции производителя и индивидуальному клиническому решению врача. При прямом расхождении с действующей клинической рекомендацией применяется актуальная рекомендация, а СОП подлежит внеплановому пересмотру.

Контрольный лист документа

Роль	Должность / Ф. И. О.	Подпись	Дата
Утвердил	Главный врач / М. М. Каюгин		
Разработал	Врач-стоматолог-хирург / А. Ф. Шарганов		
Согласование	И. о. заместителя главного врача по лечебной работе / В. В. Савилов		
Согласование	Главная медицинская сестра / В. В. Шаргель		
Согласование	Заведующая отделением / О. А. Чумакова		

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-056
		ЛИСТ: 3
		ВСЕГО: 3
Хранение термолабильных лекарственных препаратов	Хирургическая стоматология	Редакция №2

Лист ознакомления

№	Ф. И. О.	Должность	Дата	Подпись
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Связанные формы и записи

Журнал или контрольный лист соответствующей процедуры; Лист ознакомления с СОП; Реестр нежелательных событий — при выявленном несоответствии.

 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР: CX-057
			ЛИСТ: 1		
			ВСЕГО: 3		
Безопасное обращение с медицинскими изделиями и стоматологическим оборудованием			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		

Область применения: П4. Безопасность медицинских изделий

1. Цель

Обеспечить применение исправных, учтённых и обслуженных медицинских изделий.

2. Ответственность

- пользователь проверяет изделие перед применением
- ответственный за медицинские изделия ведёт реестр и обслуживание
- руководитель подразделения изолирует неисправное оборудование

3. Обязательные записи

- реестр медицинских изделий
- журнал технического состояния
- график технического обслуживания и поверки
- сообщение об инциденте

4. Порядок выполнения

1. При получении сверить регистрационные сведения, комплектность, документы и условия хранения.
2. До допуска к работе внести изделие в реестр, определить место, ответственного и требования к обслуживанию.
3. Перед каждым применением проверить внешний вид, кабели, наконечники, защитные элементы, срок расходных материалов и результаты самотеста.
4. Применять изделие только обученным сотрудником и по инструкции производителя.
5. При неисправности немедленно прекратить использование, безопасно завершить помощь пациенту и маркировать изделие «НЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ».
6. Исключить повторное включение до решения уполномоченного специалиста; оформить ремонт, проверку или списание.
7. При инциденте сохранить сведения об изделии, серии/номере, условиях применения и последствиях; зарегистрировать событие по локальному порядку.

5. Стоп-сигналы и повышение уровня помощи

Работу не начинают или немедленно останавливают, если:

- невозможно надёжно идентифицировать пациента, вмешательство, участок или медицинское изделие
- нет информированного добровольного согласия, кроме предусмотренной законом экстренной ситуации
- нет необходимой компетенции, оснащения, стерильного инструмента или возможности безопасного наблюдения
- выявлено состояние, требующее экстренной помощи, консультации или перевода на другой уровень помощи

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-057
		ЛИСТ: 2
		ВСЕГО: 3
Безопасное обращение с медицинскими изделиями и стоматологическим оборудованием	Хирургическая стоматология	Редакция №2

6. Контроль выполнения

- в реестре есть все используемые изделия
- просроченное обслуживание блокирует применение
- неисправное изделие физически изолировано

7. Связанные документы и источники

- Приказ № 23-МИ от 20.01.2026
- инструкция производителя конкретного медицинского изделия

Правило применения. Конкретные лекарственные препараты, материалы и медицинские изделия применяют по действующей инструкции производителя и индивидуальному клиническому решению врача. При прямом расхождении с действующей клинической рекомендацией применяется актуальная рекомендация, а СОП подлежит внеплановому пересмотру.

Контрольный лист документа

Роль	Должность / Ф. И. О.	Подпись	Дата
Утвердил	Главный врач / М. М. Каюгин		
Разработал	Врач-стоматолог-хирург / А. Ф. Шарганов		
Согласование	И. о. заместителя главного врача по лечебной работе / В. В. Савилов		
Согласование	Главная медицинская сестра / В. В. Шаргель		
Согласование	Заведующая отделением / О. А. Чумакова		

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-057
		ЛИСТ: 3
		ВСЕГО: 3
Безопасное обращение с медицинскими изделиями и стоматологическим оборудованием	Хирургическая стоматология	Редакция №2

Лист ознакомления

№	Ф. И. О.	Должность	Дата	Подпись
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Связанные формы и записи

Журнал или контрольный лист соответствующей процедуры; Лист ознакомления с СОП; Реестр нежелательных событий — при выявленном несоответствии.

