|  |
| --- |
| Клинические рекомендации |
| **Липома челюстно-лицевой области** |
| Коды по МКБ 10: D10 , D10.0 , D10.1, D10.2, D10.3 , D11 , D11.0,D11.7, D11.9, D17.0, D17.9, D23,D23.0, D23.1, D23.2, D23.3,D23.4, D23.9, D36, D36.0 D36.7,D36.9 |
| Возрастная категория: Взрослые |
| Год утверждения (частота пересмотра): |
| Профессиональныенекоммерческие медицинские организации-разработчики:  **ООО «Общество специалистов в области челюстно-лицевой хирургии»**  **Стоматологическая Ассоциация России** |
|  |

# Оглавление

[Оглавление](#_bookmark0) 2-3

[Списоксокращений](#_bookmark1) 4

[Терминыи определения](#_bookmark2) 5

1. [Краткая информация по заболеванию или состоянию (группе заболеваний илисостояний)](#_bookmark3) 6-11
   1. [Определениедоброкачественных](#_bookmark4) образований мягких тканей челюстно-лицевой области………………………………………………………………..6
   2. [Этиология и патогенез](#_bookmark5) доброкачественных образований мягких челюстно-лицевой области 6
   3. [Эпидемиология](#_bookmark6)доброкачественных образований мягкихтканей челюстно-лицевой области…………………………………………………..6-7
   4. [Особенности кодирования доброкачественных образований мягких тканей челюстно-лицевой области по Международной статистической классификации болезней и проблем,связанныхсо здоровьем](#_bookmark7) 7
   5. [Классификациядоброкачественных образований мягких тканей челюстно-лицевой области](#_bookmark8)…………………………………………………………………………………7-11
   6. [Клиническаякартиназаболеванияилисостояния(группызаболеванийилисостояний)](#_bookmark9) 11
2. [Диагностикадоброкачественных образований мягких тканей челюстно-лицевой области(группызаболеванийилисостояний),медицинскиепоказанияипротивопоказаниякприменениюметодовдиагностики](#_bookmark10) 12-16
   1. [Жалобыи анамнез](#_bookmark11) 12-13
   2. [Физикальноеобследование](#_bookmark12) 13-14
   3. [Лабораторныедиагностическиеисследования](#_bookmark13) 14
   4. [Инструментальныедиагностическиеисследования](#_bookmark14) 14-16
   5. [Иныедиагностическиеисследования](#_bookmark15) 16
3. [Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию,обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методовлечения](#_bookmark16) 17-21
   1. [Хирургическоелечение](#_bookmark17) 17-20
   2. [Консервативноелечение 20](#_TOC_250000)
   3. [Иноелечение](#_bookmark18) 20-21
4. [Медицинскаяреабилитация,медицинскиепоказанияипротивопоказаниякприменениюметодов реабилитации](#_bookmark19) 21-22
5. [Профилактикаидиспансерноенаблюдение,медицинскиепоказанияипротивопоказаниякприменениюметодовпрофилактики](#_bookmark20) 22-23
6. [Организацияоказаниямедицинскойпомощи](#_bookmark21) 23
7. [Дополнительнаяинформация(втомчислефакторы,влияющиенаисходзаболеванияили состояния)](#_bookmark22) 24

[Критерииоценкикачествамедицинскойпомощи](#_bookmark23) 24

[Списоклитературы](#_bookmark24) 25-28

[Приложение А1. Состав рабочей группы по разработке и пересмотру клиническихрекомендаций](#_bookmark25) 29

[ПриложениеА2.Методологияразработкиклиническихрекомендаций](#_bookmark26) 30-31

[Приложение А3. Справочные материалы, включая соответствие показаний к применениюи противопоказаний, способов применения и доз лекарственных препаратов, инструкциипоприменениюлекарственногопрепарата](#_bookmark27) 32

[ПриложениеБ.Алгоритмыдействийврача](#_bookmark28) 33

ПриложениеВ.Информациядля пациента 33

ПриложениеГ1-ГN.Шкалыоценки,вопросникиидругиеоценочныеинструменты состоянияпациента,приведенныевклиническихрекомендациях 33

**Списоксокращений** МСКТ - Мультиспиральная компьютерная томография ВОЗ - Всемирная организация здравоохранения

МРТ-Магнитно-резонанснаятомография

ТАБ-Тонкоигольнаяаспирационнаябиопсия УЗИ - Ультразвуковое исследование

МРА-Магнитно-резонанснаяангиография

МКБ10–Международнаяклассификацияболезней10 пересмотра

УЗДГсЦДК-Ультразвуковаядопплерографиясцветнымдопплеровским картированием

ЧЛО-челюстно-лицевая область

# 

# Терминыиопределения

Эксцизионнаябиопсия -забортканей дляисследованияпатологическогообразования целиком.

Инцизионнаябиопсия-забор тканей дляисследованиячасти патологического образования либо диффузно измененного органа.

Эндоскопическиассоциированные оперативные вмешательства – это хирургическое вмешательство с применением эндоскопической визуализации.

Тонкоигольнаяаспирационнаябиопсия —заборматериаладляисследования обычно с помощью пункционной иглы и шприца.

Органоспецифические опухоли - опухоли, характерные для определенного органа и его специфических структур.

Органонеспецифическиеопухоли-опухоли,неимеющиетипичнойорганнойлокализации (например, аденокарцинома, плоскоклеточный рак и др.).

# Краткаяинформацияпозаболеваниюилисостоянию

# (группе заболеваний или состояний)

## Определениедоброкачественных образований мягких тканей челюстно-лицевой области

**Опухоль** - избыточная ненормальная масса ткани, которая возникает в результате чрезмерного неконтролируемого клеточного роста, сохраняющегося даже после прекращения влиянияфакторов, вызвавших этот рост (R.Willis) [35].

**Доброкачественная опухоль –** это новообразование, характеризующееся медленным ростом, отсутствием метастазирования и рецидивирования после его полного удаления, клетки свысокой степенью дифференцировки и нечувствительны к лучевому воздействию.[35,37].

## Этиологияипатогенез доброкачественных образований мягких тканей челюстно-лицевой области

В связи с большим количеством видов доброкачественных опухолейс локализацией в области головы и шеи их этиология и патогенез могу быть достаточно разнообразными. В некоторых случаях не до конца изученными [1].

