

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«УЛЬЯНОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Институт медицины, экологии и физической культуры
Кафедра общей и оперативной хирургии с топографической
анатомией и курсом стоматологии

Онкостоматология

*методические рекомендации
для практических занятий и самостоятельной работы
ординаторов медицинского факультета
специальности 31.08.75 Стоматология*

Ульяновск, 2022

УДК 616.31

*Рекомендовано решением Ученого совета ИМЭиФК УлГУ 16.11..2022 № 3/224
к использованию в учебном процессе*

Авторы-составители

В.Н. Китаева

Рецензент – кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии
медицинского университета РЕАВИЗ г. Саратов
Полосухина Е.Н.

Детская стоматология: методические рекомендации для практических занятий и самостоятельной работы студентов медицинского факультета специальности 31.08.75 Стоматология / В.Н. Китаева. – Ульяновск: УлГУ, 2022. – 60 с.

Методические рекомендации предназначены для студентов медицинского факультета специальности 31.08.75 Стоматология. Методические рекомендации включают в себя программу дисциплины, описание практических занятий, указания по выполнению индивидуальных заданий и самостоятельной работы, список рекомендуемой литературы.

© Виктория Николаевна Китаева, 2022

© Ульяновский государственный университет, 2022

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели и задачи освоения дисциплины.....	2
2. Требования к результатам освоения дисциплины	3
3. Содержание дисциплины.....	4
4. Вопросы для самостоятельной работы студентов в ходе подготовки к практическим занятиям.....	10
5. Перечень вопросов к экзамену.....	12
6. Тесты (тестовые задания) для текущего контроля и контроля самостоятельной работы обучающихся.....	14
7. Комплект задач для текущего контроля и контроля самостоятельной работы.....	22
8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.....	32

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

Цели освоения дисциплины: сформировать систему компетенций для подготовки врача стоматолога, обладающего теоретическими основами и практическими навыками по стоматологии, сформировать у студентов врачебное поведение, мышление и умения, обеспечивающих решение профессиональных задач и применения ими алгоритма врачебной деятельности по профилактике, диагностике и лечению больных с хирургической патологией.

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине (модулю) Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия

Задачи освоения дисциплины:

формирование у студентов общекультурных и профессиональных компетенций;
ознакомить студентов с принципами организации и работы клиники ортопедической стоматологии и зуботехнической лаборатории;
формирование у студентов навыков организации мероприятий по охране труда и технике безопасности, санитарно-противоэпидемических мероприятий при работе в кабинете ортопедической стоматологии, при работе с различными материалами, применяемыми в ортопедической стоматологии;
изучение основной профессиональной терминологии в области ортопедической стоматологии;
обучение студентов особенностям обследования пациентов с дефектами твердых тканей зубов и зубных рядов с ведением медицинской документации;
изучение показаний и противопоказаний к применению конструкций зубных протезов для замещения дефектов твердых тканей зубов и зубных рядов;
овладение методами диагностики, лечения, реабилитации и профилактики стоматологических заболеваний в условиях клиники ортопедической стоматологии;
обучение студентами навыкам работы с основным стоматологическим оборудованием, инструментарием, материалами;
обучение студентов методикам проведения клинических и лабораторных этапов изготовления несъемных и съемных конструкций зубных протезов;
ознакомить студентов с возможными осложнениями при ортопедическом лечении несъемными и съемными зубными протезами и методами их устранения и профилактики;

2. Требования к результатам освоения дисциплины

Код и наименование реализуемой компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций
ОПК - 2	ИД-1 ОПК-2 Знать: порядки оказания медицинской помощи , клиническими

