

Клинические рекомендации

Фиброматоз десны

Кодирование по Международной K06.10
статистической классификации
болезней и проблем, связанных
со здоровьем:

Возрастная группа: **взрослые**

Год утверждения: **2020**

Разработчик клинической рекомендации:

Оглавление

Список сокращений	4
Термины и определения	5
1. Краткая информация по заболеванию или состоянию (группе заболеваний или состояний)	6
1.1 Определение заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)	6
1.2 Этиология и патогенез заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)	6
1.3 Эпидемиология заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)	6
1.4 Особенности кодирования заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	6
1.5 Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)	6
1.6 Клиническая картина заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)	6
2. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний), медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики	7
2.1 Жалобы и анамнез	7
2.1.1 Жалобы	7
2.1.2 Анамнез	8
2.2 Физикальное обследование	8
2.3 Лабораторные диагностические исследования	8
2.4 Инструментальные диагностические исследования	9
3. Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения	9
3.1 Подраздел 1 «Консервативное лечение»	10
3.N Подраздел 2 Хирургическое лечение	10
4. Медицинская реабилитация, медицинские показания и противопоказания к применению методов реабилитации	11
5. Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики	11
6. Организация оказания медицинской помощи	11

Критерии оценки качества медицинской помощи	12
Список литературы	14
Приложение А1. Состав рабочей группы по разработке и пересмотру клинических рекомендаций.....	15
Приложение А2. Методология разработки клинических рекомендаций	16
Приложение А3. Справочные материалы, включая соответствие показаний к применению и противопоказаний, способов применения и доз лекарственных препаратов, инструкции по применению лекарственного препарата	18
Приложение Б. Алгоритмы действий врача.....	22
Приложение В. Информация для пациента	23
Приложение Г1-ГN. Шкалы оценки, вопросники и другие оценочные инструменты состояния пациента, приведенные в клинических рекомендациях	24

Список сокращений

МКБ 10 - международная классификация болезней 10-го пересмотра

СОЭ - скорость оседания эритроцитов

УДД – уровень достоверности доказательств

УУР – уровень убедительности рекомендаций

СКМУ – сложные и комплексные медицинские услуги

Термины и определения

Пародонтома - это идиопатическое заболевание пародонта, опухоли и опухолеподобные заболевания.

Локус – местоположение определенного гена на генетической или цитологической карте хромосомы.

Пародонт – это комплекс тканей, окружающих зуб и удерживающих его в альвеоле, имеющих общее происхождение и функции.

Десна - слизистая оболочка, покрывающая альвеолярный отросток верхней челюсти и альвеолярную часть нижней челюсти и охватывающая зубы в области шеек.

Бугор верхней челюсти – нижнезадний выступ подвисочной поверхности тела верхней челюсти.

Остеопороз – снижение плотности костной ткани.

Гистологическое исследование – это изучение клеток биоптата под микроскопом.

1. Краткая информация по заболеванию или состоянию (группе заболеваний или состояний)

1.1 Определение заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

Фиброматоз десен— это опухолеподобное поражение фиброзной ткани, относящееся к пародонтомам.

1.2 Этиология и патогенеззаболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

Этиология неизвестна.

1.3 Эпидемиологиязаболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

Встречается чаще у взрослых. Относится к генетически обусловленным заболеваниям. По данным ряда исследований, генетические локусы для аутосомно-доминантной формы фиброматоза десен локализованы в хромосоме 2p21-p22 и хромосоме 5q13-q22. [1,2]

1.4 Особенности кодирования заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем

K06.10-Фиброматоз десны

1.5 Классификациязаболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

Соответствует МКБ-10.

Класс-Другие изменения десны и беззубого альвеолярного края. Раздел-Гипертрофия десны. Код-K06.10. Наименование-Фиброматоз десны.

1.6 Клиническая картиназаболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

Клинически определяется безболезненное бугристое валикообразное увеличение десны, покрывающей частично или полностью коронки зубов. Преимущественно

наблюдается поражение вестибулярной поверхности десны, однако возможны изменения и с оральной стороны. Поверхность разрастаний иногда дольчатая, папилломатозная, чаще гладкая. Цвет слизистой оболочки чаще бледно-розовый, в некоторых случаях она гиперемирована. Консистенция- плотноэластическая. Так же различают фиброматоз бугров верхней челюсти- локализованное поражение соответственно бугру верхней челюсти с обеих сторон, выраженное больше с нёбной стороны.