При доброкачественных опухолях патогенеззаболевания основан на нарушении механизмов контроля деления и роста клеток, а также механизмов апоптоза. Также существует несколько предрасполагающих факторов, которые значительно увеличивают риск развития этого заболевания (механическая или термическая травма, вирусы, эндокринные нарушения)[2,3].

## Эпидемиологиядоброкачественных образований мягких тканей челюстно-лицевой области

По статистическим данным новообразования и опухолеподобные процессыполости рта и челюстно-лицевой области составляют около 20–25 % от опухолевых заболеваний других локализаций [36,37]. Доброкачественные опухоли и опухолеподобныеобразованияслизистойоболочкиполостиртасоставляют26,6%всехдоброкачественных новообразований челюстно-лицевой области. Среди доброкачественныхопухолей

слизистойоболочкиполостиртанаиболеечастовстречается папиллома (41,3%) с частой локализацией на языке (35%), щеке (25%)[5,6].

Особенности кодирования заболевания или состояния (группызаболеваний или состояний) по Международной статистической классификацииболезней и проблем, связанных со здоровьем

D10—Доброкачественноеновообразованиертаиглотки:

D10.0Губы D10.1Языка

D10.2Днаполости рта

D10.3Другихинеуточненныхчастейрта

D11-Доброкачественноеновообразованиебольшихслюнныхжелез D11.0 Околоушной слюнной железы

D11.7Другихбольшихслюнныхжелез

D11.9Большойслюннойжелезынеуточненное

D17.0Доброкачественноеновообразованиежировойтканикожииподкожнойклетчатки головы, лица и шеи

D17.9. Доброкачественноеновообразование жировойтканинеуточненной локализации

D23-Другиедоброкачественныеновообразованиякожи D23.0 Кожи губы

D23.1Коживека,включаяспайкувек

D23.2Кожиухаинаружногослуховогопрохода

D23.3Кожидругихинеуточненныхчастейлица

D23.4 Кожи волосистой части головы и шеи

D23.9 Кожи неуточненной локализации

D36—Доброкачественноеновообразованиедругихинеуточненныхлокализаций:

D36.0 Лимфатических узлов

D36.7Другихуточненныхлокализаций

D36.9Доброкачественноеновообразованиенеуточненнойлокализации

## Классификациязаболеванияилисостояния(группызаболеванийилисостояний)

1. **Видыдоброкачественных новообразований:**
   1. Истинныеопухоли
   2. Опухолеподобныеобразования
   3. Кисты

## Международнаяморфологическаяклассификацияопухолей[40].

* 1. Органоспецефичные:

1. Одонтогенные:
   * амелобластома,
   * одонтома,
   * одонтогеннаяфиброма,
   * эпулис,
   * цементома,
   * остеобластокластома.
2. слюнныхжелез
   * аденома,
   * аденолимфома,
   * полиморфная аденома,
   * киста,
   * мукоэпидермальнаяопухоль,
   * ангиома,
   * лимфангиома,
   * липома,
   * невринома,
   * нейрофиброматоз.
3. слизистойоболочкиполостирта
   * папиллома,
   * фиброма,
   * фиброматоз,
   * миксома,
   * гемангиома,
   * лимфангиома,
   * липома,
   * нейрофиброма.
4. Органонеспецефичные
5. Остеогенные
   * остеома,
   * хондрома,
   * оссифицирующаяфиброма.
6. Неодонтогенные
7. Неостеогенные:
   * гемангиома,
   * гемангиоэндотелиома,
   * хондрома,
   * миксома,
   * нейрофиброма,
   * нейрофиброматоз

## Международная гистологическая классификация опухолей полости рта и ротоглотки (1974) [8]

* 1. Опухоли,исходящиеизмногослойногоплоского эпителия
     + плоскоклеточнаяпапиллома
  2. Опухоли,исходящиеизжелезистогоэпителия
     + аденома
  3. Опухоли,исходящиеизмягкихтканей
     + фиброма,

-липома,

* + - лейомиома,
    - рабдомиома,
    - хондрома,
    - остеохондрома,
    - гемангиома,
    - лимфангиома(кавернозная,кистозная),
    - доброкачественнаягемангиоэндотелиома,
    - доброкачественнаягемангиоперицитома,
    - нейрофиброма,
    - невролеммома.
  1. Опухоли,исходящиеизмеланогенной системы
     + пигментныйинепигментныйневус.
  2. Опухолиспорногоинеясного генеза
     + миксома,
     + зернистоклеточнаяопухоль,
     + врожденная«миобластома»
  3. Неклассифицируемыеопухоли
  4. Опухолеподобныесостояния
     + обычнаябородавка,
     + сосочковаягиперплазия,
     + доброкачественныелимфоэпителиальныепоражения

## Международнаяклассификацияболезней№10,1997г.ВОЗг.Женева[39].

* 1. Доброкачественныеобразованиякожилица,головыишеи:
     + плоскоклеточнаяпапиллома,
     + фиброма,
     + дерматофиброма,
     + липома,
     + гемангиома,
     + лимфангиома,
     + синильнаякератома,
     + трихоэпителиома,пигментныневус,
     + лейомиоама,ксантома,
     + эпидермальнаякиста,
     + келоид
  2. Доброкачественныеопухоликраснойкаймыгубиоргановполостирта:
     + плоскоклеточнаяпапиллома,
     + фиброма,
     + неврилеммома(шванома),
     + нейрофиброматоз(болезньРеклингхаузена),
     + гемангиома,
     + липома,
     + аденомамалойслюннойжелезы,
     + кистамалойслюннойжелезы,
     + кистаподьязычнойслюннойжелезы,
     + трещинагуб

## Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), классификация опухолей головы и шеи. Текущая редакция, часть 4-го издания серии ВОЗ 2017 г. (выделены только доброкачественные образования) [11].

