



# АНАЛИЗ СООТВЕТСТВИЯ проведенных диагностических мероприятий в стоматологических поликлиниках Санкт-Петербурга требованиям клинических рекомендаций при болезнях пульпы зуба

## Е.В.Леонова

• к.м.н., доцент кафедры стоматологии общей практики, Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И.Мечникова  
Адрес: 191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41  
Тел.: +7 (812) 273-31-28  
E-mail: dentlena@mail.ru

## С.А.Туманова

• к.м.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии факультета стоматологии и медицинских технологий, Санкт-Петербургский государственный университет  
Адрес: 199034, Санкт-Петербург, Университетская набережная, д. 7/9  
Тел.: +7 (812) 328-94-55  
E-mail: tumanova.s.a@mail.ru

## ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ:

1. Оценить соответствие алгоритмов диагностических мероприятий, проводимых в стоматологических поликлиниках Санкт-Петербурга пациентам с заболеваниями пульпы зуба в рамках территориальной программы ОМС, клиническим рекомендациям.
2. Оценить правильность и полноту формулировки выставленных диагнозов.
3. Оценить возможность обоснования диагнозов (клинического и по МКБ-10 С) результатами проведенных диагностических услуг по алгоритму, изложенному в клинических рекомендациях, при оказании помощи пациентам с заболеваниями пульпы зуба в стоматологических поликлиниках Санкт-Петербурга в рамках территориальной программы ОМС.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследование включены материалы оценки качества медицинской помощи 360 случаев с диагнозом “болезни пульпы зуба”, осуществленной экспертом территориального фонда обязательного медицинского страхования в 14 стоматологических поликлиниках Санкт-Петербурга в 2019 году на основании данных, полученных из амбулаторных карт. Анализ медицинской документации был проведен в соответствии с приказом Министерства здравоохранения от 10 мая 2017 г. № 203н “Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи” [12] и клиническими рекомендациями с диагнозом “болезни пульпы зуба”, утвержденными Постановлением №15 Совета Ассоциации общественных объединений “Стоматологическая Ассоциация России” 30 сентября 2014 года (актуализированы 2 августа 2018 года) [3].

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При проведении исследования было выявлено, что в 72% случаев пульпит лечат в два или три посещения. В 63% случаев, после окончательной пломбировки каналов, постановку постоянной пломбы проводят в следующее посещение. При проведении диагностических мероприятий при

пульпите по программе ОМС как в первое посещение, так и во всех последующих использованы услуги: стт 005. — осмотр врачом-стоматологом-терапевтом первичный или стт 006 — повторный [2, 9], имеющие коды В 01.065.01 и В 01.065.02, по номенклатуре медицинских услуг (приказ № 804н) [11], что свидетельствует о том, что они относятся к сложным или комплексным услугам. В утвержденных клинических рекомендациях при болезнях пульпы зуба [3], в разделе требований к амбулаторно-поликлинической диагностике уточняется и перечень простых услуг, и кратность их исполнения. Требования к диагностике при диагнозе “хронический пульпит” К04.03 перечислены в табл. 1.

По результатам анализа амбулаторных карт (табл. 2), выявлено, что только в тех случаях когда первичное обращение пациента по поводу заболевания пульпы совпадает с первичным осмотром врача-стоматолога, который проводится один раз в календарном году, проведен наиболее полный сбор анамнеза, жалоб, описание объективного состояния полости рта в соответствии с алгоритмом, изложенным в клинических рекомендациях. Отметки о наличии или отсутствии у пациента общих заболеваний присутствовали во всех амбулаторных картах. Жалобы не перечислены в полном объеме в 70% случаев, что затрудняет проведение дифференциальной диагностики. Заполнение зубной формулы проводилось в 97,8% случаев, оценка состояния слизистой оболочки полости рта — в 73%; десны — в 45%, а измерение глубины пародонтальных карманов выполнено только в 13% случаев.

Рентгенологическое исследование проведено в случаях выявления у пациента симптомов острой боли, требующих срочного оказания стоматологической помощи.