 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)		СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР:	CX-058
				ЛИСТ:	1
				ВСЕГО:	3
Неблагоприятное событие при применении медицинского изделия			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		

Область применения: П4. Безопасность медицинских изделий / все клинические подразделения

1. Цель

Обеспечить немедленную защиту пациента и персонала, сохранение медицинского изделия и доказательств события, внутреннюю регистрацию и своевременное сообщение в Росздравнадзор.

2. Когда применяется

- непредвиденное ухудшение состояния пациента или работника при применении медицинского изделия;
- отказ, неисправность, ошибочный результат, нарушение упаковки, маркировки или инструкции, которые причинили либо могли причинить вред;
- повторяющийся дефект одной серии, партии, модели или комплектующей;
- получение извещения производителя или Росздравнадзора о риске, приостановлении применения или корректирующих действиях.

3. Немедленные действия работника

1. Прекратить применение изделия и обеспечить необходимую помощь пациенту. Если остановка опасна, безопасно завершить критический этап и заменить изделие.
2. Не выбрасывать, не разбирать, не ремонтировать и не возвращать изделие поставщику до решения ответственного лица. Поместить его в карантинную зону и маркировать «НЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ».
3. Сохранить упаковку, инструкцию, комплектующие и расходные материалы; записать наименование, модель, регистрационный номер, серию/партию, заводской номер, дату и место события.
4. В ту же рабочую смену сообщить заведующему подразделением и ответственному за медицинские изделия. При угрозе жизни или тяжёлом вреде одновременно уведомить медицинского руководителя.
5. Зарегистрировать случай как нежелательное событие по СОП CX-063 и заполнить карту первичной фиксации, приведённую ниже.

4. Действия ответственного за медицинские изделия

1. Проверить полноту первичных сведений и определить, требуется ли дополнительная медицинская помощь, уведомление производителя/поставщика и сохранение образца.
2. Обеспечить карантин изделия и исключить его повторное применение до письменного решения.
3. Подготовить и направить сообщение через автоматизированную информационную систему Росздравнадзора не позднее 20 рабочих дней со дня выявления события.
4. До 31.08.2026 включительно применять требования приказа Минздрава России № 1113н; с 01.09.2026 — приказа Минздрава России № 541н. Дополнительные сведения направлять последующим сообщением.
5. Сохранить номер и подтверждение отправки, копии приложенных документов и решение о дальнейшей судьбе изделия.

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-058
		ЛИСТ: 2
		ВСЕГО: 3
Неблагоприятное событие при применении медицинского изделия	Хирургическая стоматология	Редакция №2

6. Проверять сообщения Росздравнадзора и производителя по используемым изделиям и доводить обязательные меры до подразделений.

5. Обязательные записи

- карта первичной фиксации события;
- запись в журнале нежелательных событий / системе внутреннего контроля;
- документы о карантине, технической проверке, возврате, ремонте или списании изделия;
- подтверждение отправки первичного и последующих сообщений в Росздравнадзор.

6. Стоп-сигналы

- изделие нельзя возвращать в работу только по устному разрешению;
- нельзя удалять данные, сбрасывать журнал ошибок или изменять состояние изделия до фиксации события;
- нельзя откладывать помощь пациенту ради заполнения документов;
- нельзя указывать в сообщении полные персональные данные пострадавшего, если достаточно инициалов или внутреннего кода.

7. Связанные документы и источники

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ, статья 96;
- приказ Минздрава России от 19.10.2020 № 1113н — до 31.08.2026;
- приказ Минздрава России от 26.05.2026 № 541н — с 01.09.2026;
- приказ № 23-МИ от 20.01.2026; СОП CX-057; СОП CX-063; инструкция производителя конкретного изделия.