* 1. Опухолиполостиноса,придаточныхпазухносаиоснованиячерепа:
     + папилломыпридаточныхпазухразличноготипа,
     + гамартома
  2. Опухолислюнных желез:
     + плеоморфнаяаденома,
     + эпителиоиднаягемангиоэндотелиома
  3. Доброкачественныеопухолимягкихтканей:
     + лейомиома,
     + гемангиома,
     + шваннома,
     + нейрофиброма
  4. Другиеопухоли:
     + менингиома**,**
     + амелобластома
     + придаточныхпазух**,**
     + хондромезенхимальнаягамартома**,**

-гематолимфоидныеопухоли

* 1. Опухолиносоглотки:
     + волосатыйполип,
     + эктопическаяаденомагипофиза**,**
     + краниофарингиома**,**
     + ангиофиброманосоглотки**,**
     + гематолимфоидныеопухоли**,**
     + хордома.
  2. Опухолигортаноглотки,гортани,трахеиипарафарингеальногопространства:
     + дисплазияэпителияполостирта,
     + веррукознаялейкоплакия**,**
     + папилломы**,**
     + плоскоклеточнаяпапиллома**,**
     + кондилома**,**
     + бородавкаобыкновенная**,**
     + мультифокальнаягиперплазияэпителия**,**
     + эпулис**,**
     + эктомезенхимальнаяхондромиксоиднаяопухоль
  3. Опухолимягкихтканейинервнойсистемы:
     + гранулярно-клеточнаяопухоль**,**
     + рабдомиома**,**
     + лимфангиома**,**
     + гемангиома**,**
     + шваннома,
     + нейрофиброма
  4. Кистыикистоподобныепоражения:
     + бранхиогенныекисты**,**
     + кистащитовидногопротока**,**
     + ранула**,**
     + дермоидныеитератоидныекисты

## Клиническая картина доброкачественных образований мягких тканей челюстно-лицевой области.

В связи с большим количеством видов доброкачественныхобразований мягких тканей головы и шеи жалобы могут быть разнообразными. Так же жалобы могут зависеть от локализации опухоли и ее размеров.

При незначительных размерах долгое время заболевание может протекать бессимптомно.При поверхностном расположении образования пациент предъявляет жалобы на эстетический дефект, асимметрию лица или наличия самого образования.

При увеличении образованияили при определенной локализациипациент может предъявлять жалобы начувство инородного тела, дисфагию, ограничение движенияязыка или шеи, затрудненное открывание рта или глотания.

В основномпациенты предъявляют жалобы местного характера, общее состояние не страдает.

Однако при воспалительных процессах (в случае кист и кистоподобных образований) у пациентов могутвозникать болевые ощущения в соответствующей области, а так же возможно появление общих воспалительных симптомов, таких как повышение температуры тела, лихорадка.

Приотдельныхвидахобразованийвозможнопериодическоекровотечение.

# Диагностика доброкачественных образований мягких тканей челюстно-лицевой области

## Критериями установления диагноза «доброкачественные образования головы и шеи» является выявление патогномоничных признаков при проведении анализа жалоб пациента, физикального,инструментального,лабораторного обследования, а также проведения дифференциальной диагностики с другими патологиями сосхожей клинической картиной.

## Жалобыи анамнез

* + - **Рекомендуется** всем пациентам сподозрением на доброкачественные образования головы и шеи в ходе сбора анамнеза собрать информацию о начале заболевания, появлении первичных симптомов, а также сроках увеличения образования, для разработки последовательности и объема диагностических и лечебных процедур[28,38,41].

## Уровень убедительности рекомендаций - С

## Уровень достоверности доказательств - 5

*Комментарии: Оценка скорости развития заболевания может говорить о возможном озлокачествлении образования. Это необходимо для адекватного прогноза дальнейшего развития болезни, правильного выбора тактики лечения пациента, определения алгоритмов послеоперационной реабилитации в случае необходимости хирургического лечения.*

* + - **Рекомендуется** у всех пациентов с предполагаемым диагнозом доброкачественные образования головы и шеи выявление жалоб на боли в области патологии, а также нарушении функции, для уточнения диагноза и определения тактики обследования и лечения[28,38,41]

## Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств 5)

*Комментарий: при развитии воспалительных осложнений с переходом воспалительного процесса на окружающие ткани, возможно появление общих воспалительных симптомов, что в дальнейшем затрудняют диагностику и предполагает изменение алгоритма лечения.*

* + - **Рекомендуется** увсех пациентов с подозрениемна доброкачественноеновообразование головы и шеи выявить этиологические факторы возникновения заболеваниядля дальнейшего лечения, профилактики осложнений и определения времени диспансерного наблюдения [39,35,42]

## Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств 5)

*Комментарий:При сборе анамнеза у пациента с предполагаемым диагнозом доброкачественного образования головы и шеи крайне важно не только выяснить как развивалась клиническая картина болезни, но и выявить те основныефакторы, которые могли способствовать развитию болезни, оценить их выраженность в настоящее время, возможность их коррекции.*

## Физикальноеобследование

* **Рекомендуется** при физикальном обследовании пациента с доброкачественными образованиями головы и шеи, помимо обязательного общеклинического осмотра (цвет кожных покровов, слизистых оболочек, роговиц; тургор кожи; частота сердечных сокращений; частота дыхательных движений; пальпация живота и т.п.),необходимо проводитьосмотр самого образования и окружающих его тканей, что необходимо для дальнейшей постановки диагноза[4,5].

## Уровень убедительности рекомендаций -С

## Уровень достоверности доказательств - 5

***Комментарии:*** *осмотр проводят в стоматологическом кресле, оценивается размер, форма,четкость краев, цвет и спаянность с окружающими тканями, плотность,болезненностьприпальпации.Такженеобходимооценитьналичиеинфильтрациивподлежащихтканях,атакже расположениеотносительно сосудов, нервов. [4,5.6].*

* **Рекомендуется** оценкафункцийорганов, такие как: глотание, движение глазного яблока, речь, слух, мимика, повороты головы, открывание рта для дальнейшего плана диагностики, лечения и объема оперативного вмешательства. [41 43,].
* Уровень убедительности рекомендаций С
* Уровень достоверности доказательств -5
* *Комментарии: При различных видах доброкачественных образовании функциональныеизменениямогутбытьпатогномоничнымпризнакомзаболевания.Такнапример,одинизпризнаковсрединнойкисты шеиявляетсяеесмещениепосреднейлинииприглотании. Также,принарушениифункциивозможнызатрудненияприанестезиологическомпособии,такженеобходиморешение вопросаопривлеченииклечениюиоперативномувмешательствуспециалистов смежных дисциплин[41 43,*].

## Лабораторныедиагностическиеисследования

Информацияотсутствует.