В случаях, когда использована услуга “осмотр врача-стоматолога-терапевта повторный”, жалобы описаны в полном объеме в 30%, проведено зондирование кариозной полости в 85%, пальпация — в 26%, перкусия — в 75%, указана поверхность, на которой располагается кариозная полость, в 45% случаев. Диагностическое рентгенологичес-

**Резюме.** Оценена возможность проведения диагностики в соответствии с клиническими рекомендациями при заболеваниях пульпы зуба по программе ОМС в стоматологических поликлиниках Санкт-Петербурга. В соответствии с классификацией МКБ-10 С описана диагностика заболеваний пульпы.

**Ключевые слова:** заболевания пульпы зуба, диагностика, клинические рекомендации, классификация МКБ-10 С.

**Analysis of the conformity of the diagnostic measures in the dental clinics of St. Petersburg with the requirements of the clinical guidelines for diseases of the tooth pulp** (E.V.Leonova, S.A.Tumanova).

**Summary.** Assessment of the possibility of diagnosis in accordance with clinical recommendations for diseases of tooth pulp according to the compulsory medical insurance program in dental clinics of St. Petersburg. In accordance with the classification of ICD-10 С, the diagnosis of various forms of pulp diseases is described.

**Key words:** tooth pulp, diagnosis, clinical recommendations, classification of ICD-10 С.

Равные возможности граждан РФ на получение качественной и доступной медицинской помощи закреплено в основных законодательных актах РФ [4, 15, 16]. В декабре 2018 года опубликован Закон № 489-ФЗ, выводящий на первое место, при оказании медицинской помощи, клинические рекомендации [17]. Но статья о применении этих критериев вступает в силу только с 2022 г. Однако при проведении экспертизы качества медицинской помощи приказ № 36 ФФОМС указал на обязательность применения клинических рекомендаций (приказ № 203н) [7, 12], и несоблюдение этого требования является недостатком медицинской услуги. В клинических рекомендациях, утвержденных на момент проведения исследования, модель пациента описана в соответствии с диагнозами из МКБ-10 С [10], а критерии для проведения диагностических мероприятий и постановки диагноза в амбулаторных условиях полностью соответствуют приказу №203н.

■ Таблица 1. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической при болезнях пульпы зуба

Код	Название	Кратность выполнения*
A01.07.001	Сбор анамнеза и жалоб при патологии рта	1
A01.07.002	Визуальное исследование при патологии рта	1
A01.07.003	Пальпация органов полости рта	1
A01.07.005	Внешний осмотр челюстно-лицевой области	1
A02.07.001	Осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов	1
A02.07.002	Исследование зубов с использованием стоматологического зонда	1
A02.07.005	Термодиагностика зуба	1
A02.07.006	Определение прикуса	1
A02.07.007	Перкусия зубов	1
A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	По потребности
A03.07.003	Диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации	1
A05.07.001	Электроодонтометрия	По потребности
A06.07.003	Прицельная внутривидовая контактная рентгенография	1
A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	По потребности
A06.31.006	Описание и интерпретация рентгенологических изображений	По потребности
A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	Согласно алгоритму
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	По потребности

**Примечание:** \* — “1” — если 1 раз; “согласно алгоритму” — если обязательно несколько раз (2 и более); “по потребности” — если необязательно (на усмотрение лечащего врача)

■ **Таблица 2.** Частота проведения диагностических услуг при первичном и повторных осмотрах врачами-стоматологами-терапевтами при диагнозе “болезни пульпы зуба”