Карта первичной фиксации неблагоприятного события

Дата, время и место события	
Изделие, модель, серия/партия, заводской номер	
Регистрационный номер медицинского изделия	
Описание события и последствия	
Пациент/работник: инициалы или внутренний код	
Оказанная помощь	
Состояние и место хранения изделия	
Сохранённые материалы и документы	
Ф. И. О. и должность зарегистрировавшего	
Дата передачи ответственному лицу	

Лист согласования и утверждения

Роль	Должность / Ф. И. О.	Подпись	Дата
Утвердил	Главный врач / М. М. Каюгин		
Разработал	Ответственный за медицинские изделия		
Проверил	И. о. заместителя главного врача по лечебной работе / В. В. Савилов		

Лист ознакомления

№	Ф. И. О.	Должность	Дата	Подпись
---	----------	-----------	------	---------

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-058
		ЛИСТ: 3
		ВСЕГО: 3
Неблагоприятное событие при применении медицинского изделия	Хирургическая стоматология	Редакция №2

1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Связанные формы и записи

Журнал или контрольный лист соответствующей процедуры; Лист ознакомления с СОП; Реестр нежелательных событий — при выявленном несоответствии.

 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР:	CX-059
					ЛИСТ:	1
					ВСЕГО:	3
Направление, передача и преемственность ведения пациента			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			

Область применения: Пб. Маршрутизация и преемственность

1. Цель

Обеспечить безопасную передачу пациента, информации и ответственности между исполнителями и уровнями помощи.

2. Ответственность

- направляющий врач определяет цель и срочность
- принимающее подразделение подтверждает возможность приёма
- регистратура и ответственный сотрудник обеспечивают связь

3. Обязательные записи

- направление
- запись в медицинской карте
- журнал маршрутизации
- подтверждение передачи

4. Порядок выполнения

1. Определить клиническую цель, срочность, требуемую специальность и безопасный способ перемещения.
2. До передачи стабилизировать пациента в пределах возможностей подразделения.
3. Передать идентификаторы, диагноз/рабочую гипотезу, риски, аллергии, лекарства, выполненные действия, результаты исследований и причину срочности.
4. Для экстренной передачи связаться с принимающей стороной или скорой помощью и не оставлять пациента без наблюдения.
5. Документировать кому, когда и какие сведения переданы; приложить необходимые копии без избыточных персональных данных.
6. При отказе, неявке или невозможности приёма оценить риск повторно и выбрать альтернативный безопасный маршрут.
7. Закрыть маршрут после подтверждения результата или возвращения информации лечащему врачу.

5. Стоп-сигналы и повышение уровня помощи

Работу не начинают или немедленно останавливают, если:

- невозможно надёжно идентифицировать пациента, вмешательство, участок или медицинское изделие
- нет информированного добровольного согласия, кроме предусмотренной законом экстренной ситуации
- нет необходимой компетенции, оснащения, стерильного инструмента или возможности безопасного наблюдения
- выявлено состояние, требующее экстренной помощи, консультации или перевода на другой уровень помощи

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-059
		ЛИСТ: 2
		ВСЕГО: 3
Направление, передача и преемственность ведения пациента	Хирургическая стоматология	Редакция №2

6. Контроль выполнения

- срочность указана
- ответственность при передаче не теряется
- результат направления возвращается в карту

7. Связанные документы и источники

- Приказ № 20-МП от 13.01.2026
- Приказ № 23-ЭН от 20.01.2026

Правило применения. Конкретные лекарственные препараты, материалы и медицинские изделия применяют по действующей инструкции производителя и индивидуальному клиническому решению врача. При прямом расхождении с действующей клинической рекомендацией применяется актуальная рекомендация, а СОП подлежит внеплановому пересмотру.

Контрольный лист документа

Роль	Должность / Ф. И. О.	Подпись	Дата
Утвердил	Главный врач / М. М. Каюгин		
Разработал	Врач-стоматолог-хирург / А. Ф. Шарганов		
Согласование	И. о. заместителя главного врача по лечебной работе / В. В. Савилов		
Согласование	Главная медицинская сестра / В. В. Шаргель		
Согласование	Заведующая отделением / О. А. Чумакова		

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-059
		ЛИСТ: 3
		ВСЕГО: 3
Направление, передача и преемственность ведения пациента	Хирургическая стоматология	Редакция №2

Лист ознакомления

№	Ф. И. О.	Должность	Дата	Подпись
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Связанные формы и записи

Журнал или контрольный лист соответствующей процедуры; Лист ознакомления с СОП; Реестр нежелательных событий — при выявленном несоответствии.