	<p>рекомендациями , с учетом стандартов медицинской помощи; методику анализа результатов собственной деятельности.</p> <p>ИД-2 ОПК-2</p> <p>Уметь: провести анализ результатов обследования и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями; составить план мероприятия для предотвращения профессиональных ошибок на основе анализа результатов собственной деятельности.</p> <p>ИД-3 ОПК-2</p> <p>Владеть: опытом участия в клинической(клиничко – анатомической) конференции по разбору ошибок профессиональной деятельности.</p>
ОПК - 12	<p>ИД-1 ОПК-2</p> <p>Знать: Показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, психо-эмоциональные, про заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методы санитарно-просветительской работы; этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; современную классификацию заболеваний; клиническую картину, особенностей течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования большого стоматологического профиля, современные методы клинического лабораторного инструментального обследования больных (включая рентгенологическую диагностику); методы лечения и показания к их применению; механизм лечебного действия лечебной физкультуры и физиотерапии, показания и противопоказания к их назначению, особенности их проведения; клинические проявления основных хирургические синдромы; виды и методы современной общей анестезии (масочный, эндотрахеальный, внутривенный), профилактики послеоперационных стоматологических осложнений.</p> <p>ИД-2 ОПК-12</p> <p>Уметь: планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды; участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи населению с учетом его социально-профессиональной (включая профессиональные занятия спортом); выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия; определить статус стоматологического пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование зубочелюстной системы и органов; оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственников и</p>

	<p>пр.); поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достаточного результата; использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания; проводить с населением прикрепленного участка мероприятия по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний, требующих терапевтического или хирургического лечения, осуществлять профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов физической культуры и спорта, закаливания, пропагандировать здоровый образ жизни; использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания.</p> <p>ИД-3 ОПК-12</p> <p>Владеть: оценками состояния общественного здоровья; методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; правильным ведением медицинской документации; алгоритм развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту, комплексный подход к стоматологическому пациенту и индивидуальные методы реабилитации.</p>
ПК-1	<p>ИД-1 ПК-1</p> <p>Знать: Причины возникновения патологических процессов в полости рта, механизмы их развития и клинические проявления. Клиническую симптоматику и терапию неотложных состояний, в том числе в стоматологии, их профилактику. Основы клинической фармакологии, фармакокинетики и фармакотерапии лекарственных препаратов. Теоретические основы топографической анатомии, топографическую анатомию конкретных областей, их возрастную и индивидуальную изменчивость. Приемы и методы обезболивания.</p> <p>ИД-2 ПК-1</p> <p>Уметь: Организовать лечебно-диагностический процесс в различных условиях в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача стоматолога. Оказывать в полном объеме лечебные мероприятия при стоматологической патологии. Проводить лечение пациентов с различной стоматологической патологией.</p> <p>ИД-3 ПК-1</p> <p>Владеть: методами оценки анатомических, физиологических и патологических состояний пациента; методами физикального обследования пациента.</p>
ПК-2	<p>ИД-1 ПК-2</p> <p>Знать: Причины возникновения патологических процессов в полости рта, механизмы их развития и клинические проявления. Клиническую</p>

	<p>симптоматику и терапию неотложных состояний, в том числе в стоматологии, их профилактику.</p> <p>ИД-2 ПК-2</p> <p>Уметь: Организовать лечебно-диагностический процесс в различных условиях в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача стоматолога. Оказывать в полном объеме лечебные мероприятия при стоматологической патологии. Проводить лечение пациентов с различной стоматологической патологией.</p> <p>ИД-3 ПК-2</p> <p>Владеть: Способностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие, принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практически умений в целях оптимизации лечебной тактики.</p>
ПК-5	<p>ИД-1 ПК-5</p> <p>Знать: технику влажной уборки помещений, проветривания палат, технику текущей и заключительной дезинфекции; методы и способы санитарной обработки больных в приемном отделении; -методику обработки больных педикулёзом; методику проведения антропометрии; диетические столы и их значения в лечебных мероприятиях по выздоровлению пациентов; методику измерения артериального давления; методику исследования пульса на артериях и его свойства; методику подсчёта дыхательных движений.</p> <p>ИД-2 ПК-5</p> <p>Уметь: : провести влажную уборку палат, текущую и заключительную дезинфекцию; провести санитарную обработку больных в приёмном отделении; провести антропометрию; провести подсчет дыхательных движений и оценить полученный результат; измерять артериальное давление;</p> <p>ИД-3 ПК-5</p> <p>Владеть: техникой влажной уборки палат, текущей и заключительной дезинфекции; методикой санитарной обработки больных в приёмном отделении; методикой антропометрии; методикой подсчёта дыхательных движений; методикой измерения артериального давления.</p>