Наименование услуги	Осмотр врача-стоматолога-терапевта первичный (проводимый раз в году)		Осмотр врача-стоматолога-терапевта повторный		
	1-е посещение		2-е посещение	3-е посещение	
Посещение п/п для лечения болезней пульпы зуба					
1. Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта: Жалобы перечислены: кратко	90%	90%	35%	25%	
в полном объеме перечислены	30%	30%	17%	5%	
анамнез жизни	95%	0%	0%	0%	
анамнез заболевания	25%	35%	45%	15%	
2. Визуальное исследование при патологии полости рта:					
А. Описание состояния:					
• уздечек языка, верхней и нижней губ, тяжелой слизистой;	15%	0%	0%	0%	
• слизистой оболочки полости рта;	73%	12%	11%	6%	
• тканей пародонта.	45%	15%	5%	5%	
Б. Отметка о наличии зубных отложений	86%	65%	75%	82%	
3. Внешний осмотр челюстно-лицевой области	90%	33%	15%	7%	
4. Осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов:					
• определение глубины пародонтальных карманов;	13%	5%	0%	0%	
• определение величины рецессии	10%	0%	0%	0%	
5. Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда:					
• с заполнением зубной формулы;	97,8%	15%	5%	0%	
• зондирование дна кариозной полости зуба с пульпитом	98%	85%	27%	0%	
6. Термодиагностика зуба	12%	76%	13%	0%	
7. Пальпация органов полости рта	26%	26%	18%	7%	
8. Перкуссия зубов	75%	75%	65%	48%	
9. Определение индексов гигиены полости рта	90%	75%	7%	7%	
10. Электроодонтометрия	77%	83%	0%	0%	
11. Определение прикуса	96%	7%	0%	0%	
12. Диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации (прицельная внутриротовая контактная рентгенография; радиовизиография челюстно-лицевой области)	45%	35%	Диагностическое – 13%; Контроль пломбировки – 90%	15%	
13. Витальное окрашивание твердых тканей зуба	10%	83%	0%	5%	
14. Определение пародонтальных индексов	75%	15%	5%	5%	

кое исследование проведено в 35% случаев. Ни в одном случае до начала лечения пульпита, при интерпретации рентгенологического исследования, не проведено описание состояния каналов, их проходимости, не определен риск перфорации каналов, как того требует описание модели пациента в клинических рекомендациях. Необходимо отметить, что даже при диагнозе “гиперемия пульпы” рентгенологическое обследование должно проводиться в 100%, так как расширение периодонтальной щели является противопоказанием для сохранения жизнеспособности пульпы. При использовании клинических рекомендаций при диагнозе “болезни пульпы зуба” (как и любых других) надо, чтобы состояние пациента соответствовало критериям и признакам диагностической модели. Ни в одном из анализируемых случаев этого указано не было, и диагноз не был обоснован. Во время второго и третьего этапов (посещения) лечения пульпита также необходимо соблюдение полного алгоритма диагностических мероприятий, иначе невозможно оценить качество медицинской помощи именно в это посещение (услуга “осмотр врача-стоматолога-терапевта повторный” использована каждый раз). Во время второго посещения описание жалоб присутствует в 35% амбулаторных карт, анамнез заболевания — в 23%, но только в 17% анамнез описан в полном объеме, зондирование проведено в 27%, указана поверхность, на которой располагается кариозная полость или пломба — в 21% карт. Индексы гигиены определены в 7% случаев. Пальпация проведена в 18%, перкуссия — в 65%, определение подвижности зуба и обследование тканей пародонта в 5% карт. Рентгенологическое исследование с диагностической целью — в 13%, а с целью контроля результата пломбирования каналов — в 90% случаев. Описание состояния коронковой части зуба с указанием топографии и размеров дефектов проводят только в 20% карт. В третьем посещении, при проведении реставрации коронковой части, жалобы описаны в 25% амбулаторных карт, анамнез заболевания