 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР:	CX-060
					ЛИСТ:	1
					ВСЕГО:	3
Осмотр помещений и выявление рисков безопасной среды			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			

Область применения: П8. Безопасная среда

1. Цель

Своевременно выявлять опасности для пациентов, посетителей и работников.

2. Ответственность

- назначенный сотрудник проводит осмотр
- руководитель подразделения устраняет или ограждает риск
- ответственный за СМК контролирует закрытие

3. Обязательные записи

- чек-лист осмотра помещений
- журнал дефектов
- заявка на устранение
- подтверждение повторной проверки

4. Порядок выполнения

1. До начала работы проверить проходы, полы, освещение, электропитание, мебель, санитарное состояние и доступность средств эвакуации.
2. Отдельно проверить зоны ожидания, санитарные комнаты, доступность для маломобильных пациентов и безопасное хранение химических средств.
3. Опасность немедленно оградить, обозначить или вывести участок из эксплуатации.
4. Передать заявку владельцу процесса с уровнем срочности и сроком.
5. При угрозе жизни или пожара действовать по аварийному алгоритму.
6. После устранения выполнить повторную проверку и закрыть запись только при фактическом результате.

5. Стоп-сигналы и повышение уровня помощи

Работу не начинают или немедленно останавливают, если:

- оголённый провод, запах гари, дым, протечка на электрооборудование
- заблокированный выход
- опасный дефект кресла, мебели или покрытия

6. Контроль выполнения

- ежедневные осмотры прослеживаются
- критический риск блокирует использование зоны
- закрытие подтверждено повторной проверкой

7. Связанные документы и источники

- Приказ № 20-БС от 13.01.2026

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-060
		ЛИСТ: 2
		ВСЕГО: 3
Осмотр помещений и выявление рисков безопасной среды	Хирургическая стоматология	Редакция №2

Правило применения. Конкретные лекарственные препараты, материалы и медицинские изделия применяют по действующей инструкции производителя и индивидуальному клиническому решению врача. При прямом расхождении с действующей клинической рекомендацией применяется актуальная рекомендация, а СОП подлежит внеплановому пересмотру.

Контрольный лист документа

Роль	Должность / Ф. И. О.	Подпись	Дата
Утвердил	Главный врач / М. М. Каюгин		
Разработал	Врач-стоматолог-хирург / А. Ф. Шарганов		
Согласование	И. о. заместителя главного врача по лечебной работе / В. В. Савилов		
Согласование	Главная медицинская сестра / В. В. Шаргель		
Согласование	Заведующая отделением / О. А. Чумакова		

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-060
		ЛИСТ: 3
		ВСЕГО: 3
Осмотр помещений и выявление рисков безопасной среды	Хирургическая стоматология	Редакция №2

Лист ознакомления

№	Ф. И. О.	Должность	Дата	Подпись
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Связанные формы и записи

Журнал или контрольный лист соответствующей процедуры; Лист ознакомления с СОП; Реестр нежелательных событий — при выявленном несоответствии.

 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР:	CX-061
		ЛИСТ:			1	
		ВСЕГО:			3	
Действия при аварийной ситуации в помещении				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		

Область применения: П8. Безопасная среда

1. Цель

Обеспечить единые действия при пожаре, задымлении, аварии воды, электричества, газа или угрозе обрушения.

2. Ответственность

- первый обнаруживший подаёт сигнал и сообщает
- руководитель организует эвакуацию
- обученный персонал применяет первичные средства только без риска для жизни

3. Обязательные записи

- журнал происшествий
- акт аварии
- список эвакуированных/переданных пациентов
- план корректирующих действий

4. Порядок выполнения

1. Остановить процедуру безопасным способом и вывести пациента из непосредственной опасности.
2. Сообщить по внутреннему каналу и вызвать соответствующую аварийную службу; при пожаре — 112.
3. Отключать оборудование или коммуникации только если это предусмотрено планом и не создаёт дополнительного риска.
4. Организовать эвакуацию по обозначенному пути, помогая детям, маломобильным и находящимся после вмешательства пациентам.
5. Не пользоваться лифтом при пожаре и не возвращаться за вещами.
6. На точке сбора проверить людей и передать экстренным службам сведения об оставшихся в здании.
7. После события не возобновлять работу до разрешения ответственного лица; зарегистрировать и разобрать событие.