## Инструментальныедиагностическиеисследования

* **Рекомендуется** проведение ультразвукового исследования (УЗИ) мягких тканей шеи, мягких тканей головы илислюнных желез,в зависимости от локализации образования, так же проведение УЗИ регионарных лимфатических узлов (одной анатомической области) для любого объемного образования головы и шеи, по результатам которого определяется дальнейшая тактика проведения диагностики и лечения**.**

*Комментарии: Эффективность УЗИ ввыявлении патологического образования шеи составила 70% -90 % Ультразвуковая картина, кистозных образованиймягких тканей головы и шеи зависит от их нозологической формы. Типичными ультразвуковыми признаками опухолевых заболеваний мягких тканей, лимфатических узлов и больших слюнных желез, являются состояние послойной дифференцировки мягких тканей, эхоструктура образования, а также характеристика и тип кровотока.*

## Уровень убедительности рекомендаций С

## Уровень достоверности доказательств4

* + **Рекомендуется** при развитии сосудистых опухолей проводить ультразвуковую допплерографию с цветным допплеровским картированием (УЗДГ *с ЦДК, для определения дальнейшей тактики оперативного вмешательства [15,16,17].*

## Уровень убедительности рекомендаций С

## Уровень достоверности доказательств4

* **Рекомендуется** проведение магнитно-резонансной томографии (МРТ) мягких тканей головы и шеи с внутривенным контрастированием или мультиспиральной компьютерной томографии мягких тканей головы и шеи с внутривенным контрастированиемдля уточнениятопическойдиагностикииопределенияточного соотношения этих изменений с окружающими тканями и сосудисто-нервным пучком при наличии образования занимающего несколько анатомических областей или наличие полости**[18,19].**

*Комментарии:На основании оценки гомогенности, структуры опухоли и характеристики ее контуров при МРТ в 90% случаев удается дифферен-цировать доброкачественный и злокачественный характер роста опухоли*. *Целесообразно использовать КТ-ангиографию при артериовенозных, капиллярных и венозных формах поражения значительного размера. Комбинация МРТ и МРА позволяет дифференцировать низкоскоростные и высокоскоростные сосудистыемальформации,априобширныхпораженияхпозволяетисключитьили подтвер-дить*заинтересованность внутричерепных структур, что весьма существенно для планирования стратегии лечения[18,19,20]

## Уровень убедительности рекомендаций В

## Уровень достоверности доказательств- 2

**Рекомендуется** проведение всем больным с наличием клинико- рентгенологических признаков возможного озлокачествления образования цитологического исследования микропрепарата тонкоигольной аспирационной биопсией c ультразвуковой навигацией для проведения малоинвазивных манипуляций(приналичиитехническойвозможности)длядифференциальнойдиагностики, определения методики оперативного вмешательства [44,48].

*Комментарии: По современным данным80 % исследований являются успешными, однако цитологическое заключение об отсутствии опухоли нельзя рассматривать как окончательное,так как при ТАБ можно получить малый объем материала. В тоже время заключение о наличии опухоли всегда нужно рассматривать как окончательное[21].*

## Уровень убедительности рекомендаций С

## Уровень достоверности доказательств5

* **Рекомендуется** проведение патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала в виде эксцизионной или инцизионной биопсии, при малом размере в операционном периоде, при значительном в предоперационном периоде для разработки дальнейшей тактики лечения**.**

*Комментарии: в патологоанатомическое исследованиебиопсийного (операцион-ного) материалавходятмакроскопическое изучение, гистологическое исследо-вание тканей под световым микроскопом с окрашиванием различными реакти-вами, включая гистохимические методы. [22]*

* + **Не рекомендуется** при подозрении на образование сосудистого характера в предоперационном периоде проведениепатологоанатомического исследованиябиопсийного материала в связи с риском кровотечения[22,23].

## Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств2)

## Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств5)

## Иныедиагностическиеисследования

Информацияотсутствует.

Отсутствует дифференциальная диагностика

# Лечение,включаямедикаментознуюинемедикаментознуютерапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и

**противопоказаниякприменениюметодовлечения**

## Хирургическоелечение

*Введение.*

*Оценка всех пациентов до лечения должна проводиться челюстно-лицевым хирургом, которому следует предпринять следующие действия:определить размер образования и оценить его отношение к окружающим органам, рассмотреть результаты биопсийного материала, визуализации опухолевого процесса (КТ, МРТ) для определения степени распространения опухоли, оценить текущий функциональный статус и возможность назначения хирургического лечения,*

* Рекомендуется проведение оперативного вмешательства с забором прилежащих тканей к доброкачественному образованию слюнных желез, с цельюснижения риска рецидива[9,39,41].Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств – 4)
* **Рекомендуется** проведение тщательного выбора анестезиологического пособия с учетомразмеромобразования,локализации,соотношениемсразличнымиорганами для проведения адекватного оперативного вмешательства**.**

## Уровень убедительности рекомендацийС (уровень достоверности доказательств – 4)

* Рекомендуетсянеотложнаяоперативноевмешательство,атакжевслучаеобильных, профузных и продолжающихся кровотечений при сосудистых образованиях,для профилактики развития осложнений [46]

## Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств – 4)

* **Рекомендуется** проведение оперативного вмешательства по удалению доброкачественныхобразований мягких тканей головы и шеисиспользованиемэндоскопически ассоциированной методики, с учетом эстетических запросов пациентов. [25,26,27]

## Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств – 5)

*Комментарии : В клиническом исследовании (n=65) было доказано, что внедрениев клиническую практику методик малоивазивныхэндоскопически ассоциированных оперативных вмешательств позволяет значительно улучшить эстетические и функциональные результаты операций в эстетически ценных областях[25,26,27]*

* **Рекомендуется** проведение оперативного вмешательства по удалению доброкачественных образованийголовыишеи. Приналичиидефектатканей использовать различные видыреконструктивно-восстановительных оперативных вмешательстввчелюстно-лицевойобластидлядальнейшеговосстановленияэстетического компонента и социализации пациента. [28]

*Комментарии: Различают следующие виды и группы реконструктивно-восстановительных оперативных вмешательств в челюстно-лицевой области по особенностям оперативно- технических приемов:*

*Iгруппа–местно-пластическиеоперации.*

*При этом для устранения относительно небольшихпо размеру дефектов или деформаций челюстно-лицевой области и шеи используются ткани, прилежащие непосредственно к области дефекта или деформации.*

1. *группа–пластикалоскутаминапитающих ножках.*

*Пластика лоскутами на питающих ножкахприменяетсяпри наличии обширныхи объемных дефектов и деформаций челюстно-лицевой области и шеи, устранить которые местными тканями на представляется возможным, а проведение свободной пересадки тканей – нецелесообразным.*

