

## **Требования к запросу на проведение телемедицинской консультации на предмет наличия определенных инструментальных исследований в зависимости от диагноза заболевания**

### **1) Остеонекроз нижней челюсти (лекарственный, постлучевой)**

- Консультация онколога с целью исключения рецидива и продолженного роста новообразования. Уточнение приема лекарственных препаратов, бисфосфонатной группы препаратов (последний прием). Пути введения препарата (перорально, в\в). Проводилась ли лучевая терапия (СОД)?

- МСКТ головы и шеи (костей лицевого черепа) в Dicom формате с шагом среза не более 0,8 мм (давность исследования не более 1 месяца).

- Фото в полости рта с четкой визуализацией зоны дефекта (при наличии дефекта слизистой).

- Уточнение анамнеза заболевания и наличие сопутствующих заболеваний (консультация терапевта). Отсутствие/наличие противопоказаний к проведению оперативного вмешательства под кЭТН в условиях монопрофильного стационара. При наличии сопутствующих заболеваний предоставить консультативные заключения профильных специалистов об отсутствии противопоказаний к проведению оперативного вмешательства под кЭТН.

### **2) Мягкотканые новообразования головы и шеи**

- МРТ головы и шеи (минимум 1,5 Тесла) в Dicom формате с шагом среза не более 0,8 мм (давность исследования не более 1 месяца).

- Консультативное заключение онколога – отсутствие злокачественности процесса, отсутствие/наличие противопоказаний к проведению оперативного вмешательства.

- Предоставить результаты цитологического/патогистологического исследования новообразования.

- Уточнение анамнеза заболевания и наличие сопутствующих заболеваний (консультация терапевта). Отсутствие/наличие противопоказаний к проведению оперативного вмешательства под кЭТН в условиях монопрофильного стационара. При наличии сопутствующих заболеваний предоставить консультативные заключения профильных специалистов об отсутствии противопоказаний к проведению оперативного вмешательства под кЭТН.

- Фото пациента: анфас, профиль (слева, справа), полупрофиль (слева, справа).

### **3) Новообразования костей головы и шеи**

- МСКТ головы и шеи (костей лицевого черепа) в Dicom формате с шагом среза не более 0.8 мм (давность исследования не более 1 месяца).

- Консультативное заключение онколога – отсутствие злокачественности процесса, отсутствие/наличие противопоказаний к проведению оперативного вмешательства.

- Предоставить результаты цитологического/патогистологического исследования новообразования.

- Уточнение анамнеза заболевания и наличие сопутствующих заболеваний (консультация терапевта). Отсутствие/наличие противопоказаний к проведению оперативного вмешательства под кЭТН в условиях монопрофильного стационара. При наличии сопутствующих заболеваний предоставить консультативные заключения профильных специалистов об отсутствии противопоказаний к проведению оперативного вмешательства под кЭТН.

- Фото пациента: анфас, профиль (слева, справа), полупрофиль (слева, справа).

- Фото с четкой визуализацией слизистой полости рта.

#### **4) Посттравматическая деформация скуло-глазничного комплекса**

- Консультативное заключение врача-офтальмолога – расширенный офтальмологический статус, с обязательным указанием актуальных жалоб пациента.

- Консультативное заключение врача-невролога/врача-нейрохирурга – отсутствие/наличие противопоказаний к проведению оперативного вмешательства под кЭТН в условиях монопрофильного стационара.

- МСКТ головы и шеи в Dicom формате, с шагом среза не более 0,8мм (давность исследования не более 1 мес.).

- Уточнение анамнеза заболевания и наличие сопутствующих заболеваний (консультация терапевта). Отсутствие/наличие противопоказаний к проведению оперативного вмешательства под кЭТН в условиях монопрофильного стационара. При наличии сопутствующих заболеваний предоставить консультативные заключения профильных специалистов об отсутствии противопоказаний к проведению оперативного вмешательства под кЭТН.