Уровень убедительности рекомендаций 5 (уровень достоверности доказательств – С)

2. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний), медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики

Диагностика фиброматоза десен включает сбор анамнеза, клинический осмотр и дополнительные методы обследования. Диагностика проводится стоматологами-терапевтами и стоматологами-хирургами. [7,11]

Критерии установления диагноза:

Диагноз ставится на основании жалоб пациента, клинической картины и результатов гистологического исследования.

Уровень убедительности рекомендаций 5 (уровень достоверности доказательств – С)

2.1 Жалобы и анамнез

Распрос необходимо проводить в соответствии с общепринятыми в медицине принципами, делая наибольший акцент на сведения, имеющие наибольшее значение при заболевании пародонта.

2.1.1 Жалобы

Пациенты, как правило, жалуются на наличие безболезненного разрастания слизистой оболочки в области зубов или в области бугров верхней челюсти. При присоединении воспалительного процесса из-за скопления налета при нарушении гигиены полости рта, могут присоединиться жалобы на неприятный запах изо рта, болезненность, кровоточивость.

Уровень убедительности рекомендаций 5 (уровень достоверности доказательств – С)

2.1.2 Анамнез

- наличие соматических заболеваний и аллергических реакций, обязательно должна быть заполнена анкета о здоровье;
- наличие подобных заболеваний в семье;
- наличие непереносимости лекарственных препаратов, используемых на данном этапе лечения;
- проводилось ли ранее обследование и лечение заболевания, если да, в каком объеме и с каким исходом;
- регулярность посещения стоматолога;
- регулярность проведения профессиональной гигиены полости рта;

Уровень убедительности рекомендаций 5 (уровень достоверности доказательств – С)

2.2 Физикальное обследование

При осмотре определяют и оценивают:

- состояние слизистой оболочки преддверия полости рта;
- локализацию и распространенность патологического процесса (в области скольких зубов, с вестибулярной стороны, с оральной стороны или с обеих);
- состояние зубных рядов, обращая внимание на провоцирующие/усугубляющие факторы (аномалии положения зубов, кариозные полости, пломбы, наличие ортопедических и/или ортодонтических конструкций)
- уровень гигиены полости рта и наличие других изменений тканей пародонта (явления гингивита/пародонтита/наличие зубодесневых карманов)

При оценке уровня гигиены обращают внимание на гигиенические навыки пациента по уходу за ртом: когда, сколько раз в день чистит зубы, способ чистки, какие пасты и щетки использует, как часто их меняет. Для контроля качества чистки зубов используют индикаторы зубного налета и индексы гигиены. Помимо индексов гигиены рассчитывают индекс кровоточивости для определения степени воспаления десны.

Уровень убедительности рекомендаций 4 (уровень достоверности доказательств – В)

2.3 Лабораторные диагностические исследования

Лабораторную диагностику целесообразно проводить при дифференциальной диагностике для исключения заболеваний крови (лейкемические ретикулёзы).

Необходимо проведение общего анализа крови с лейкоцитарной формулой.

См. Таблица А3.2., таблица А3.3.

Уровень убедительности С (уровень достоверности доказательств – 5)

2.4 Инструментальные диагностические исследования

- Зондирование. Исследование патологических и/или ложных зубодесневых карманов с использованием пародонтологического зонда для определения глубины кармана, сохранности зубо-десневого прикрепления и наличия/отсутствия кровоточивости. Зондирование пародонтального кармана осуществляется в 6 точках у каждого зуба (вестибуло-дистальной, вестибулярной, вестибуло-медиальной, язычно-дистальной, язычной и язычно-медиальной). У многокорневых зубов помощью фуркационного зонда оценивают наличие фуркационных дефектов и их класс.

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств – 4)

Комментарии: На начальных стадиях фиброматоза десен зондирование безболезненное, зубо-десневое прикрепление сохранено, кровоточивость отсутствует. При длительном течении заболевания и при неудовлетворительном уровне гигиены полости рта при скоплении налета выявляются признаки гингивита или пародонтита.

3. Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения

Лечение должно быть комплексным.

Принципы лечения больных с фиброматозом десен предусматривают одновременное решение нескольких задач:

- предупреждение дальнейшего развития патологического процесса;
- сохранение и восстановление функции зубочелюстной системы;

- предупреждение развития общих и местных осложнений;
- предупреждение негативного влияния на общее здоровье и качество жизни пациентов.

3.1 Подраздел 1 «Консервативное лечение»

Консервативное основано на применении нехирургических методов и является базовым или начальным этапом комплексного лечения и направлено в первую очередь на устранение бактериальной биопленки и факторов, обеспечивающих ее аккумуляцию на зубе, и включает:

- проведение профессиональной гигиены рта;
- обучение и контроль индивидуальной гигиене рта;
- коррекция и устранение факторов, способствующих поддержанию воспалительных процессов в пародонте, таких как: нависающие края пломб, кариозные полости, клиновидные дефекты. [8-10]

Этапы профессиональной гигиены:

- обучение пациента индивидуальной гигиене рта;
- контролируемая чистка зубов
- удаление над- и поддесневых зубных отложений;
- полирование поверхностей зубов;
- устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета;
- аппликации реминерализующих и фторсодержащих средств (за исключением районов с высоким содержанием фтора в питьевой воде, более 1 мг/л);
- мотивация пациента к профилактике и лечению стоматологических заболеваний.

Минимальная периодичность проведения профессиональной гигиены — 2 раза в год.

Уровень убедительности рекомендаций 5 (уровень достоверности доказательств – С)

3.N Подраздел 2 Хирургическое лечение

Основным методом лечения заболевания является хирургический и заключается в проведении гингивэктомии.

Гингивэктомия — иссечение части десны.

Операцию проводят под местной анестезией. Пинцетом Крейна-Каплана проводят маркировку дна десневого кармана, затем скальпелем, расположенным под тупым углом к

коронке зуба отсекают часть десны. Обращают особое внимание на то, чтобы скальпель был в постоянном контакте с поверхностью зуба. Очищают поверхность от зубных отложений, полируют поверхность корня, промывают операционную рану антисептическим раствором; после чего накладывают изолирующую пародонтальную повязку.

Уровень убедительности рекомендаций 4 (уровень достоверности доказательств – В)

4. Медицинская реабилитация, медицинские показания и противопоказания к применению методов реабилитации

Фиброматоз десен относится к хроническим заболеваниям с неясной этиологией и имеет склонность к рецидивированию, поэтому пациенты должны находиться под постоянным диспансерным наблюдением врача и им необходимо проводить повторное лечение при возникновении рецидива.

Уровень убедительности рекомендаций 4 (уровень достоверности доказательств – В)

5. Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики

Диспансерное наблюдение необходимо проводить не реже 1 раза в 6 месяцев.

Уровень убедительности рекомендаций 5 (уровень достоверности доказательств – С)

6. Организация оказания медицинской помощи

Вид медицинской помощи: первичная специализированная медико-санитарная помощь.

Условия оказания медицинской помощи: амбулаторно.

Показания для плановой госпитализации:

1. отсутствие возможности обеспечения эффективного динамического наблюдения и лечения пациента в амбулаторных и стационарозамещающих условиях;
2. невозможность проведения диагностических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях, обусловленная тяжестью состояния пациента и отсутствием диагностической базы;

3. обострение хронических заболеваний (при неэффективности проводимого лечения в амбулаторно-поликлинических условиях);
4. необходимость проведения различных видов экспертиз или обследования в медицинской организации в стационарных условиях (при невозможности проведения их в амбулаторных условиях), требующих динамического наблюдения.

Показания для экстренной госпитализации:

1. острые заболевания, обострения хронических заболеваний, иные состояния, угрожающие жизни и здоровью пациента или жизни и здоровью окружающих;
2. неясные в диагностике состояния и случаи при отсутствии возможности обеспечения квалифицированной консультации и лечения в амбулаторно-поликлинических условиях и на дому;
3. состояния с отсутствием эффекта от проводимых лечебно-диагностических мероприятий (при обострении хронических заболеваний с декомпенсацией);
4. иные состояния, требующие срочного дополнительного обследования, если необходимое обследование в амбулаторных условиях с учетом возраста и состояния больного провести невозможно. В отдельных случаях возможно расширение показаний к экстренной госпитализации.

Показания к выписке пациента из стационара:

1. при выздоровлении больного;
 2. при стойком улучшении, когда по состоянию здоровья больной может без ущерба для здоровья продолжать лечение амбулаторно под наблюдением участкового врача;
 3. при отсутствии показаний к дальнейшему лечению в стационаре;
 4. при необходимости перевода больного в другое лечебное учреждение;
 5. по требованию больного или его законного представителя.
6. в случаях несоблюдения пациентом предписаний или правил внутреннего распорядка лечебно-профилактического учреждения, если это не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих

Критерии оценки качества медицинской помощи

Группа заболеваний или состояний фиброматоз десен

Код/коды по МКБ-10 K06.10

Нозологические формы: фиброматоз десен

Вид медицинской помощи: первичная специализированная медико-санитарная помощь

Условия оказания медицинской помощи: амбулаторно

№	Критерии качества	Уровень достоверности доказательств	Уровень убедительности рекомендаций
1.	Событийные (смысловые, содержательные, процессные) критерии качества		
1.1	Проводился ли сбор анамнеза, выявление причинных факторов заболевания	1	A
1.2	Проводились ли при постановке диагноза рентгендиагностика	4	B
1.3	Проводилось ли устранение факторов, обуславливающих развитие воспалительного процесса (профессиональная гигиена полости рта)	4	B
1.4	Проводилась ли гингивэктомия	4	B
2.	Временные критерии качества		
2.1	Отсутствие рецидива	5	C
2.2	Рекомендован профилактический осмотр раз в 3-6 месяцев	5	C
3.	Результативные критерии качества		
3.1.	Восстановление функции зубочелюстной системы	4	B
3.2	Восстановление эстетики	4	B
4.	Дополнительные критерии		
4.1	Правильность и полнота заполнения медицинской документации	1	A

Список литературы

1. Робустова, Т.Г. Хирургическая стоматология: учебник / Т.Г.Робустова.-М.: Медицина, 2010.-688с. Россия.
2. Genetic Linkage of Hereditary Gingival Fibromatosis to Chromosome 2p21.
Hart et al. The American Journal of Human Genetics April 01, 1998. США.
3. Jordan RC, Daniels TE, Greenspan JS, Regezi JA. Advanced diagnostic methods in oral and maxillofacial pathology. Part I: molecular methods. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2001;92:650–69. США.
4. Jordan RC, Daniels TE, Greenspan JS, Regezi JA. Advanced diagnostic methods in oral and maxillofacial pathology. Part II: immunohistochemical and immunofluorescent methods. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2002;93:56–74. США.
5. Jordan RC. Diagnosis of periodontal manifestations of systemic diseases. Periodontol 2000. 2004;34:217–29.США.
6. Pagana KD, Pagana TJ. Mosby's Manual of Diagnostic and Laboratory Tests. 5th ed. St. Louis: Elsevier/Mosby; 2014. США.
7. Цепов Л.М., Николаев А.И., Михеева Е.А. Диагностика, лечение и профилактика заболеваний пародонта. - 3-е изд., испр. и доп. — М.: МЕДпресс-информ, 2008. — 272 с.: ил. Россия.
8. Улитовский С.Б. Практическая гигиена полости рта. М., 2002.
9. Янушевич О.О., Гринин В.М., Почтаренко В.А., Рунова Г.С. и др. Заболевания пародонта. Современный взгляд на клинико – диагностические лечебные аспекты: уч. пос., рекомендованное УМО Минздравсоцразвития РФ и Минобразования РФ / под ред. О.О. Янушевича. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2010. – 160 с. Россия.
10. Номенклатура работ и услуг в здравоохранении. Утверждена Минздравсоцразвития России 12.07.2004 г. - М., 2004. - 211 с.; рабочий актуализированный вариант 2007. – 198 с. Россия.
11. Боровский Е.В. Терапевтическая стоматология под редакцией. – М., 2003 Россия.

Приложение А1. Состав рабочей группы по разработке и пересмотру
клинических рекомендаций

1. Панин А. М.
2. Шишканов А. В.
3. Гайдук И. В.
4. Цициашвили А. М.
5. Фахрисламова Л. Р.
6. Гвоздева А. В.
7. Волосова Е. В.