1. *группа– свободнаяпересадкаоргановитканей(трансплантация).*

*Показана при устранении сложных обширных дефектов и деформаций челюстно- лицевой области и шеи и может сочетатьсякак с пластикой лоскутами на питающей ножке, так и местно- пластическими операциями. В челюстно-лицевой области при трансплантации с целью замещения разнообразныхдефектовидеформаций могутиспользоватьсяпрактически любые ткани с учетом принципа органотипичности (кожа, фасции, клетчатка, нервы, сосуды, хрящи, кость, слизистая оболочка, волосяные фолликулы и др.).*

1. *группа–дистракционный остеогенез.*

*Дистракционный остеогенез показан при дефектах и недоразвитии костей лицевого черепа.*

1. *группа – лицевое эндопротезирование (силиконовые, титановые имплантаты и т.д.). Позволяет устранить костные и мягкотканые дефекты ЧЛО как альтернативный метод ауто- и аллотрансплантации.*
2. *группа – челюстно-лицевое эктопотезирование (оральные и экстраоральные протезы). Процедура, которая позволяет в короткий срок устранить дефекты ЧЛО, в тех случаях, когда проведение реконструктивной операции невозможно по тем или иным причинам [28]*

## Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств2)

* + **Рекомендуется** проведения тщательного выбора методикиудаление сосудистого образования в зависимости от его размера и локализации для дальнейшего исключения риска рецидива. [29,30,31].

*Комментарии:Хирургическоеиссечениесосудистойаномалииявляетсяосновным радикальным методом лечения, в особенности при ангиомах небольшого*

*размера.Ихудалениес последующим сближениемкраевраныредко приводит*

*к рецидивам и является наиболее доступным и быстрым способом лечения. При увеличении размеров образования проводят прошивание сосудистого образования, лигирование приводящих и отводящих сосудов, удаление гиперваскулярного образованияспластикойдефекта.Призначительномпрорастаниивткани,вряде случаев, приходится выполнять сложные реконструктивно-пластические операции: замещение дефекта мягких тканей с выполнением сосудистых микроанастомозов, резекцию кости, замещение дефекта костным аллотрансплантантом [29,30,31].*

## Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств2)

## Консервативноелечение

* **Рекомендуется** рассмотрение данного вида лечения тольков условиях воспалительного процессаотдельных формобразований.Она состоит из стандартной противоспалительной и симптоматической терапии[13].

## Уровень убедительности рекомендацийС (уровень достоверности доказательств – 4)

* **Рекомендуется** проведение инъекционного липолиза пациентам с поверхностно расположенными ограниченными солитарными липомами головы и шеи для улучшения результатов лечения и сокращения сроков реабилитации. [31,32].

## Уровень убедительности рекомендаций – С (уровень достоверности доказательств – 5)

*Комментарии:консервативный метод лечения инъекционный липолиз применяется только при поверхностно расположенных ограниченных солитарных липомах. Отсутствует контроль удаления опухоли с капсулой. Нет возможности получить материал для гистологического исследования [31,32].*

## Иное лечение

*Введение.Проведениеиноголечения,кромехирургическоговозможнотольков группе сосудистых доброкачественных образований [33,34]:*

1. *склерозирующаятерапия*
2. *криотерапия*
3. *лазерная терапия 4.электрохимическийлизис*
4. *эндоваскулярнаятерапия*

*Проведена сравнительная оценка различных методик лечения с помощью статистических методов. Доказано, что мультидисциплинарныйподход с использованием нескольких методов обеспечивает высокую эффективность лечения. Относительная частота положительных результатов достигала соответственно 84,2% при хирургическом лечении, 81,8 % при эндоваскулярной терапии и 96,9 % при комбинированном лечении*.

* **Рекомендуется** проведение склеротерапии препаратами: 70 % этанола полидоканол (в составе комплексного препарата: салициловая кислота + молочная кислота + полидоканол 600), натрия тетрадецилсульфат, лауромакроголу низкоскоростного типа сосудистых опухолей.

## Уровеньубедительностирекомендаций – В (уровень достоверности доказательств2)

*Комментарии: Введение склерозанта осуществлялось инъекционно транскутанно в просвет сосуда, контролируя правильность нахождения кончика иглы в сосуде путемодновременнойфлюороскопиисинъекциейводорастворимого нефторотропногонизкоосмолярногорентгеноконтрастного средства.Привведениивеносклерозирующегопрепаратаотмечалиповреждение эндотелия сосудов,приводящего к облитерации последних и снижению скорости и объема кровотока в образовании.*

# Медицинскаяреабилитацияисанаторно-курортноелечение,медицинскиепоказанияипротивопоказаниякприменению методов реабилитации, в том числе основанных на использовании природных лечебных факторов.

* + **Рекомендуется** всем пациентам, перенесшим хирургическое лечение по поводудоброкачественного образования головы и шеи, рекомендуется проведение многоэтапных реабилитационных мероприятий целью которых является полное социальное и физическое восстановление пациента[47] .

## Уровень убедительности рекомендаций – С (уровень достоверности доказательств – 5)

*Комментарий: Необходимость реабилитации пациентов обусловлена хирургической травмой мягких тканей головы и шеи послеоперационных швов. Наличие послеоперационных ран в указанных анатомических областях, их заживление первичным натяжением, швы в местах лигирования сосудов обуславливают риск гнойно-септических осложнений, послеоперационных кровотечений при несостоятельности наложенных швов. Болевой синдром различной степени выраженности и возможные нарушения функции глотания , мимики,открываниярта,движениеязыка,речивпослеоперационномпериодеможет приводить к значительной социальной дезадаптации и снижать качество жизни данной категории пациентов.[48]*

## Этапыреабилитациипациентовпослехирургического лечения:

1. йэтап–ранняяреабилитацияпослехирургическоговмешательства.Вданный период пациент находится на реабилитационном стационаре.

* Рекомендуетсяна первом этапе реабилитации осуществлять контроль гемостаза, раневого процесса и купирование послеоперационного болевого синдрома, проведение противоотечной терапии, ежедневная санация ран растворами антисептиков [48]
* **Рекомендуется**проведение консультации клинического психологадля оценки психологического состояния пациента в послеоперационном периоде[47].