— в 15%, но только в 7% — в полном объеме, указана поверхность, на которой располагается кариозная полость или неполноценная пломба, — в 19% карт. Индексы гигиены определяют в 7% карт. Пальпация проведена в 7%, перкуссия — в 48%, определение подвижности зуба и обследование тканей пародонта — в 5%. Рентгенологическое исследование — в 15%. Описание состояния коронковой части зуба с указанием топографии и размеров дефектов только — в 20%. Таким образом, чем в большее количество посещений проводится лечение заболеваний пульпы зуба, тем меньше диагностических данных в амбулаторной карте для подтверждения правильности выставленного диагноза и проводимого лечения. Несоблюдение алгоритма диагностических мероприятий, перечисленных в клинических рекомендациях, является недостатком медицинской услуги [1] и служит основанием для признания качества медицинской помощи ненадлежащим. Оценка правильности и полноты диагноза проводилась нами с учетом того, что, с одной стороны, исходя из требований приказа Минздрава №203н, диагноз должен включать клиническую форму заболевания, его течение, распространенность и степень тяжести, согласно клинической классификации заболеваний, принятой на территории РФ, а с другой — быть сформулирован по МКБ-10 С в соответствии с приказом Минздрава РФ № 170. Нами отмечалось и наличие кода диагноза по МКБ-10 С, и полнота диагноза, согласно принятой в России клинической классификации заболеваний Московского медицинского стоматологического института им. Н.А.Семашко, 1989. На основании проведенного сравнения по клиническим (субъективным и объективным) данным выявлено соответствие [13] между классификацией по МКБ-10 и клинической классификацией. К04.00 Начальный пульпит (гиперемия пульпы) — Глубокий кариес; К 04.01 Острый пульпит — Острый очаговый пульпит; К 04.02 Гнойный (пульпарный абсцесс) — Острый диффузный пульпит; К 04.03 Хронический пуль-

пит — Хронический фиброзный пульпит; К 04.04 Хронический язвенный пульпит — Гангренозный пульпит; К 04.05 Хронический гиперпластический пульпит (пульпарный полип) — Гипертрофический пульпит. Необходимо отметить, что на момент проведения нашего исследования клинические рекомендации были утверждены только по этим вышеперечисленным 5 формам. К04.08 Другой уточненный пульпит — Обострение хронического пульпита. В МКБ-10 С также представлены некоторые нозологии заболеваний пульпы, которые не имеют соответствия в отечественных классификациях: К04.1 — некроз пульпы (гангрена пульпы). К04.2 — дегенерация пульпы, дентикли, пульпарные кальцификации, пульпарные камни. К04.3 — неправильное формирование твердых тканей в пульпе. По результатам проведенного анализа врачами были использованы только три клинических диагноза: “хронический пульпит” (без дополнительного уточнения) — 67,2%; “обострение хронического пульпита” — 19,2%; “острый пульпит” (без дополнительного уточнения) — 13,6%. Ни в одном случае при постановке диагноза по МКБ-10 не был использован четырехзначный код, то есть диагноз в амбулаторных картах выглядит следующим образом: “острый пульпит”, “хронический пульпит” или “обострение хронического пульпита”, но под одним кодом — К04.0. Соответственно, заключить во время проведения экспертизы качества оказания медицинской помощи, какие клинические рекомендации необходимо было использовать, — трудно, так как требуется сравнивать модель пациента с данными, полученными во время проведения диагностических услуг, а если они не были проведены в полном объеме, то это практически невозможно.

В клинических рекомендациях подчеркнуто, что при заболеваниях пульпы диагностика направлена на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий. С этой целью производится сбор анамнеза, осмотр рта и зубов, а также другие необходимые исследования, результаты которых вносят в медицинскую карту стоматологического больного (форма 043/У). Проводя анализ 360 амбулаторных карт, мы ни разу не встретили диагноз “начальный пульпит” (“гиперемия пульпы”). Это связано с тем, что врачи-стоматологи, проводя осмотр пациента с глубокой кариозной полостью и собирая анамнез, при котором отсутствуют жалобы на самопроизвольные или длительные боли от термических раздражителей, а температурный тест не вызывает боли после снятия раздражителя, часто выставляют диагноз “глубокий кариес”, который отсутствует в классификации МКБ-10. Однако в клинических рекомендациях при диагнозе “кариес дентина” К02.1 модель пациента и алгоритм немедикаментозного лечения не соответствуют принятой методике лечения глубокого кариеса (постановка лечебной подкладки). В то же время, если обратиться к патологоанатомическому описанию состояния пульпы при глубоком кариесе, прослеживается расширение кровеносных сосудов, местами определяются очаги мелкоклеточной инфльтрации с явлениями диапедеза эритроцитов, т.е. определяются изменения, характерные для начальной стадии воспаления (гиперемия), что позволяет отнести глубокий кариес к разделу болезней пульпы зубов и рассматривать его как начальный пульпит, соответственно коду К04.00 [6, 13]. Клинически определяется глубокая кариозная полость, выполненная размягченным денти-