Содержание дисциплины (модуля), структурированное по разделам (темам)

Содержание лекционных занятий

Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела	Часы
1. Методы обследования в челюстно-лицевой хирургии	Алгоритмы обследования больных с патологией челюстно-лицевой области Правила сбора жалоб, анамнеза, объективного	2

	<p>обследования больных (их законных представителей) и интерпретация результатов. Показания и противопоказания для проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследования. Разработка алгоритма предварительного и окончательного диагноза.</p>	
2. Повреждения мягких тканей челюстно-лицевой области.	<p>Классификация повреждений мягких тканей челюстно-лицевой области. Классификация гематом. Механизм возникновения. Раны челюстно-лицевой области. Классификация. Первичная и вторичная хирургическая обработка ран. Особенности ПХО в челюстно-лицевой области.</p> <p>Проведение экспертизы временной нетрудоспособности.</p>	2
3. Травматические повреждения челюстей.	<p>Транспортная иммобилизация: виды, методы и средства.</p> <p>Переломы альвеолярного отростка. Клинические проявления. Методы лечения.</p> <p>Переломы нижней челюсти. Классификация. Клинические проявления. Методы лечения</p> <p>Переломы верхней челюсти. Классификация. Клинические проявления. Методы лечения.</p> <p>Консервативное лечение переломов нижней челюсти.</p> <p>Хирургические методы лечения при переломах челюстей</p>	2
4. Травматические повреждения костей средней зоны лица. СЧМТ	<p>Переломы скуловой кости и дуги.. Клиника.</p> <p>Переломы костей носа. Клинические проявления. Сочетанная черепно-мозговая травма. Клинические формы. Клинические проявления. Прогноз.</p> <p>Переломы основания черепа. Клинические проявления</p>	2
5. Восстановительная хирургия лица.	<p>Виды дефектов и деформаций лица, причины их возникновения.</p> <p>Показания и противопоказания к пластическим операциям. Особенности психоневрологического статуса больных с деформациями и дефектами ЧЛЮ.</p> <p>Пластика местными тканями (закрытие дефекта за счет простого сближения отсепарованных краев; закрытие дефекта лоскутом на ножке и за счет взаимно-перемещающихся треугольников</p> <p>Свободная пересадка кожи. Виды кожных лоскутов, достоинства и недостатки.</p> <p>Филатовский стебель. Показания, этапы, выбор места, оперативная техника.</p> <p>Оказание квалифицированной медицинской помощи с использованием современных методов лечения</p>	2
6. Костная пластика челюстей	<p>Показания и противопоказания к костной пластике.</p> <p>Планирование и методы костнопластических операций.</p> <p>Оказание квалифицированной медицинской помощи с использованием современных методов лечения</p>	2

	<p>Материалы для костнопластических операций.</p> <p>Виды и способы консервации костной ткани.</p> <p>Трансформация костнопластического материала в организм больного.</p> <p>Оказание квалифицированной медицинской помощи с использованием современных методов лечения</p>	
7. Гнатическая хирургия	<p>Нормальный прикус. Виды. Характеристика.</p> <p>Патологический прикус. Виды. Характеристика.</p> <p>Причины возникновения. Симптомы (лицевые, внутриротовые, функциональные). Показания и противопоказания к оперативным вмешательствам.</p> <p>Этапы лечения.</p>	2
8. Медикаментозное лечение больных с патологией челюстно-лицевой области. Методы оказания помощи при неотложных состояниях, чрезвычайных ситуациях, эпидемиях и в очагах массового поражения	<p>Показания и противопоказания к назначению лекарственных препаратов и немедикаментозных методов лечения</p> <p>Лекарственные препараты, применяемые в комплексном лечении больных с патологией челюстно-лицевой области.</p> <p>Методы контроля за безопасностью и эффективностью лечения.</p> <p>Методы оказания помощи при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и очагах массового поражения.</p> <p>Тактика лечения больных при состояниях, представляющих угрозу для жизни или без явных признаках угрозы жизни в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p>	2
9. Осложнения травматических повреждений челюстно-лицевой области	<p>Асфиксия. Виды. Причины. Клинические проявления. Оказание неотложной помощи.</p> <p>Трахеостомия. Анализ и предотвращение возможных профессиональных ошибок.</p> <p>Кровотечения (ранние и поздние) Причины. Клинические проявления. Оказание неотложной помощи. Анализ и предотвращение возможных профессиональных ошибок</p> <p>Травматический остеомиелит. Причины. Клинические проявления. Оказание неотложной помощи. Травматический гайморит. Причины. Клинические проявления.</p> <p>Оказание медицинской помощи при острых и хронических одонтогенных воспалительных процессах, обострении хронических заболеваний челюстно-лицевой области: свищи слюнных желез.</p> <p>Причины, клинические проявления, хирургические методы лечения</p> <p>Составление плана работы и отчета о своей работе</p>	2