## Уровень убедительности рекомендаций – С (уровень достоверности доказательств – 5)

1. й этап с 15 по 45 сутки после операции, направлен на ускорение репаративных процессов, а так же восстановление функциональных и эстетических качеств.
   * **Рекомендуется** проведение физиотерапевтического лечения после получения гистологического ответав объеме, назначенном врачом-физиотерапевтом для восстановления функции и улучшения эстетического вида послеоперационного рубца.[47]

## Уровень убедительности рекомендацийС (уровень достоверности доказательств – 4)

* **Рекомендуетсяпри развитии функциональных нарушении после оперативного вмешательства** проведение лечебно-физического леченияназначенном в объеме врачом – ЛФК, длябыстрого восстановления функционального статусапациента.[47]

**Уровень убедительности рекомендацийС (уровень достоверности доказательств – 4)**

# 4.Профилактикаидиспансерноенаблюдение,медицинские показания и противопоказания к применению методов

**профилактики**

* Всем пациентам при появлении первых симптомов наличияобразования головы и шеи**рекомендуется** консультация врача-челюстного-лицевого хирурга или врача- онкологадля определения тактики профилактических мероприятий, целью которых является предотвращение прогрессирования болезни и возникновения осложнений[41,42].

Уровеньубедительностирекомендаций–С(уровеньдостоверностидоказательств –5

* + Всем пациентам при появлении первых симптомовналичия образования мягких тканей головы и шеи рекомендуется выполнение УЗИ мягких тканейдля определения тактики профилактических мероприятий, целью которых является предотвращение прогрессирования болезни и возникновения осложнений [50,51].
  + Уровень убедительности рекомендаций –С (уровень достоверности доказательств – 5)

# Организацияоказаниямедицинскойпомощи

Показаниядлягоспитализациивмедицинскуюорганизацию:

* + 1. Неотложная госпитализация при присоединении воспалительного процесса (кистозные образования), а также в случае обильных, профузных и продолжающихся кровотечений (сосудистые опухоли).
    2. Плановая госпитализация при наличии образования, без воспаления окружающих тканей.

Проведение диагностических мероприятий в плановой ситуации на этапе постановки диагноза может осуществляться в амбулаторных условиях. Проведение хирургического лечения рекомендуется осуществлять в условиях специализированных отделений стационара, при которых есть возможность применения малоинвазивные вмешательства. Также некоторые оперативное лечение может осуществляться вамбулаторных условиях илив условияхдневного стационара.

Показанияквыпискепациентаиз медицинской организации

* + - 1. При неотложной госпитализации по поводувоспалительного процесса показаниемквыпискеявляетсякупированиеострыхпроявленийболезнии

положительная динамика состояния пациента: уменьшение локальных воспалительных проявлений; снижение выраженности болевого синдрома с возможностью его купированияпрепаратами в амбулаторных условиях; отсутствие признаков кровотечения с возможностью коррекции постгеморрагической анемии (при ее наличии) в амбулаторных условиях;

* + - 1. При плановой госпитализации по поводу доброкачественного образования головы и шеи показанием к выписке является: неосложненное течение раннего послеоперационного периода; отсутствие гнойно-септических осложнений течения раневого процесса; контролируемый болевой синдром с возможностью его купирования пероральными препаратами в амбулаторных условиях; возможность пациента самостоятельно продолжить курс консервативной терапии в амбулаторных условиях под наблюдением регионарного врача.

# Дополнительнаяинформация(втомчислефакторы,влияющиена исход заболевания)

Отрицательновлияютнаисход лечения:

1. Присоединениеинфекционныхосложнений;
2. Нарушениефункциональныхиэстетическихкачеств;
3. Несоблюдениепослеоперационногорежимаирекомендаций.

# Критерииоценкикачествамедицинскойпомощи

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Критериикачества** | **Уровень убедительно-стирекомен-даций** | **Уровень достоверности**  **доказательств** |
| 1. | ВыполненоУЗИобразованиясрегионарнымилимфатическими узлами | В | 3 |
| 2. | Выполнено морфологическоеисследованиеобразования | В | 2 |
| 3. | ВыполненоТАБобразованияподконтролемУЗИспоследующимцитологическимисследованием | В | 2 |
| 4. | Выбранивыполненоптимальныйобъем  оперативного вмешательства | В | 2 |
| 5. | Выполненаоценкаклиническихи  анамнестическихданных | С | 4 |

**Списоклитературы**

1. КарапетянИ.С. Опухолииопухолеподобныепораженияоргановполостирта,челюстей,лицаи шеи/И.С.Карапетян,У.Я.Губайдулина,Л.Н.Цегельник. -2издание,перераб.идоп.-М.,2004.- 232 с.
2. BarnesL.Surgicalpathologyoftheheadandneck;2–nded./L.Barnes//N.Y.:MarselDekkerInc., 2001 - P. 915-924.
3. ЛамоткинИ.А.Опухолииопухолеподобныепоражениякожи:Атлас/И.А.Ламоткин// БИНОМ: Лаборатория знаний, 2006. – 166 с.
4. ПодвязниковС.О.Неэпителиальныеопухолиголовыишеи/С.О.Подвязников//Опухоли головы и шеи – 2011.- №1. – С. 6-12.
5. КостинаИ.Н.Структура,локализацияопухолевых,опухолеподобныхобразованийполостирта/ И.Н. Костина // Хирургическая стоматология и имплантология – 2014. - № 4. - С. 33-37.2.
6. ЕрмоловВ.Ф./Клинико-морфологическаяхарактеристикадоброкачественныхновообразований и опухолеподобныхобразований полости рта / В.Ф. Ермолов // Прикладные информационные

аспектымедицины.–2003.–Т.6,№1.–С.35-36.

1. ВахиП.Н.Гистологическаяклассификацияопухолейполостиртаиротоглотки/Б.Коэн,УшаК. Лутра, Г. Торлони [и др.]// Москва : Медицина, 1974. – С.30.
2. ПачесА.И.Опухолиголовыишеи/ПачесА.И.–М.:Практическаямедицина,2013–478с.
3. BarnesL.WHOClassificationofTumours,Volume9.IARCWHOClassificationofTumours,No9/ Barnes L. Eveson J.W., Reichart P., Sidransky D.//WHO-2005-p.430
4. ВуйцикН.БДифференциальнаядиагностикавоспалительныхзаболеваний,солидныхопухолей и кистозных образований головы и шеи по данным комплексного ультразвукового исследования: дис. … канд. мед. наук – М.,2008 – 319 с.
5. Вуйцик Н.Б Современное состояние диагностики воспалительных заболеваний, солидных опухолейикистозныхобразованийголовыишеи/Н.Б.Вуйцик//ВестникРНЦРРМЗРФ –2008.-

№8.-С.25.

