



Критерии качества лечения

Клинические рекомендации «Простой герпес»

Код по МКБ-10: B00.1, B00.11, B00.2

№	КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА	ОЦЕНКА ВЫПОЛНЕНИЯ	
1	Ведение медицинской документации – медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях:		
	заполнение всех разделов, предусмотренных амбулаторной картой	Да ☐	Нет ☐
	наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство	Да ☐	Нет ☐
2	Выполнение первичного осмотра пациента:		
	оформление результатов первичного осмотра, включая данные анамнеза заболевания, записью в амбулаторной карте	Да ☐	Нет ☐
	заполнение схемы-топограммы с цвето-цифровым кодированием элементов поражения слизистой оболочки рта/красной каймы губ	Да ☐	Нет ☐
3	Установление предварительного диагноза в ходе первичного приема пациента	Да ☐	Нет ☐
4	Формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза	Да ☐	Нет ☐
5	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый (по показаниям)	Да ☐	Нет ☐
6	Выполнен анализ крови биохимический (исследование уровня общего белка, глюкозы, креатинина, мочевины, билирубина, триглицеридов, аланин-аминотрансфераза, аспартат-аминотрансфераза) (по показаниям)	Да ☐	Нет ☐
7	Выполнено определение вируса простого герпеса человека 1, 2 типа методом полимеразной цепной реакции в крови и/или определение антител к вирусу простого герпеса человека 1, 2 типа в крови (по показаниям)	Да ☐	Нет ☐
8	Выполнена цитологическая диагностика (по показаниям)	Да ☐	Нет ☐
9	Дано направление на консультацию врача-гинеколога, врача-уролога (по показаниям), врача-иммунолога	Да ☐	Нет ☐
10	Получено заключение врача-дерматовенеролога для постановки развернутого диагноза простого герпеса	Да ☐	Нет ☐

№	КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА	ОЦЕНКА ВЫПОЛНЕНИЯ	
11	Выполнена постановка окончательного стоматологического / клинического диагноза и оформление его обоснования в амбулаторной карте	Да ☐	Нет ☐
12	Выполнено формирование плана лечения с учетом окончательного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания и состояния пациента	Да ☐	Нет ☐
13	Проведена терапия противовирусными лекарственными препаратами, обладающими противогерпетической активностью (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да ☐	Нет ☐
14	Проведено физиотерапевтическое лечение (по показаниям)	Да ☐	Нет ☐
15	Достигнута стабилизация клинико-функционального состояния слизистой оболочки рта и красной каймы губ: • полное купирование болевого симптома • отсутствие отека и гиперемии слизистой оболочки рта • заживление патологических элементов	Да ☐	Нет ☐
16	Выполнена постановка на диспансерный учет (при необходимости): осуществление диспансерного наблюдения в установленном порядке с соблюдением периодичности обследования и длительности диспансерного наблюдения	Да ☐	Нет ☐