

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

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО НОЗОЛОГИИ
«КРАПЧАТЫЕ ЗУБЫ»

ТАШКЕНТ – 2025

«УТВЕРЖДАЮ»

Ректор ТГСИ

Хайдаров Н.К.



Хайдаров Н.К. 2025 год

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО НОЗОЛОГИИ
«КРАПЧАТЫЕ ЗУБЫ»

ТАШКЕНТ – 2025

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ “К00.3. КРАПЧАТЫЕ ЗУБЫ”

НАИМЕНОВАНИЕ (КОД) НОЗОЛОГИИ НАЦИОНАЛЬНОГО КЛИНИЧЕСКОГО СТАНДАРТА, СПЕЦИАЛИСТЫ УЧАСТВУЮЩИЕ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ

Кодирование по МКБ-10/11:	Наименование нозологии:	Специалисты, привлекающиеся для диагностики и лечения нозологий в условиях амбулатории		Специалисты, привлекающиеся для диагностики и лечения нозологий в условиях стационара	
		Главный контролирующий специалист	Дополнительные специалисты, которые будут привлечены	Главный контролирующий специалист	Дополнительные специалисты, которые будут привлечены
К00.3	Крапчатые зубы	Терапевт стоматолог Детский терапевт стоматолог	Ортопед стоматолог Ортодонт стоматолог При наличии показаний консультация специалистов общего профиля	–	–

ПЛАНОВЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПО НОЗОЛОГИИ “К00.3. КРАПЧАТЫЕ ЗУБЫ”

Диагностические мероприятия	Название медицинских услуг	Степень и вид оказания плановой медицинской помощи					Минимальное количество оказываемой помощи или обследований	Срок лечения
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь*				
		ГСП/СП	ЦМП	Больницы района (города)	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
Консультация терапевта стоматолога (основной)	1. Распрос, сбор анамнеза	+	+	–	–	–	1	1 пос-ние
	2. Внешний осмотр	+	+	–	–	–	1	1 пос-ние
	3. Физикальные и клинические исследования	+	+	–	–	–	1	1 пос-ние

Примечание:								
Консультация терапевта стоматолога (дополнительный)	1. Витальное окрашивание	+	+	–	–	–	По показаниям	1 пос-ние
	2. Термодиагностика	+	+	–	–	–	1	1 пос-ние
	3. Электроодонтодиагностика	+	+	–	–	–	По показаниям	1 пос-ние
	4. Рентген диагностика	+	+	–	–	–	По показаниям	1 пос-ние

Примечание: Дополнительные методы исследования проводятся при наличии показаний								
Основные лабораторные методы	1. Общий и биохимический анализ крови	–	+	–	–	–	По показаниям 1 раз	
	2. Анализ ротовой жидкости	–	+	–	–	–	По показаниям 1 раз	

Примечание: основные лабораторные методы проводятся по показаниям								
Дополнительные лабораторные методы	–	–	–	–	–	–	–	–

Примечание:								
Основные инструментальные методы	–	–	–	–	–	–	–	–

Примечание:								
Дополнительные инструментальные методы	–	–	–	–	–	–	–	–

Примечание:
*ПОКАЗАНИЕ К СТАЦИОНАРНОМУ МЕТОДУ: оказание медицинской помощи при крапчатых зубах проводится в амбулаторных условиях.

Диагностические мероприятия	Название медицинских услуг	Степень и вид оказания плановой медицинской помощи					Минимальное количество оказываемой помощи или обследований	Срок лечения
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь*				
		ГСП/СП	ЦМПШ	Больницы района (города)	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
Другие виды	–	–	–	–	–	–	–	

исследований								
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Примечание:

(МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ)

Лечебные процедуры (основное медикаментозное лечение)		Степень и вид оказания плановой медицинской помощи					Средняя суточная дозировка	Дозировка одного курса
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь*				
		ГСП/СП	ЦМПП	Больницы района (города)	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
Название (международного непатентированного) лечебного средства	Дозировка и применение лечебного средства							
Реминерализирующие средства	Лаки, гели	+	+	–	–	–	1 раз в день в течении 7-10 дней	1 раз в 6 месяцев
Зубные пасты, ополаскиватели	Для чистки зубов и полоскания полости рта	+	+	–	–	–	2 раза в день	Постоянно

Примечание:

Лечебные процедуры (дополнительное медикаментозное лечение)		Степень и вид оказания плановой медицинской помощи					Средняя суточная дозировка	Дозировка одного курса
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
		ГСП/СП	ЦМПП	Больницы района (города)	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
Название (международного непатентированного) лечебного средства	Дозировка и применение лечебного средства							
1. Витаминно- минеральный комплекс	По инструкции	+	+	–	–	–	1,35 г 1 раз в день по 1 таблетке	1 месяц