1. ФедороваИ.В.«Комплекснаяультразвуковаядиагностикаопухолеймягкихтканей:дис.… канд. мед. наук – Томск – 2005 – 131 с.
2. GritzmannN.Sonographyoftheneck:currentpotentialsandlimitations/N.Gritzmann//Ultraschall Med. – 2005. – Vol.26, №3. – P. 185–196.
3. GritzmannN.Sonographyofsofttissuemassesoftheneck/N.Gritzmann,A.Hollerweger,P. Macheiner, T. Rettenbacher // Journal Clin Ultrasound. - 2002. - Vol.30, №6. — P. 356-373.
4. ВеснинА.Г.Лучеваядиагностикаопухолеймягкихтканей/А.Г.Веснин//Практическая онкология. – 2004. – Т.5, №4. – С. 15–38.
5. НазаровС.С.Клинико-лучеваядиагностикановообразованийшеи:автореф.дис канд.

мед.наук.–М.,2003–С.41–43.

1. Ластовка А.С., Каханович Т.В., Белецкая Л.Ю. Диагностика врожденных кист шеи. Использование конусно-лучевой компьютерной томографии / А.С. Ластовка, Т.В. Каханович,Л.Ю. Белецкая // Минск: Медицинские Новости, 2014 – С. 80-83.
2. КлиманцевС.А.Лимфаденопатииголовыишеивпрактикеврачаскороймедицинской помощи

/С.А.Климанцев,Н.Л.Петров,О.С.Донская,А.Б.Бичун//Учеб.пособие.–Санкт-Петербург, 2019 - С. 87.

1. Национальныеклиническиерекомендацииподиагностикелимфаденопатий-Национальное гематологическое общество – М., 2018.- С.37
2. BaranovE.SoftTissueSpecialIssue:FibroblasticandMyofibroblasticNeoplasmsoftheHeadand Neck / E. Baranov, J.L. Hornick // Head Neck Pathol. - 2020 - 14(1) - P. 43-58.
3. IaremenkoA.I,KolegovaT.E.,SharovaO.L.“Endoscopically-associatedapproachtoexicisionof second branchialcleft cysts / A.I. Iaremenko, T.E. Kolegova, O.L. Sharova // Indian journal of otolaryngology and head & neck surgery. - 2019. - Vol.71, №1. — P. 618-627.
4. ЯременкоА.И.Эндоскопически-ассоциированноеудалениедоброкачественных

новообразованийлицаишеи/ЯременкоА.И.,ИсаеваЕ.Р.,МалаховаТ.В.,КолеговаТ.Е.,Ситкина Е.В., Васильева Ю.В. // Актуальные проблемы стоматологии: материалы IV Международного

синпозиума–СПб.:Изд-воС.-Петерб.ун-та,2019.–С.112-117.

1. Клиническийпротоколмедицинскойпомощипридоброкачественныхобразованияхмягких тканей головы и шеи - Секции СтАР «Ассоциация челюстно-лицевых хирургов и хирургов -

стоматологов»-Москва–2014.-C.-34

1. Степанов И. В. Хирургическое лечение больных с артериовенозными ангиодисплазиями в области головы и шеи / И.В. Степанов, М.С. Ольшанский, Д.Ю. Харитонов, Е.С. Степанова // Стоматология. – 2017. - 96(4). – С. 28-31.
2. Степанов И.В. Мультидисциплинарные аспекты диагностики и лечения гиперваскулярных образованийикровотеченийвобластиголовыишеи:дис.…док.мед.наук–Воронеж–2015.-С. 357.
3. TemelkovaI.,WollinaU,DiNardoV,TchernevG.LipomaoftheNeck/I.Temelkova,U.Wollina,

V.DiNardo,G.Tchernev//OpenAccessMacedoniJournalMedicineSciences–2018.-Vol.6,No.10–

P.1875-1877.

1. SamujhR.PleomorphicLipomaoftheNeckinanInfant:ARareClinicalEntity/ R.Samujh,N. Peters, A. Chhabra, A. Almudeer // J. Indian Assoc. Pediatr. Surg. – 2017 - 22(3) – P. 184–186.
2. РогинскийВ.В.Малоинвазивныеметодылечениясосудистыхпораженийголовыишеи/В.В. Рогинский, А.И. Неробеев, А.Г. Надточий, И.А. Овчинников, С.Н. Голубева, Р.В. Рыжов, Я.В. Смирнов // Материалы сборника VI съезда детских онкологов с международным участием – Москва, 2015 – С. 323.
3. Коротких Н.Г. Склерозирующая терапия в комплексном лечении сосудистых мальформаций головы ишеи / Н.Г. Коротких, М.С. Ольшанский,И.В. Степанов // Российский стоматологический журнал. - 2012 - №1.- C. 30-31.
4. Зеличенко Л.И. Патология опухолевого роста. Канцерогенез./ Л.И. Зеличенко, О.Д.Мишнев,Г.В.Порядин - М.РГМУ, 2002. - 41 с.
5. Корсак А.К. Хирургическая стоматология детского возраста:учебно-методическоепособие/А.К. Корсак ,КушнерА.Н, Петрович Н.И., Любецкий А.В. –Мн:БГМУ,2009.-119 с.
6. ЛеньковаИ.И.Доброкачественныенеодонтогенныеопухоликостейчелюстно-лицевой области/ И.И.Ленькова, Пархимович Н.П. –Мн:БГМУ,2009.-32 с.

38 Фалилеев Г.В. Внеорганныеопухоли шеи (клиника, диагностика, лечение). Дис. … д-ра мед.наук. М., 1971. 498 с.

1. ИорданишвилиА.К.Заболевания,поврежденияиопухоличелюстнолицевой

области:руководствопоклиническойстоматологии/подред.профессораА.К.Иорданишвили.

—СПб.:СпецЛит,2007.—384-417с.

