



# РЕГЛАМЕНТ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ СО СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ С ПРИМЕНЕНИЕМ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ

Медицинская помощь детям со стоматологическими заболеваниями с применением анестезиологического пособия (далее - лечение зубов под наркозом) проводится при наличии медицинских показаний согласно порядкам и стандартам оказания медицинской помощи, и на основании Клинических рекомендаций, утвержденным министерством здравоохранения Российской Федерации.

Лечение зубов под наркозом организовывается по предварительной записи, с учетом очередности.

Для решения вопроса о выдаче направления на лечение зубов под наркозом законному представителю пациента необходимо обратиться в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь детям со стоматологическими заболеваниями по месту жительства.

Решение о необходимости направления на лечение зубов принимается лечащим врачом (врачом-стоматологом детским и/или врачом-стоматологом-хирургом, и/или врачом-ортодонтом, и/или заведующим отделением) медицинской организации по результатам клинического осмотра пациента (включая рентгенодиагностику) с соответствующей записью в медицинскую документацию пациента (Ф 043/У).

Лечащий врач стоматологического профиля поликлиники по месту жительства после согласования с ответственными лицами якорной организации даты госпитализации информирует законных представителей, организует сдачу анализов в срок до планируемой даты госпитализации, проверяет комплектность всех документов и выдает направление на госпитализацию установленного образца, объясняет законному представителю, что в соответствии с указанным в направлении днем госпитализации ребенка, ребенок и законный представитель приезжают (натоцак) в приемный покой КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница» по адресу г. Киров, улица Менделеева, д. 16 к 9.00 для госпитализации.

Основанием для отказа в направлении на лечение зубов под наркозом является отсутствие у пациента медицинских показаний.

**Медицинскими показаниями для лечения зубов под наркозом у детей младше 3-х лет и детей с сопутствующей патологией (высокая степень операционно-анестезиологического риска) являются:**

- Множественный кариес, в том числе осложненный.
- Пороки развития черепно-лицевой области и заболевания нервной системы, психические расстройства, аутизм.
- Врожденные и приобретенные функционально значимые пороки сердца.
- Бронхолегочная патология (бронхиальная астма, функционально значимые дисплазии легочной ткани).
- Другая тяжелая соматическая патология.
- Непереносимость местных анестетиков.
- Медицинские вмешательства в экстренной форме по поводу травмы зубов и острых одонтогенных воспалительных заболеваний.

- Повышенная эмоциональная возбудимость, страх перед стоматологическим лечением у психически здоровых детей до 3-х лет.

**Медицинскими показаниями для лечения зубов под наркозом у детей старше 3-х лет (I-II степень операционно-анестезиологического риска) являются:**

- Повышенная эмоциональная возбудимость, страх перед стоматологическим лечением у детей. Необходимость обеспечения неподвижности ребенка и создания условий для работы.
- Непереносимость местных анестетиков.
- Невозможность проведения адекватного местного обезболивания.
- Медицинские вмешательства в экстренной форме по поводу травмы зубов и острых одонтогенных воспалительных заболеваний.

**Для лечения зубов под наркозом пациенту проводятся следующие исследования:**

N п/п	Наименование результатов анализов, исследований, заключений врачей-специалистов	Срок действия анализа, исследования, заключения, календарных дней
1	Общий (клинический) анализ крови развернутый, группа крови, резус -фактор	10
2	Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)	10
3	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных	10-30
5	Определение антигена (HbsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови	10-30
6	Определение антигена вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в	10-30
7	Выписка из медицинской карты стоматологического больного (по форме 043/у)	10
8	Консультация врача-педиатра участкового с заключением, с отметкой об эпидемиологической ситуации	10
9	Консультации других врачей специалистов по назначению врача – педиатра участкового, при наличии показаний	10-30
10	Общий анализ мочи	10
11	Бак посев кала	10
12	Копия прививочного сертификата	
13	Анализ крови на RW (для законного представителя)	10
14	Флюорография легких (для законного представителя)	10

**Записаться в КОГБУЗ «Кировский клинический стоматологический центр» на прием к врачу возможен несколькими способами:**

- Через Региональный портал медицинских услуг «К врачу» – [er43.medkirov.ru](http://er43.medkirov.ru)
- Через мобильное приложение «К врачу»
- Через телефонное обращение в call-центр медицинского учреждения по телефону - (8332) 64-26-51
- Через направление заявки на электронный адрес – [kksp-stat@yandex.ru](mailto:kksp-stat@yandex.ru)
- Через личный визит в медицинское учреждение в регистратуру