5. Стоп-сигналы и повышение уровня помощи

Работу не начинают или немедленно останавливают, если:

- дым, открытое пламя, запах газа
- искрение или вода в зоне электропитания
- невозможность безопасно продолжать лечение

6. Контроль выполнения

- персонал знает маршрут и номер 112
- выходы свободны
- возобновление работы документировано

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-061
		ЛИСТ: 2
		ВСЕГО: 3
Действия при аварийной ситуации в помещении	Хирургическая стоматология	Редакция №2

7. Связанные документы и источники

- Приказ № 20-БС от 13.01.2026
- план эвакуации учреждения

Правило применения. Конкретные лекарственные препараты, материалы и медицинские изделия применяют по действующей инструкции производителя и индивидуальному клиническому решению врача. При прямом расхождении с действующей клинической рекомендацией применяется актуальная рекомендация, а СОП подлежит внеплановому пересмотру.

Контрольный лист документа

Роль	Должность / Ф. И. О.	Подпись	Дата
Утвердил	Главный врач / М. М. Каюгин		
Разработал	Врач-стоматолог-хирург / А. Ф. Шарганов		
Согласование	И. о. заместителя главного врача по лечебной работе / В. В. Савилов		
Согласование	Главная медицинская сестра / В. В. Шаргель		
Согласование	Заведующая отделением / О. А. Чумакова		

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-061
		ЛИСТ:	3
		ВСЕГО:	3
Действия при аварийной ситуации в помещении	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

Лист ознакомления

№	Ф. И. О.	Должность	Дата	Подпись
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Связанные формы и записи

Журнал или контрольный лист соответствующей процедуры; Лист ознакомления с СОП; Реестр нежелательных событий — при выявленном несоответствии.

 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)		СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР:	CX-062
				ЛИСТ:	1
				ВСЕГО:	3
Ввод в должность, обучение, оценка компетентности и допуск к самостоятельной работе				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		

Область применения: П10. Управление персоналом

1. Цель

Допускать сотрудника только к тем процессам, для которых подтверждены обучение и практическая компетентность.

2. Ответственность

- руководитель подразделения определяет требуемые навыки
- наставник обучает и наблюдает
- кадровая служба и ответственный за СМК ведут записи

3. Обязательные записи

- матрица компетенций
- индивидуальный план ввода в должность
- лист оценки навыка
- реестр допусков

4. Порядок выполнения

1. До начала работы проверить документы об образовании, аккредитацию, должностные обязанности и обязательное обучение.
2. Назначить наставника и перечень процессов, к которым сотрудник пока не допущен самостоятельно.
3. Провести инструктаж по безопасности, инфекционному контролю, экстренной помощи, идентификации пациента и нежелательным событиям.
4. Каждый практический навык оценить наблюдением по чек-листу на учебном или допустимом клиническом сценарии.
5. Оформить допуск с точным перечнем разрешённых действий и ограничений.
6. Повторно оценивать компетентность при новом оборудовании, изменении СОП, длительном перерыве, событии или неудовлетворительном аудите.
7. Приостановить допуск при выявленном риске до обучения и подтверждённой переоценки.

5. Стоп-сигналы и повышение уровня помощи

Работу не начинают или немедленно останавливают, если:

- нет действующей аккредитации или обязательного обучения
- навык не продемонстрирован
- сотрудник не знает стоп-сигналы и экстренный маршрут

6. Контроль выполнения

- каждый допуск персонализирован
- нет самостоятельной работы до оценки
- переоценка закрыта документально

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-062
		ЛИСТ: 2
		ВСЕГО: 3
Ввод в должность, обучение, оценка компетентности и допуск к самостоятельной работе	Хирургическая стоматология	Редакция №2

7. Связанные документы и источники

- Приказ № 27-ПЕРС от 02.02.2026

Правило применения. Конкретные лекарственные препараты, материалы и медицинские изделия применяют по действующей инструкции производителя и индивидуальному клиническому решению врача. При прямом расхождении с действующей клинической рекомендацией применяется актуальная рекомендация, а СОП подлежит внеплановому пересмотру.