Примечание: на основе показаний и по рекомендации соответствующих специалистов

(ПЛАНОВАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ МАНИПУЛЯЦИЯ)

Лечебные мероприятия (оперативное лечение)	Степень и вид оказания плановой медицинской помощи				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
	ГСП/СП	ЦМПП	Больницы района	Медицинские	Медицинские

Оперативная процедура/вмешательство/название процедуры			(города)	учреждения областного уровня	учреждения республиканского уровня
1. Восстановление зуба пломбой	+	+	–	–	–
2. Избирательное шлифование зубов	+	+	–	–	–
3. Запечатывание фиссур герметиками	+	+	–	–	–
Примечание: выбор оперативных процедур основывается на степени тяжести крапчатых зубов					

(ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ/ДИЕТА)

Режим питания	Степень и вид оказания плановой медицинской помощи				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
Стол диеты и его продолжительность	ГСП/СП	ЦМПП	Больницы района (города)	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня
–	–	–	–	–	–

(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ)

(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ЗДОРОВОГО КОНТИНГЕНТА/”Д” ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ НА КОНТРОЛЕ)

Мероприятия диспансеризации	Название медицинской помощи	ГСП/СП	ЦМПП	Минимальное количество процедур	Срок диспансерного контроля
Консультация специалиста (врача)	1. Проведение реминерализующих мероприятий	+	+	1-3 дня	1 раз в 6 месяцев
Примечание: по показаниям					
Лабораторные исследования	–	–	–	–	–
Примечание:					
Инструментальные исследования	–	–	–	–	–
Примечание:					

(ПЕРВИЧНАЯ, ВТОРИЧНАЯ И ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА/ СКРИНИНГ)

Профилактические мероприятия	Название медицинской помощи	ГСП/СП	ЦМПП	Минимальное количество процедур	Срок реабилитации
Консультация специалиста	1. Контроль зубного ряда	+	+	1-3 дня	1 раз в 6 месяцев

(врача)	2. Рекомендации по режиму питания (при формировании молочного прикуса, во время сменного прикуса)	+	+	1-3 дня	1 раз в 6 месяцев
	3. Назначение фторидов (детям дошкольного возраста)	+	+	1-3 дня	1 раз в 6 месяцев
	4. Герметизация фиссур – применение силантов (до 18 лет)	+	+	1 раз	1 раз в 6 месяцев
	5. Глубокое фторирование твёрдых тканей зуба	+	+	1 раз	1 раз в 6 месяцев

Примечание: профилактические меры применяются с рождения ребенка.

Лабораторные исследования	–	–	–	–	–
----------------------------------	---	---	---	---	---

Примечание:

Инструментальные исследования	–	–	–	–	–
--------------------------------------	---	---	---	---	---

Примечание:

Профилактика усугубления	–	–	–	–	–
---------------------------------	---	---	---	---	---

Примечание:

Лечебные процедуры (немедикаментозное лечение)		ГСП/СП	ЦМПП	Средняя суточная дозировка	Дозировка одного курса
Название профилактических фито/лекарственных средств (международное непатентованное)	Дозировка и применение профилактических фито/лекарственных средств				
–	–	–	–	–	–

Примечание:

(РЕАБИЛИТАЦИЯ)

Реабилитационные мероприятия	Название медицинской помощи	В домашних условиях	ГСП/СП / ЦМПП	Стационарные условия	Минимальное количество процедур	Срок реабилитации
Консультация специалиста (врача)	Постоянный контроль зубных рядов	+	+	–	1 раз в 6 месяцев	6 месяцев

Примечание:

Лабораторные исследования	–	–	–	–	–	–
----------------------------------	---	---	---	---	---	---

Примечание:

Инструментальные исследования	–	–	–	–	–	–
--------------------------------------	---	---	---	---	---	---

Примечание:

***Необходимо ввести показания к реабилитации в условиях дома/поликлиники/стационара по нозологии**

Реабилитационные методы	–	–	–	–	–	–
--------------------------------	---	---	---	---	---	---

Примечание:

Лечебные процедуры (медикаментозное лечение)						
Название лекарственных средств (международное непатентованное)	Дозировка и применение лекарственных средств	В домашних условиях	ГСП/СП / ЦМП	Стационарные условия	Средняя суточная дозировка	Дозировка одного курса
–	–	–	–	–	–	–

Примечание: