

Приложение
к приказу № 180
от «23» июня 2025 года
Министерства здравоохранения
Республики Узбекистан

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ
«МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ»

ТАШКЕНТ 2025

«УТВЕРЖДАЮ»

Ректор ТГСИ

Хайдаров Н.К.



Хайдаров 2025 год

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ
«МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ»**

ТАШКЕНТ 2025

				г.Ташкент, ТДСИ и Областные стоматологи- ческие поликлиник и	многопрофиль- ная взрослая больница; Отделение челюстно- лицевой хирургии	стоматологическо- го института; Кафедра челюстно- лицевой хирургии		
консультация специалиста (хирурга стоматолога, челюстно- лицевого хирурга).	1. Жалобы и анамнез (сбор анамнеза заболевания и жизни)	+	+	+	+	+	Один раз	До выздоровления от болезни в случае обращения по болезни
	2. Объективное обследование	+	+	+	+	+	Один раз	
	3. Физические и клинические обследования.	+	+	+	+	+	Один раз	
Примечание: -в случае наличия у пациента дополнительных других или сопутствующих заболеваний согласно инструкции возможно обследование у других соответствующих специалистов;								
Консультация специалиста (умумий терапевт, кардиолог, гинеколог)	По поводу анестезии по показаниям	-	+	+	+	+	Один раз	
Примечание: (согласно инструкции)								
Основные исследования	1. Проведение пробы на анестетик. Закапать несколько капель под язык, введение		+	+	+	+	Один раз	

	анестетика под кожу и подслизистый слой.							
	2. УЗИ на беременность		+	+	+	+	Один раз	
	3. Измерение АД и проведение ЭКГ		+	+	+	+	Один раз	

Примечание: При выявлении у пациента сопутствующих заболеваний могут быть проведены имеющиеся дополнительные и повторные инструментальные диагностические исследования на уровне медицинских учреждений.

***НАПРАВЛЕНИЕ НА СРОЧНОЕ СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ:** районный уровень - если речь идет о хирургической практике и имеется сопутствующее заболевание, то направляют в отделение областной челюстно-лицевой хирургии, поскольку челюстно-лицевого отделения в районе нет; Областной уровень и республиканский уровень – это хирургическая практика, и при наличии у пациента сопутствующей патологии пациент проходит лечение в областном отделении челюстно-лицевой хирургии.

Диагностические мероприятия	Название медицинских услуг	По уровню и виду скорой и неотложной помощи					Минимальное количество оказания помощи и диагностики	Продолжительность лечения
		Амбулаторное лечение		Стационарная поддержка*				
		НМ П/ дома	СП/СВП/МЩ П	Межрайонный центр скорой медицинской помощи	Республика Каракалпакстан, Областная многопрофильная взрослая больница; Отделение челюстно-лицевой хирургии	Кафедра челюстно-лицевой хирургии Ташкентского государственного стоматологического института		
Другие виды проверок	1. Проведение ЭКГ исследования			+	+	+	Один раз	Один день
	2. Кожные тесты (прик-тест, внутрикожный, аппликационный) или слизистые			+	+	+	Один раз	Один день

	(подъязычная пробу, конъюнктивальная) для подтверждения аллергических реакций						
--	---	--	--	--	--	--	--

Примечание: (согласно инструкции)

(МЕДИКОМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ)

Лечебные мероприятия (основное лечебное мероприятие)		По уровню и виду скорой и неотложной помощи				Средняя суточная дозировка	Дозировка на один курс
		Амбулаторное лечение		Стационарное лечение *			
Лекарственные препараты (международно непатентованное) название	Дозировка и способ применения препарата	НМП/ дома	СП/ СВП/	Республика Каракалпакстан, Областная многопрофильная взрослая больница; Отделение челюстно-лицевой хирургии	Кафедра челюстно-лицевой хирургии Ташкентского государственного стоматологического института		
Артикаин (ультракаин, убистезин, септанест, альфакаин и другие)	<p>Раствор для инъекций 40 мг/1 мл: 1.7 мл картриджи, 1 мл или 2 мл амп., содержащие вазоконстриктор, в разведении 1:100000 и 1:200000.</p> <p>Максимально допустимая доза для взрослых - 12,5 мл и 7 карпул 4% раствора, для детей от 4 до 12 лет – 5мг/кг (5 карпул).</p> <p>Пациентам ASA I, II, III допускается введение артикаина с вазоконстриктором 1:200000 в минимальных дозировках - интралигаментарная,</p>	+	+	+	+	1-2 мл – 4%	Короткое время используется в период проведения хирургической манипуляции

	интрасептальная анестезия.						
Лидокаин гидрохлорид (байкаин, дентакаин, ксикаин, ксилокаин, лигнокаин, лигноспан, лидестин, луан, октакаин и др.)	Для аппликационной анестезии применяется 5-10% раствор. Для прямой инфильтрационной анестезии используют 0,25-0,5-1,0% раствор. Его высшая разовая доза (ВРД) при этом составляет соответственно 800мл, 80мл и 40 мл. Для не прямой инфильтрационной и проводниковой анестезии может использоваться 1-2% раствор. ВРД 2% раствора – 20 мл (0,4 г. сухого вещества). У больных с бронхиальной астмой анестезию лучше проводить некарпулированным лидокаином с добавлением адреналина 1:200000.	+	+	+	+	4 мг/кг	Короткое время используется в период проведения хирургической манипуляции
Бупивакаина гидрохлорид (анекаин, маркаин)	в виде 0,25; 0,5; 0,75% раствора по 2 мл для инфильтрационной, проводниковой анестезии, блокады ветвей тройничного нерва. В стоматологии обычно применяют 0,5% раствор препарата. ВРД - 175 мг.	+	+	+	+	0,5% р-р до 30 мл	Короткое время используется в период проведения хирургической манипуляции

Новокаин	0,25% и 0,5% раствор применяют для прямой инфильтрационной анестезии в общей хирургии; 1-2% раствор новокаина применяют для инфильтрационной и проводниковой анестезии в челюстно-лицевой области, блокад при лечении нейростоматологических заболеваний, воспалительных инфильтратов, трофических язв, для улучшения кровоснабжения тканей, устранения патологических вегетативных рефлексов. Высшая разовая доза (ВРД) 0,25% раствора новокаина - 500мл (1,25 г сухого вещества) 0,5% раствора - 150 мл.(0,75 г сухого вещества, 1 и 2% раствора – 50 мл (1 г сухого вещества).	+	+	+	+	Суточная максимальная доза: внутрь 0.75 г; в/м и в/в 0.1 г.	Короткое время используется в период проведения хирургической манипуляции
Анестезин (бензокаин)	Для аппликационной анестезии применяется в виде 5-20% раствора в масле, 5-10% мази. Максимальная доза – 5 г (25 мл. 20% раствора).	+	+	+	+	ВРД - 5 г	Короткое время используется в период проведения хирургической манипуляции
Мепивакаина гидрохлорид (мепивастезин, сканданест, скандикаин,	Раствор для инъекций 30 мг/мл: 1.8 мл картриджи. В виде 2 и 3% раствора для инфильтрационной и проводниковой	+	+	+	+	Средняя доза составляет 0,75 мг/кг массы тела.	Короткое время используется в период проведения хирургической манипуляции

карбокаин, мепидонт)	анестезии. Средняя разовая доза - 54 мг. Больным с АД 140/90 – 160/95 (ASA II) в качестве анестетика применяют анестетик без вазоконстриктора - мепивакаин 3%, прилокаин 4%.						
----------------------	---	--	--	--	--	--	--

Примечание:

Лечебные мероприятия (дополнительные)		По уровню и виду скорой и неотложной медицинской помощи				Средняя суточная дозировка	Дозировка на один курс
		Амбулаторное лечение		Стационарное лечение *			
Лекарственные препараты (международно непатентованное) название	Дозировка и способ применения препарата	НМП/ дома	СП/ СВП/ МПЦП				
1. Сибазон	У взрослых разовая доза 10 мг, при эпилептическом статусе доза может быть увеличена до 20 мг, при необходимости возможно повторное введение через 3-4 часа. При значительном волнении у пациентов пожилого и старческого возраста можно использовать сибазон 0,001-0,002 г за 30-40 минут до лечения. Больным с АД 140/90 – 160/95 (ASA II) необходимы суггестивная подготовка	+	+	+	+	У взрослых суточная терапевтическая доза варьирует от 5 до 15 мг	Транквилизатор. Оказывает седативное, снотворное, противосудорожное и центральное миорелаксирующее действие.

	и премедикация, содержащая транквилизатор и спазмолитик, например: сибазон 0,05 + папаверин 2% - 2,0 мл и дибазол 1% - 2,0 мл в/мышечно или внутрь, вылив содержимое ампул в мензурку и разбавив физ раствором до 30-40 мл						
2. Феназепам	В/м или в/в (струйно или капельно). Начальная доза - 0.5-1 мг, средняя суточная доза - 3-5 мг, в тяжелых случаях - до 7-9 мг.	+	+	+	+	3-5 мг	Транквилизатор. Оказывает анксиолитическое, седативное, снотворное, противосудорожное, центральное миорелаксирующее действие.

Примечание: В национальных клинических протоколах Перечисленные схемы лечения (различные комбинации этих основных и дополнительных препаратов) применяют в зависимости от тяжести заболевания и показаний, по этим протоколам могут быть рекомендованы дополнительные препараты и дополнительные методы.

Разовая доза этих препаратов указывается только в объеме, необходимом для оказания амбулаторной или стационарной помощи в период данного конкретного приступа (вспышки) заболевания.

(НЕОТЛОЖНАЯ И ЭКСТРЕННАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ)

Лечебные мероприятия (оперативное лечение)	По уровню и виду скорой и неотложной медицинской помощи				
	Амбулаторное лечение		Стационарное лечение *		
Название операции/вмешательства/лечения	СП/СВП	МПП (при наличии врача-стоматолога-хирурга)	Межрайонный центр скорой медицинской помощи	Филиал Региональной скорой медицинской помощи ЦСНПМ	Республиканский центр скорой и неотложной медицинской помощи ЦСНПМ
1. Анафилактический шок	+	+	+	+	+
2. Отёк Квинке	+	+	+	+	+
3. Обморок	+	+	+	+	+

4. Коллапс	+	+	+	+	+
Примечание: Для устранения непредвиденных состояний у пациентов					