ном, с болезненным дном при зондировании. При проведении термического теста болевая реакция прекращается вместе со снятием раздражителя. После механической обработки полости остается тонкий слой надпульпового дентина, может определяться проекция рога пульпы. Таким образом, по классификации МКБ-10 С кариес дентина K02.1 соответствует среднему кариесу, а глубокий кариес — гиперемии пульпы K04.00. Диагноз “гиперемия пульпы” в обязательном порядке требует рентгенологического обследования, так как сохранение жизнеспособности пульпы возможно только при интактном периодонте. Для острого пульпита K04.01 характерны жалобы на впервые появившиеся боли от термических раздражителей, чаще — при приеме пищи, проходящие через 10–15 минут. Ночные боли, как и иррадиация по ходу ветвей тройничного нерва, бывают редко. Светлые промежутки длительные, пациент может указать на причинный зуб. При гнойном пульпите K04.02 появляются жалобы на ночные боли, иррадиацию по ходу ветвей тройничного нерва, сокращаются светлые промежутки, пациенты не могут определить причинный зуб. Хронические формы пульпита протекают с более скудной симптоматикой, в этих случаях необходимо уделять внимание сбору анамнеза. K04.03 (“хронический пульпит”) имеет вялотекущее течение, для него характерны боли в анамнезе, а также отсроченное появление болей после приема пищи. При осмотре — зуб может иметь кариозную полость, а может иметь реставрацию или искусственную коронку. После применения термического теста боли сохраняются более 3–5 минут, что говорит о необратимости воспалительной реакции. K04.04 (“хронический язвенный пульпит”): при осмотре обращает на себя внимание изменение цвета зуба, жалобы — на боль от горячей пищи. Хронический гиперпластический пульпит (K04.05) протекает всегда с открытой полостью зуба, жалоб от термических раздражителей пациент не предъявляет, но его беспокоит “разрастание из зуба мягкой ткани”. При осмотре зуба определяется сообщение с полостью зуба и разрастание соединительной ткани, обильно кровоточащей при зондировании. При сборе анамнеза отмечено наличие или отсутствие жалоб от различных раздражителей в 55%, при этом целенаправленный респрос с выяснением характера жалоб в области конкретного зуба, их характер, сроки появления проведен только в 15%, тогда как на основании этих данных можно сказать о наличии необратимого воспаления в пульпе. В дифференциальной диагностике не всегда применяли термический тест, на основании которого при выявлении болей в анамнезе или впервые появившихся болей выставляется диагноз K04.01 (“острый пульпит”); K04.03 (“хронический пульпит”) с уточнением кода или K04.08 (“другой уточненный пульпит”). Таким образом, в результате исследования, проведенного по 360 амбулаторным картам пациентов с заболеваниями пульпы зуба в 14 типовых стоматологических поликлиниках г. Санкт-Петербурга в 2019 г., можно заключить, что некорректно или неполно проведенные диагностические услуги не дают возможности определить: модель пациента, провести дифференциальную диагностику и сформулировать полный клинический диагноз и диагноз по МКБ-10 С, а тем более — его обосновать. Некорректно заполненная медицинская карта является однозначным и достаточным признаком некачественной медицинской помощи [8], не говоря уже о содержательной стороне диагностического процесса, всего лишь отражаемого картой.

## Выводы:

1. Проведение диагностических мероприятий в соответствии с клиническими рекомендациями возможно в полном объеме в рамках реализации территориальной программы ОМС на 2019 г.
2. Необходимо разработать алгоритм дифференциальной диагностики между различными формами острого пульпита, хронического, обострением хронического пульпита (клинические рекомендации с данным диагнозом на момент проведения анализа утверждены не были, так как такого диагноза нет по МКБ-10 С), кариесом дентина и начальным пульпитом.