1. СамсоноваИ.В.Патоморфологиячелюстно-лицевойобласти((2-еиздание,дополненноеи переработанное).Пособие/И.В.Самсонова,М.Н.Медведев,В.В.Голубцов,Е.Ф.Пчельникова В.А.Клопова - Витебск, ВГМУ, 2014,- 169 с.
2. Кулаков, А. А. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : Национальное руководство / Под ред. А. А. Кулакова, Т. Г. Робустовой, А. И. Неробеева. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2015. - 928 с.
3. Вернадский Ю.И, Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии -3-е изд.,перераб.и до.-Витебск:Белмедкнига,1998-416с.
4. Viljoen G, Viljoen N, Bolding E, Fagan JJ Fine- needleaspiration cytology of head and neck masses: Is ultrasound guidance routinely warranted?.SAfr Med J. 2020 Jul 29;110(8):713-714.
5. МитинН.Е,АбдиркинМ.Д,АбдиркинаЕ.И,КитаеваЛ.АРеабилитацияпациентовпосле операции в челюстно-лицевой области.Наука и образование в XXI веке.-2018-№2- 60-64 с.\
6. ЧистяковА.Л.Возможностилеченияранвреконструктивно-восстановительнойхирургиилица и шеи :дис. доктора медицинских наук - Москва, 2016. -326 с.
7. Смысленова М.В. «Ультразвуковое исследование в оценке мягких тканей челюстно- лицевой области (лекция)» ,Радиология –практика ПРАКТИКА,№ 5 (77),2019. С. 74-86

# ПриложениеА1.Составрабочейгруппыпоразработкеипересмотру клинических рекомендаций

- Медведев Юрий Алексеевич - доктор медицинских наук, профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии и травматологии ФГБУ ВО «Российский университет медицины»

- Куценко Роман Валерьевич – кандидат медицинских наук, доцент кафедры ЧЛХ и травматологии ФГБУ ВО «Российский университет медицины»

Конфликтинтересов отсутствует

# 

# ПриложениеА2.Методологияразработкиклиническихрекомендаций

## Методы,использованныедлясбора/селекциидоказательств:

поискпубликацийвспециализированныхпериодическихпечатныхизданияхс импакт- фактором > 0.3;

поисквэлектронныхбазахданных.

Базыданных,использованныхдлясбора/селекции доказательств:

базыданныхPUBMEDиMEDLINE,ELIBRARY,ClinicalKey.Глубинапоискасоставляла 25 лет.

## Целеваяаудиторияданныхклиническихрекомендаций:

Врачи-стоматологи 14.01.14 Врачи-челюстно-лицевыехирурги

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

|  |  |
| --- | --- |
| **УДД** | **Расшифровка** |
| 1 | Систематическиеобзорыисследованийсконтролемреференснымметодомили систематическийобзоррандомизированныхклиническихисследованийсприменениеммета-анализа |
| 2 | Отдельные исследования с контролем референсным методом или отдельные рандомизированные клинические исследования и систематические обзоры исследований любого дизайна, за исключением рандомизированных клиническихисследований,сприменениеммета-анализа |
| 3 | Исследования без последовательного контроля референсным методом или исследования с референсным методом, не являющимся независимым от исследуемогометодаилинерандомизированныесравнительныеисследования,в  томчислекогортные исследования |
| 4 | Несравнительныеисследования,описаниеклиническогослучая |
| 5 | Имеетсялишьобоснованиемеханизмадействияилимнениеэкспертов |

**Таблица 2.**Шкала оценки уровней достоверности доказательств (УДД)для методов профилактики,леченияиреабилитации(профилактических, лечебных,реабилитационных вмешательств)

|  |  |
| --- | --- |
| **УДД** | **Расшифровка** |
| 1 | СистематическийобзорРКИсприменениеммета-анализа |
| 2 | ОтдельныеРКИисистематическиеобзорыисследованийлюбогодизайна,за  исключениемРКИ,сприменениеммета-анализа |
| 3 | Нерандомизированныесравнительныеисследования,вт.ч.когортныеисследования |
| 4 | Несравнительныеисследования,описаниеклиническогослучаяилисериислучаев, |

|  |  |
| --- | --- |
|  | исследования«случай-контроль» |
| 5 | Имеетсялишьобоснованиемеханизмадействиявмешательства(доклинические  исследования)илимнениеэкспертов |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **УУР** | **Расшифровка** |
| A | Сильная рекомендация (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, все исследования имеют высокое или удовлетворительноеметодологическоекачество,ихвыводыпоинтересующимисходамявляются согласованными) |
| B | Условнаярекомендация(невсерассматриваемыекритерииэффективности (исходы)являютсяважными,невсеисследо-ванияимеютвысокоеилиудовлетворительноеметодологическое качествои/илиихвыводыпо интересующим исходам не являются согласованными) |
| C | Слабая рекомендация (отсутствие доказательств надлежащего качества (все рассматриваемыекритерииэффективности(исходы)являютсяневажными,все исследования имеют низкое методологическое качество и их выводы по интересующим исходам не являются согласованными) |

## Порядокобновленияклинических 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 показанийкприменениюипротивопоказаний,способовпримененияи доз лекарственных препаратов, инструкции по применению

**лекарственногопрепарата**

1. Приказ от 30 августа 2019 г. N 422н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия»" Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации;
2. Федеральный закон от 21 ноября 2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 29.12.2015г. с изм. и доп. вступившими в силу с 01.01.2016г.) (Собрание законодательства Российской Федерации).
3. ПостановлениеПравительстваРоссийскойФедерацииот05.11.97№1387

«О мерах по стабилизации и развитию здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 46, ст. 5312).

3.Приказ Минздравсоцразвития России №804н от 13 октября 2017г. «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» (ред. От 16.04.2019г.).

**ПриложениеБ.Алгоритмыдействийврача Схема**



нет

Диагноз подтвержден

?

нет

да

Возможно ли консервативное лечение ?

нет

Возможна ли

малоинвазивная операция?

да

нет

Возможно применение традиционной операции ?

да

нет

Противопоказание кплановой операции

Послеоперационная

реабилитация

Компенсация соматической патологии

Проведение традиционной операции

Проведение

малоинвазивной операции

Консервативное лечение

Продолжение диагностики



Диагностика

Пациентсподозрением надоброкачественное образование ЧЛО

# ПриложениеВ.Информациядляпациента

1. Доброкачественныеобразованияголовыишеитребуютоперативного лечения.
2. Передоперативнымвмешательствомнеобходимопроведениеобследования,как местного так и общего статуса.
3. Любоеобразованиетребуетморфологическогоисследования

4. Необходимодиспансерноенаблюдениеразв6месяцеввтечение1годас проведением УЗИ

# ПриложениеГ1-ГN.

# Шкалыоценки,вопросникиидругиеоценочные инструменты состояния пациента, приведенные в клинических рекомендациях

Не предусмотрено.