Конфликт интересов: отсутствует

Приложение А2. Методология разработки клинических рекомендаций

Целевая аудитория данных клинических рекомендаций:

1. Врачи-стоматологи-хирурги 31.08.74
2. Врачи-стоматологи общей практики 31.08.72
3. Врачи-стоматологи-терапевты 31.08.73

Таблица 1. Шкала оценки уровней достоверности доказательств (УДД) для методов диагностики (диагностических вмешательств)

УДД	Расшифровка
1	Систематические обзоры исследований с контролем референсным методом или систематический обзор рандомизированных клинических исследований с применением мета-анализа
2	Отдельные исследования с контролем референсным методом или отдельные рандомизированные клинические исследования и систематические обзоры исследований любого дизайна, за исключением рандомизированных клинических исследований, с применением мета-анализа
3	Исследования без последовательного контроля референсным методом или исследования с референсным методом, не являющимся независимым от исследуемого метода или нерандомизированные сравнительные исследования, в том числе когортные исследования
4	Несравнительные исследования, описание клинического случая
5	Имеется лишь обоснование механизма действия или мнение экспертов

Таблица 2. Шкала оценки уровней достоверности доказательств (УДД) для методов профилактики, лечения и реабилитации (профилактических, лечебных, реабилитационных вмешательств)

УДД	Расшифровка
1	Систематический обзор РКИ с применением мета-анализа
2	Отдельные РКИ и систематические обзоры исследований любого дизайна, за исключением РКИ, с применением мета-анализа
3	Нерандомизированные сравнительные исследования, в т.ч. когортные исследования
4	Несравнительные исследования, описание клинического случая или серии случаев, исследования «случай-контроль»
5	Имеется лишь обоснование механизма действия вмешательства (доклинические исследования) или мнение экспертов

Таблица 3. Шкала оценки уровней убедительности рекомендаций (УУР) для методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации (профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных вмешательств)

УУР	Расшифровка
-----	-------------

А	Сильная рекомендация (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество, их выводы по интересующим исходам являются согласованными)
В	Условная рекомендация (не все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, не все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество и/или их выводы по интересующим исходам не являются согласованными)
С	Слабая рекомендация (отсутствие доказательств надлежащего качества (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются неважными, все исследования имеют низкое методологическое качество и их выводы по интересующим исходам не являются согласованными)

Порядок обновления клинических рекомендаций.

Механизм обновления клинических рекомендаций предусматривает их систематическую актуализацию – не реже чем один раз в три года, а также при появлении новых данных с позиции доказательной медицины по вопросам диагностики, лечения, профилактики и реабилитации конкретных заболеваний, наличии обоснованных дополнений/замечаний к ранее утверждённым КР, но не чаще 1 раза в 6 месяцев.

Приложение А3. Справочные материалы, включая соответствие показаний к применению и противопоказаний, способов применения и доз лекарственных препаратов, инструкции по применению лекарственного препарата

Таблица А3.1. Перечень медицинских услуг для диагностики и лечения фиброматоза десен

Код	Название
A01.07.002	Визуальное исследование при патологии рта
A01.07.003	Пальпация органов полости рта
A01.07.004	Перкуссия при патологии полости рта
A01.07.005	Внешний осмотр челюстно-лицевой области
A02.07.001	Осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов
A02.07.003	Исследование пародонтальных карманов с помощью пародонтологического зонда
A12.07.003	Определение индексов гигиены рта
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов
A02.07.006	Определение прикуса
A03.07.003	Диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации
A02.07.008	Определение степени патологической подвижности зубов
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография
A06.07.004	Ортопантомография
A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области

A06.31.006	Описание и интерпретация рентгенографических изображений
B01.067.01	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога хирурга первичный
B01.065.02	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога терапевта повторный

Код	Название
A14.07.003	Гигиена рта
A16.07.055	Профессиональная гигиена рта и зубов
A13.31.007	Обучение гигиене рта
A14.07.004	Контролируемая чистка зубов
B01.003.004.001	Местная анестезия
A16.07.030	Гингивэктомия
A11.07.004	Биопсия глотки, десны и языка

Код услуги по ОК СКМУ	Наименование услуги по ОК СКМУ
03.016.03	Общий (клинический) анализ крови развернутый

Таблица А3.2. Нормальные показатели периферической крови взрослого человека

Показатель	Значение	
	мужчины	женщины
Гемоглобин, г/л	130–160	115–145
Эритроциты, $\times 10^{12}/л$	4,0–5,5	3,7–4,7
Гематокрит, %	40–48	36–42
Цветовой показатель	0,85 –1,05	
Ретикулоциты, %	2–12	
Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроците, пг	24–34	
Средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах, %	30–38	