## Заключение

Данное исследование позволило проанализировать и сопоставить возможности диагностической помощи, оказываемой в рамках территориальной программы ОМС и регламентированной в клинических рекомендациях, разработанных Стоматологической Ассоциацией России, при диагнозах болезней пульпы зуба.

Проведенный анализ показал необходимость разяснительной работы среди сотрудников практического звена здравоохранения по применению МКБ-10 С и клинических рекомендаций, с целью предоставления застрахованным гражданам медицинских услуг, согласно базовым и территориальным программам ОМС, в соответствии с утвержденными клиническими рекомендациями, надлежащего качества.

## Литература:

1. Закон РФ от 07.02.1992 N 2300-1 (ред. от 02.12.2019) “О защите прав потребителей”.
2. Закон Санкт-Петербурга от 19.12.2018 N 779-168 “О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов” (принят ЗС СПб 19.12.2018).
3. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе пародонтит утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений “Стоматологическая Ассоциация России” 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений “Стоматологическая Ассоциация России” от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года.
4. “Конституция Российской Федерации” (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 N 6-ФКЗ, от 30.12.2008 N 7-ФКЗ, от 05.02.2014 N 2-ФКЗ, от 21.07.2014 N 11-ФКЗ).
5. *Макеева И. М., Грудянов А. И. и соавт.* Опыт и перспективы дальнейшего применения Международной классификации болезней в стоматологической практике // *Стоматология для всех*. - 2016. - № 4. - С. 6-12.
6. *Максимовский Ю. М., Дмитриева Л. А., Аксамит Л. А.* “Терапевтическая стоматология. Национальное руководство”, ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 888 с.
7. Письмо ФФОМС от 07.07.2017 N 7129/30-1/3521 Об утверждении приказа Минздрава России от 10 мая 2017 г. N 203н “Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи”.
8. Приказ ФФОМС от 28.02.2019 №36 “Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию”.
9. Постановление Правительства РФ от 10.12.2018 N 150 “О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов”.
10. Приказ Минздрава РФ от 27 мая 1997 г. № 170 “О переходе органов и учреждений здравоохранения Российской Федерации на Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра”.
11. Приказ Минздрава России от 13.10.2017 № 804н “Об утверждении номенклатуры медицинских услуг”.

12. Приказ Министерства здравоохранения России от 10 мая 2017 г. № 203н “Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи”.
13. *Попова А. Н., Тригорос Н. Н. и соавт.* Переход клинической стоматологии на классификацию МКБ: “Болезни пульпы и периапикальных тканей” // *Волгоградский научно-медицинский журнал*. - 2014. - № 1. - С. 3-5.
14. *Рикуччи Д., Сикейра Ж.* Эндодонтология. Клинико-биологические аспекты // *Азбука стоматологии*. - 2015. - 415 с.
15. Федеральный закон “Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации” от 29.11.2010 N 326-ФЗ (последняя редакция).
16. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”.
17. Федеральный закон от 25 декабря 2018 г. N 489-ФЗ “О внесении изменений в статью 40 Федерального закона “Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации” и Федеральный закон “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” по вопросам клинических рекомендаций”.