#### **5) Врожденные патологии ЧЛЮ (расщелины лица, губы и неба)**

- Фотопротокол (анфас и профиль лица, дентальные снимки зубов в прикусе, фотография неба).

Для планирования костной пластики: МСКТ костей лицевого скелета или КЛКТ челюстей в формате dicom-файлов с описанием.

#### **6) Деформации ушных раковин**

- Фотопротокол

При наличии или при подозрении на синдром гемифациальной микросомии: фотопротокол не только внешнего вида, но и дентальные снимки зубов в прикусе, а также МСКТ костей лицевого скелета или КЛКТ челюстей в формате dicom-файлов с описанием, заключение ортодонта, генетика.

#### **7) Сосудистые образования**

##### **Младенческие гемангиомы:**

- Фотопротокол в динамике (при рождении, в 2 недели жизни ребенка, в 1, 2, 3, 6, 12 месяцев).

- Подробный анамнез заболевания.

- Данные актуального УЗИ (если есть – данные УЗИ в динамике).

Если образование не поверхностное, а в глубоких тканях то:

- Данные МРТ без КУ мягких тканей лица/шеи в формате dicom-файлов с описанием.

#### **8) Сосудистые мальформации (артерио-венозные, венозные, лимфатические и др.):**

- Фотопротокол.

- Данные актуального УЗИ.

- Данные МРТ без КУ мягких тканей лица/шеи в формате dicom-файлов с описанием (для всех сосудистых образований).

При установленном диагнозе «артерио-венозная мальформация» или при подозрении на него:

- Данные МСКТ-ангиографии головы в формате dicom-файлов с описанием.

#### **9) Доброкачественные новообразования и кисты**

##### **- мягких тканей:**

- Фотопротокол.

- Данные актуального УЗИ.

- Цитологическое исследование.

- Данные МРТ без КУ мягких тканей лица/шеи в формате dicom-файлов с описанием.

- Заключение онколога (для доброкачественных новообразований).

**- костей черепа:**

- МСКТ костей лицевого скелета или КЛКТ челюстей в формате dicom-файлов с описанием.
- Заключение онколога (для доброкачественных новообразований).

**10) Травмы мягких тканей**

- Фотопротокол.

**Травмы костей черепа:**

- Фотопротокол.
- МСКТ костей лицевого скелета или КЛКТ челюстей в формате dicom-файлов с описанием.

Для травмы скуло-орбитального комплекса: заключение офтальмолога с описанием офтальмопатологии, заключение оториноларинголога, заключение невролога.

**11) Заболевания ВНЧС**

- Фотопротокол с закрытым и открытым ртом.
- МСКТ костей лицевого скелета в формате dicom-файлов с описанием.
- МРТ ВНЧС в формате dicom-файлов с описанием.
- Консультативное заключение ортодонта по месту жительства.

**12) Дефекты и деформации ЧЛЮ**

- Фотопротокол.
- МСКТ.
- КЛКТ.

**13) Для мягкотканых дефектов**

- Данные актуального УЗИ.
- Данные МРТ без КУ мягких тканей лица/шеи в формате dicom-файлов с описанием (для всех сосудистых образований).

**14) Для дефектов костей черепа**

- МСКТ костей лицевого скелета или КЛКТ челюстей в формате dicom-файлов с описанием.

**15) Для дефектов челюстей**

- Фото и/или видеопротокол с открытым и закрытым ртом для оценки максимального открывания рта, девиации челюсти.

**16) Воспалительные заболевания челюстей (остеомиелит)**

- Фотопротокол.
- МСКТ костей лицевого скелета или КЛКТ челюстей в формате dicom-файлов с описанием.
- При наличии онкопатологии – заключение онколога.

**17) Парезы и параличи мимической мускулатуры**

- Видеопротокол с мимическими пробами (поднять брови вверх, нахмуриться, широко улыбнуться, оскалиться, собрать губы в трубочку, надуть щеки).
- МРТ (3 тесла, если нет возможности выполнить 3 тесла, то 1.5 тесла) головы в формате dicom-файлов с описанием.