



Критерии качества лечения

Клинические рекомендации

«Многоформная эритема: проявления в полости рта»

Код по МКБ-10: L51.0, L51.1, L51.2, L51.8, L51.9

№	КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА	ОЦЕНКА ВЫПОЛНЕНИЯ	
1	Ведение медицинской документации – медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь:		
	заполнение всех разделов, предусмотренных амбулаторной картой	Да ☐	Нет ☐
	наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство	Да ☐	Нет ☐
2	Выполнен первичный осмотр пациента:	Да ☐	Нет ☐
	оформление результатов первичного осмотра, включая данные анамнеза заболевания, запись в амбулаторной карте		
3	Установление предварительного диагноза в ходе первичного приема пациента	Да ☐	Нет ☐
4	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый	Да ☐	Нет ☐
5	Выполнен анализ крови биохимический (исследование уровня общего белка, глюкозы, мочевины, аланин-аминотрансферазы, аспартат-аминотрансферазы, бикарбонатов) (по показаниям)	Да ☐	Нет ☐
6	Выполнен общий (клинический) анализ мочи	Да ☐	Нет ☐
7	Выполнена оценка влияния стоматологических заболеваний на функциональное и социально-психологическое благополучие пациентов по показателям «Профиля влияния стоматологического здоровья» (ОНIP-14)	Да ☐	Нет ☐
8	Формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза	Да ☐	Нет ☐
9	Выполнено патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей полости рта, биоптатов СОР (по показаниям)	Да ☐	Нет ☐
10	Выполнено микробиологическое исследование (по показаниям)	Да ☐	Нет ☐
11	Выполнена люминесцентная и транслюминесцентная простая и/или расширенная стоматоскопия (по показаниям)	Да ☐	Нет ☐
12	Выполнено электрометрическое исследование разницы потенциалов в ПР (по показаниям)	Да ☐	Нет ☐

№	КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА	ОЦЕНКА ВЫПОЛНЕНИЯ	
13	Проведены кожные пробы / эпимукозные тесты (по показаниям)	Да ☐	Нет ☐
14	Дано направление на консультацию врача-офтальмолога, врача-отоларинголога, врача-инфекциониста, врача аллерголога-иммунолога (по показаниям)	Да ☐	Нет ☐
15	Получено заключение врача-дерматовенеролога для постановки развернутого диагноза МЭ СОР	Да ☐	Нет ☐
16	Выполнена постановка окончательного стоматологического / клинического диагноза и оформление его обоснования в амбулаторной карте	Да ☐	Нет ☐
17	Выполнено установление клинического диагноза в течение 10 дней с момента обращения	Да ☐	Нет ☐
18	Выполнено формирование плана лечения с учетом окончательного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания и состояния пациента	Да ☐	Нет ☐
19	Проведена терапия лекарственными препаратами первой линии: антигистаминными, топическими глюкокортикостероидами, противовирусными, антибактериальными; и/или препаратами второй линии: системными глюкокортикостероидами с учетом показаний и противопоказаний	Да ☐	Нет ☐
20	Проведена коррекция плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения на основе стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (по показаниям)	Да ☐	Нет ☐
21	Достигнута стабилизация клинико-функционального состояния СОР: полное купирование болевого симптома /заживление эрозивно-язвенных элементов / отека и гиперемии СОР	Да ☐	Нет ☐