## REFERENCES:

1. Zakon RF ot 07.02.1992 N 2300-1 (red. ot 02.12.2019) “O zashchite prav potrebitелей”.
2. Zakon Sankt-Peterburga ot 19.12.2018 N 779-168 “O Territorial'noy programme gosudarstvennykh garantij besplatnogo okazaniya grazhdanam medicinskoj pomoshchi v Sankt-Peterburge na 2019 god i na planovyy period 2020 i 2021 godov” (prinyat ZS SPb 19.12.2018).
3. Klinicheskie rekomendacii (protokoly lecheniya) pri diagnoze parodontit utverzhdeny Resheniem Soveta Assotsiatsii obshchestvennykh ob'edinenij “Stomatologicheskaya Assotsiatsiya Rossii” 23 aprelya 2013 goda s izmeneniyami i dopolnениями na osnovanii Postanovleniya №15 Soveta Assotsiatsii obshchestvennykh ob'edinenij “Stomatologicheskaya Assotsiatsiya Rossii” ot 30 sentyabrya 2014 goda. Aktualizirovany 2 avgusta 2018 goda.
4. “Konstituciya Rossijskoj Federacii” (prinjata vsenarodnym golosovaniem 12.12.1993) (s uchetom popravok, vnesennykh Zakonomi RF o popravkakh k Konstitucii RF ot 30.12.2008 N 6-FKZ, ot 30.12.2008 N 7-FKZ, ot 05.02.2014 N 2-FKZ, ot 21.07.2014 N 11-FKZ).
5. *Makeeva I.M., Grudyanov A.I. i soavt.* Opyt i perspektivy dal'nejshego primeneniya Mezhdunarodnoj klassifikacii boleznej v stomatologicheskoy praktike // *Stomatologiya dlya vsekh*. - 2016. - № 4. - S. 6-12.
6. *Maksimovskij YU.M., Dmitrieva L.A., Aksamit L.A.* “Terapevticheskaya stomatologiya. Nacional'noe rukovodstvo”, GEOTAR-Media, 2019. - 888 s.
7. Pis'mo FFOOMS ot 07.07.2017 N 7129/30-1/3521 Ob utverzhdenii prikaza Minzdrava Rossii ot 10 maya 2017 g. N 203n “Ob utverzhdenii kriteriev ocenki kachestva medicinskoj pomoshchi”.
8. Prikaz FFOOMS ot 28.02.2019 №36 “Ob utverzhdenii Poryadka organizacii i provedeniya kontrolya ob'emov, srokov, kachestva i uslovij predostavleniya medicinskoj pomoshchi po obyazatel'nomu medicinskomu strahovaniyu”.
9. Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 10.12.2018 N 150 “O Programme gosudarstvennykh garantij besplatnogo okazaniya grazhdanam medicinskoj pomoshchi na 2019 god i na planovyy period 2020 i 2021 godov”.
10. Prikaz Minzdrava RF ot 27 maya 1997 g. № 170 “O perekhode organov i uchrezhdenij zdravoohraneniya Rossijskoj Federacii na Mezhdunarodnyuyu statisticheskuyu klassifikaciyu boleznej i problem, svyazannykh so zdorov'em, X peresmotra”.
11. Prikaz Minzdrava Rossii ot 13.10.2017 № 804n “Ob utverzhdenii nomenklatury medicinskih uslug”.
12. Prikaz Ministerstva zdravoohraneniya Rossii ot 10 maya 2017 g. № 203n “Ob utverzhdenii kriteriev ocenki kachestva medicinskoj pomoshchi”.
13. *Popova A.N., Trigoros N.N. i soavt.* Perekhod klinicheskoy stomatologii na klassifikaciyu MKB: “Bolezni pul'py i periapikal'nyh tkanej” // *Volgogradskij nauchno-medicinskij zhurnal*. - 2014. - № 1. - S. 3-5.
14. *Rikuchchi D., Sikejra ZH.* Endodontologiya. Kliniko-biologicheskie aspekty // *Azбука stomatologii*. - 2015. - 415 s.
15. Federal'nyj zakon “Ob obyazatel'nom medicinskom strahovanii v Rossijskoj Federacii” ot 29.11.2010 N 326-FZ (poslednyaya redakciya).
16. Federal'nyj zakon ot 21.11.2011 № 323-FZ “Ob osnovah ohrany zdorov'ya grazhdan v Rossijskoj Federacii”.
17. Federal'nyj zakon ot 25 dekabrya 2018 g. N 489-FZ “O vnesenii izmenenij v stat'yu 40 Federal'nogo zakona “Ob obyazatel'nom medicinskom strahovanii v Rossijskoj Federacii” i Federal'nyj zakon “Ob osnovah ohrany zdorov'ya grazhdan v Rossijskoj Federacii” po voprosam klinicheskikh rekomendacij”.