Средний объем эритроцита, фл	76–96	
Диаметр эритроцитов, мкм; %	5–6,9;	12,5
	7–8,0;	75,0
	8,1–9;	12,5
Осмотическая стойкость эритроцитов	Минимальный гемолиз 0,48–0,46% NaCl	
	Максимальный гемолиз 0,34–0,32% NaCl	
Объем эритроцитов, мл/кг	20–36	19–31
Лейкоциты, $\times 10^9/\text{л}$	4,0–8,8	
Лейкоцитарная формула крови:		
Нейтрофилы палочкоядерные, %; $\times 10^9/\text{л}$	1–6;	(0,040–0,300)
Нейтрофилы сегментоядерные, %; $\times 10^9/\text{л}$	47–72;	(2,000–5,500)
Эозинофилы, %, $\times 10^9/\text{л}$	0,5–5;	(0,020–0,300)
Базофилы, %, $\times 10^9/\text{л}$	0–1;	(0,000–0,065)
Лимфоциты, %, $\times 10^9/\text{л}$	19–37;	(1,200–3,000)
Моноциты, %, $\times 10^9/\text{л}$	3–11;	(0,090–0,600)
Тромбоциты, $\times 10^9/\text{л}$	180,0–320,0	
Тромбоцитограмма, %:		
Юные	4	
Зрелые	81	
Старые	5	
Раздражения:	3	
дегенеративные	2	
вакуолизированные	5	
СОЭ, мм/ч	1–10	2–15
Вязкость крови, мПа х с	4,3–5,3	3,9–4,9
Вязкость сыворотки, мПа х с	1,10–1,22	

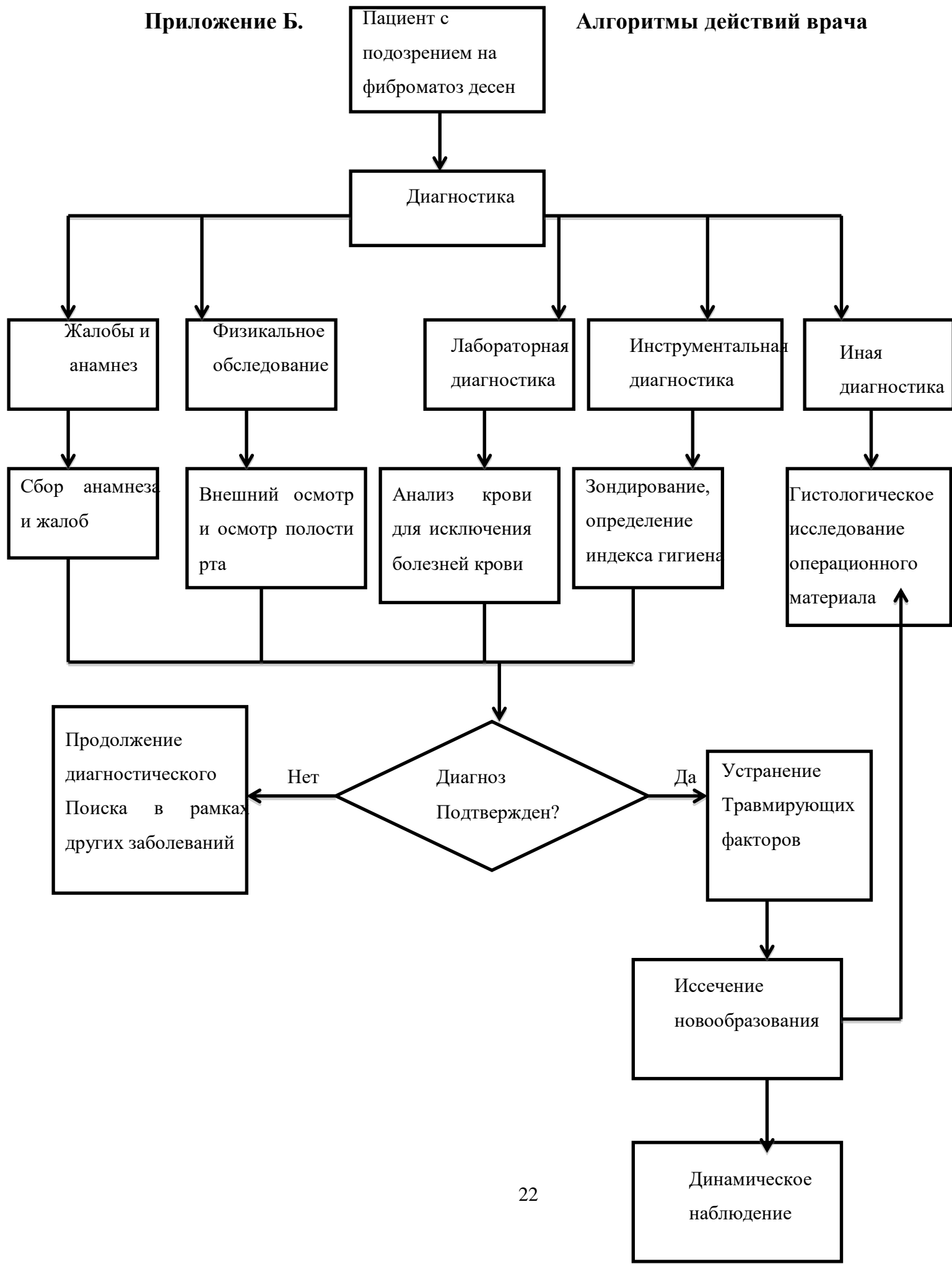
Таблица А3.3. Гемограмма при некоторых патологических процессах