Контрольный лист документа

Роль	Должность / Ф. И. О.	Подпись	Дата
Утвердил	Главный врач / М. М. Каюгин		
Разработал	Врач-стоматолог-хирург / А. Ф. Шарганов		
Согласование	И. о. заместителя главного врача по лечебной работе / В. В. Савилов		
Согласование	Главная медицинская сестра / В. В. Шаргель		
Согласование	Заведующая отделением / О. А. Чумакова		

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-062
		ЛИСТ:	3
		ВСЕГО:	3
Ввод в должность, обучение, оценка компетентности и допуск к самостоятельной работе	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

Лист ознакомления

№	Ф. И. О.	Должность	Дата	Подпись
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Связанные формы и записи

Журнал или контрольный лист соответствующей процедуры; Лист ознакомления с СОП; Реестр нежелательных событий — при выявленном несоответствии.

 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)		СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР:	CX-063		
				ЛИСТ:	1		
				ВСЕГО:	3		
Регистрация, разбор и закрытие нежелательного события или несоответствия				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				

Область применения: П11. Внутренний контроль качества

1. Цель

Своевременно ограничивать последствия событий и предотвращать их повторение.

2. Ответственность

- каждый сотрудник немедленно сообщает о событии
- руководитель обеспечивает безопасность и первичный разбор
- комиссия/ответственный за качество определяет причины и действия

3. Обязательные записи

- сообщение о событии
- реестр нежелательных событий
- протокол разбора
- план корректирующих и предупреждающих действий

4. Порядок выполнения

1. Сначала оказать необходимую помощь и устранить непосредственную угрозу.
2. Сохранить относящиеся к событию документы, изделия, серии и настройки без изменения записей задним числом.
3. Зарегистрировать событие, включая почти произошедшую ошибку, по доступному внутреннему каналу.
4. Оценить тяжесть, повторяемость и необходимость немедленного уведомления руководства или внешнего органа.
5. Провести разбор процесса без подмены анализа поиском виновного: что произошло, почему защиты не сработали и где возможен повтор.
6. Назначить конкретные корректирующие и предупреждающие действия, ответственных, сроки и способ проверки.
7. Закрыть событие только после подтверждения результата; изменения документов и обучение связать с номером события.

5. Стоп-сигналы и повышение уровня помощи

Работу не начинают или немедленно останавливают, если:

- продолжается угроза пациентам
- утрачиваются доказательства или медицинская запись
- событие повторяется до завершения корректирующих действий

6. Контроль выполнения

- события регистрируются без сокрытия
- меры направлены на причину
- результативность проверена

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-063
		ЛИСТ: 2
		ВСЕГО: 3
Регистрация, разбор и закрытие нежелательного события или несоответствия	Хирургическая стоматология	Редакция №2

7. Связанные документы и источники

- Приказ № 23-НС от 02.02.2026
- Приказ Минздрава России № 785н

Правило применения. Конкретные лекарственные препараты, материалы и медицинские изделия применяют по действующей инструкции производителя и индивидуальному клиническому решению врача. При прямом расхождении с действующей клинической рекомендацией применяется актуальная рекомендация, а СОП подлежит внеплановому пересмотру.

Контрольный лист документа

Роль	Должность / Ф. И. О.	Подпись	Дата
Утвердил	Главный врач / М. М. Каюгин		
Разработал	Врач-стоматолог-хирург / А. Ф. Шарганов		
Согласование	И. о. заместителя главного врача по лечебной работе / В. В. Савилов		
Согласование	Главная медицинская сестра / В. В. Шаргель		
Согласование	Заведующая отделением / О. А. Чумакова		

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:	CX-063
		ЛИСТ:	3
		ВСЕГО:	3
Регистрация, разбор и закрытие нежелательного события или несоответствия	Хирургическая стоматология	Редакция №2	

Лист ознакомления

№	Ф. И. О.	Должность	Дата	Подпись
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Связанные формы и записи

Журнал или контрольный лист соответствующей процедуры; Лист ознакомления с СОП; Реестр нежелательных событий — при выявленном несоответствии.

 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)		СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР:	CX-064
				ЛИСТ:	1
				ВСЕГО:	3
Мониторинг клинических рекомендаций и актуализация локальных документов			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		

Область применения: П11. Внутренний контроль качества

1. Цель

Обеспечить своевременное отражение действующих клинических рекомендаций в локальной практике.

2. Ответственность

- медицинский руководитель определяет применимость
- владелец клинического процесса готовит изменения
- ответственный за СМК обновляет реестр и контролирует внедрение

3. Обязательные записи

- реестр клинических рекомендаций
- лист оценки применимости
- план актуализации
- протокол обучения и аудит внедрения

4. Порядок выполнения

1. По утверждённому графику и при уведомлении об изменении проверить официальный рубрикатор клинических рекомендаций.
2. Зафиксировать новую, изменённую, заменённую или прекращённую рекомендацию и затронутые диагнозы/процессы.
3. Сопоставить её с приказами, СОПами, формами, лекарственными назначениями и оснащением учреждения.
4. До утверждения изменений обозначить временные меры управления риском, если прежняя практика стала небезопасной.
5. Утвердить изменения, изъять старые экземпляры и обучить затронутый персонал.
6. Проверить внедрение по медицинским картам, наблюдению процесса или целевому аудиту.
7. Сохранить доказательства источника, решения, ознакомления и результативности.

5. Стоп-сигналы и повышение уровня помощи

Работу не начинают или немедленно останавливают, если:

- выявлено прямое противоречие действующей рекомендации
- врачебная тактика основана только на старом шаблоне
- нет компетенции или оснащения для рекомендуемого вмешательства

6. Контроль выполнения

- реестр КР имеет дату проверки
- все затронутые СОПы связаны с решением
- внедрение проверено

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-064
		ЛИСТ: 2
		ВСЕГО: 3
Мониторинг клинических рекомендаций и актуализация локальных документов	Хирургическая стоматология	Редакция №2

7. Связанные документы и источники

- Приказ № 23-НС от 02.02.2026
- Приказ № 27-ДОК от 02.02.2026
- рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России

Правило применения. Конкретные лекарственные препараты, материалы и медицинские изделия применяют по действующей инструкции производителя и индивидуальному клиническому решению врача. При прямом расхождении с действующей клинической рекомендацией применяется актуальная рекомендация, а СОП подлежит внеплановому пересмотру.

Контрольный лист документа

Роль	Должность / Ф. И. О.	Подпись	Дата
Утвердил	Главный врач / М. М. Каюгин		
Разработал	Врач-стоматолог-хирург / А. Ф. Шарганов		
Согласование	И. о. заместителя главного врача по лечебной работе / В. В. Савилов		
Согласование	Главная медицинская сестра / В. В. Шаргель		
Согласование	Заведующая отделением / О. А. Чумакова		

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-064
		ЛИСТ: 3
		ВСЕГО: 3
Мониторинг клинических рекомендаций и актуализация локальных документов	Хирургическая стоматология	Редакция №2

Лист ознакомления

№	Ф. И. О.	Должность	Дата	Подпись
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Связанные формы и записи

Журнал или контрольный лист соответствующей процедуры; Лист ознакомления с СОП; Реестр нежелательных событий — при выявленном несоответствии.

 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР:	CX-065
					ЛИСТ:	1
					ВСЕГО:	3
Разработка, согласование, утверждение, пересмотр и изъятие СОП			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			

Область применения: Управление документами СМК

1. Цель

Обеспечить применение только утверждённых и актуальных стандартных операционных процедур.

2. Ответственность

- владелец процесса готовит содержание
- профильный руководитель проводит медицинское согласование
- ответственный за СМК ведёт реестр и контролирует экземпляры

3. Обязательные записи

- единый реестр СОП
- лист согласования
- лист ознакомления
- архив заменённых редакций

4. Порядок выполнения

1. Инициатор фиксирует процесс, риск, исполнителей и требуемый результат.
2. Проект сверяют с действующими клиническими рекомендациями, нормативными актами, локальными приказами и инструкциями производителя.
3. Профильный руководитель проверяет исполнимость процедуры на фактическом оснащении.
4. После согласования СОП утверждают приказом, присваивают код, версию и дату следующего пересмотра.
5. Ответственный вносит СОП в единый реестр и размещает контрольные экземпляры на местах применения.
6. Сотрудников знакомят под подпись до самостоятельного выполнения процедуры.
7. При изменении требований, оборудования, технологии или после нежелательного события проводят внеплановый пересмотр.
8. Заменённую редакцию изымают из рабочих мест, маркируют как недействующую и помещают в архив.