Показатель			
	Острые лейкозы	Хронический миелолейкоз (развернутая стадия)	Хронический лимфолейкоз
Эритроциты	Снижены	Норма	Норма
Гемоглобин	Снижен	Норма	Норма
Цветовой показатель	Норма	Норма	Норма
Ретикулоциты	Снижены	Норма	Норма
Тромбоциты	Резко снижены	В норме или снижены	Норма
Лейкоциты	В норме, снижены или повышены	Повышены	Повышены

Эозинофилы	Норма	Повышены	Норма
Метамиелоциты	Отсутств.	Иногда единичные	Отсутств.
Палочкоядерные	В норме или снижены	Повышены	Норма
Сегментоядерные	В норме или снижены	Повышены	Снижены
Лимфоциты	Относитель но повышены	Относительно снижены	Повышены
Моноциты	Норма	Норма	Норма
Токсигенная зернистость	Имеется	Отсутств.	Отсутств.
Нормоциты	Отсутств.	Отсутств.	Отсутств.
СОЭ	Повышена	Повышена	В норме или повышена
Прочие признаки болезни	Бласты в крови и в костном мозге	Филадельфий ская хромосома	Характерные лейкозные клетки

Приложение Б.

Алгоритмы действий врача



Приложение В. Информация для пациента

1. Зубы необходимо чистить мягкой зубной щеткой с пастой два раза в день. После еды следует полоскать рот для удаления остатков пищи.

2. Для чистки межзубных промежутков можно использовать межзубные ершики, зубные нити (флоссы).

3. По рекомендации (назначению) лечащего врача-стоматолога применять ирригатор, после обучения правилам его использования.

4. При возникновении кровоточивости при чистке зубов нельзя прекращать гигиенические процедуры. Если кровоточивость не проходит в течение 3- дней, необходимо обратиться к врачу.

5. Профессиональная гигиена (удаление над- и поддесневых зубных отложений) должна проводиться не реже 1 раза в 6 месяцев у лечащего врача-стоматолога.

6. Если после проведения профессиональной гигиены появилась повышенная чувствительность твердых тканей зубов, использовать специальные зубные пасты для снижения чувствительности зубов и обратиться к своему лечащему врачу-стоматологу.

8. После проведения операций на мягких тканях необходимо:

- строго следовать указаниям и рекомендациям лечащего врача-стоматолога;

- делать ротовые ванночки с растворами антисептиков;

- при возникновении боли после проведения оперативного вмешательства необходимо принять обезболивающий препарат;

- при отеке, немедленно обратиться к лечащему врачу-стоматологу;

9. В течении 3 дней после проведения оперативного вмешательства исключить физические нагрузки и пребывание в местах с высокой температурой (бани, сауны, горячий душ)

10. Обязательно посещать плановые осмотры.

Приложение Г1-ГN. Шкалы оценки, вопросники и другие оценочные
инструменты состояния пациента, приведенные в клинических
рекомендациях

Анкета пациента

ФИО _____ Дата заполнения _____

Как Вы оцениваете Ваше общее самочувствие на сегодняшний день?

Отметьте, пожалуйста, на шкале значение, соответствующее состоянию Вашего здоровья.