5. Стоп-сигналы и повышение уровня помощи

Работу не начинают или немедленно останавливают, если:

- невозможно надёжно идентифицировать пациента, вмешательство, участок или медицинское изделие
- нет информированного добровольного согласия, кроме предусмотренной законом экстренной ситуации
- нет необходимой компетенции, оснащения, стерильного инструмента или возможности безопасного наблюдения
- выявлено состояние, требующее экстренной помощи, консультации или перевода на другой уровень помощи

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-065
		ЛИСТ: 2
		ВСЕГО: 3
Разработка, согласование, утверждение, пересмотр и изъятие СОП	Хирургическая стоматология	Редакция №2

6. Контроль выполнения

- на рабочих местах нет неучтённых версий
- каждый СОП связан с приказом и реестром
- ознакомление подтверждено подписями

7. Связанные документы и источники

- Приказ № 27-ДОК от 02.02.2026
- Приказ № 23-НС от 02.02.2026

Правило применения. Конкретные лекарственные препараты, материалы и медицинские изделия применяют по действующей инструкции производителя и индивидуальному клиническому решению врача. При прямом расхождении с действующей клинической рекомендацией применяется актуальная рекомендация, а СОП подлежит внеплановому пересмотру.

Контрольный лист документа

Роль	Должность / Ф. И. О.	Подпись	Дата
Утвердил	Главный врач / М. М. Каюгин		
Разработал	Врач-стоматолог-хирург / А. Ф. Шарганов		
Согласование	И. о. заместителя главного врача по лечебной работе / В. В. Савилов		
Согласование	Главная медицинская сестра / В. В. Шаргель		
Согласование	Заведующая отделением / О. А. Чумакова		

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-065
		ЛИСТ: 3
		ВСЕГО: 3
Разработка, согласование, утверждение, пересмотр и изъятие СОП	Хирургическая стоматология	Редакция №2

Лист ознакомления

№	Ф. И. О.	Должность	Дата	Подпись
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Связанные формы и записи

Журнал или контрольный лист соответствующей процедуры; Лист ознакомления с СОП; Реестр нежелательных событий — при выявленном несоответствии.

 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР:	CX-066
					ЛИСТ:	1
					ВСЕГО:	1
Утрата малого предмета во время стоматологического лечения			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			

ГБУЗ Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника»

Утрата малого предмета во время стоматологического лечения

Краткая карточка для врача и помощника. Применяется вместе с действующими алгоритмами экстренной помощи, обструкции дыхательных путей и СЛР. Исчезновение предмета требует оценки; его локализацию нельзя устанавливать только по отсутствию жалоб.

Остановить и оценить

Прекратить манипуляцию, позвать помощника, обеспечить доступ к пациенту. Оценить сознание, возможность говорить, кашлять и нормально дышать. Удалять изо рта только видимый доступный предмет; слепой поиск пальцем не выполнять.

Если нарушено дыхание

Немедленно вызвать 103/112 и действовать по освоенному утверждённому алгоритму обструкции для соответствующего возраста. При потере сознания и отсутствии нормального дыхания — СЛР и АНД по действующему СОП. Назначить сотрудника для встречи помощи и передачи информации.

Если дыхание сохранено

Сверить инструмент и описать пропавший предмет: материал, примерный размер и форма, острые края. Организовать срочную медицинскую оценку при подозрении на аспирацию либо проглатывание острого предмета. При необходимости исследование и дальнейшую тактику определяет принимающий специалист. Не вызывать рвоту и не предлагать пищу для проталкивания.

Если пациент отказался от скорой

Уточнить, от чего именно отказался пациент, разъяснить риск и необходимость оценки, зафиксировать решение и предложенный безопасный маршрут. Отказ от транспортировки отдельно от отказа от обследования или лечения. Продолжать помощь в доступном объёме и документировать согласованную передачу.

Записать и передать

Фактические дата/время, состояние, описание предмета, немедленные действия, вызов и консультации, решение пациента, направление/передачу, дальнейшие рекомендации и контроль. Сохранить сведения об изделии и зарегистрировать событие. Для ребёнка применять детский маршрут и правила согласия; взрослые приёмы первой помощи автоматически не переносить.

Внутренний вызов: передать в регистратуру «код синий» и точное место; вызвать врача-хирурга и свободного медицинского сотрудника. При угрозе жизни — одновременно 103/112 и АНД. Анестезиологической команды на площадке нет; помощь продолжают до прибытия СМП.

Связанные формы и записи

Журнал или контрольный лист соответствующей процедуры; Лист ознакомления с СОП; Реестр нежелательных событий — при выявленном несоответствии.