3. Содержание практических занятий

Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела	Часы
1. Методы обследования в	Опрос больного. Правила сбора жалоб и анамнеза.	6

<p>челюстно-лицевой хирургии</p>	<p>Основные методы обследования. Правила и порядок проведения осмотра Показания и противопоказания к проведению лабораторных и инструментальных методов обследования. Дополнительные методы обследования. Алгоритмы обследования больных с патологией челюстно-лицевой областью. Психологические аспекты общения с пациентами, их родственниками и законными представителями. Интерпритация результатов обследования больных с патологией челюстно-лицевой области. Роль дополнительных методов обследования в постановке диагноза. Рентгенологическая картина больных с травмами и деформациями челюстно-лицевой области. Понятие «предварительный диагноз». Алгоритм постановки предварительного диагноза. Алгоритм постановки окончательного диагноза</p>	
<p>2. Повреждения мягких тканей челюстно-лицевой области.</p>	<p>Классификация повреждений мягких тканей челюстно-лицевой области. Классификация гематом. Механизм возникновения. Раны челюстно-лицевой области. Классификация. Первичная и вторичная хирургическая обработка ран. Медицинская документация. Правила заполнения истории болезни Показания к проведению экспертизы временной нетрудоспособности</p>	<p>6</p>
<p>3. Травматические повреждения челюстей.</p>	<p>Транспортная иммобилизация: виды, методы и средства. Переломы альвеолярного отростка. Клинические проявления. Методы лечения. Переломы нижней челюсти. Классификация. . Клинические проявления. Методы лечения Переломы верхней челюсти. Классификация. . Клинические проявления. Методы лечения. Консервативное лечение переломов нижней челюсти. Хирургические методы лечения при переломах челюстей Проведение экспертизы временной нетрудоспособности. Заполнение медицинской документации Медицинская документация. Правила заполнения истории болезни Показания к проведению экспертизы временной нетрудоспособности</p>	<p>6</p>
<p>4. Травматические повреждения костей средней зоны лица. СЧМТ</p>	<p>Переломы скуловой кости и дуги. Классификация. Этиология. Клиника, лечение. Переломы костей носа. Клинические проявления. Лечение. Сочетанная черепно-мозговая травма. Клинические формы. Клинические проявления. Прогноз. Переломы основания черепа. Клиническая картина, методы лечения Проведение экспертизы временной нетрудоспособности. Заполнение медицинской документации</p>	<p>6</p>
<p>5. Восстановительная хирургия лица.</p>	<p>Виды дефектов и деформаций лица, причины их возникновения. Показания и противопоказания к пластическим</p>	<p>6</p>

	<p>операциям. Особенности психоневрологического статуса больных с деформациями и дефектами ЧЛО.</p> <p>Планирование пластических операций Пластика местными тканями (закрытие дефекта за счет простого сближения отсепарованных краев; закрытие дефекта лоскутом на ножке и за счет взаимно-перемещающихся треугольников Свободная пересадка кожи. Виды кожных лоскутов, достоинства и недостатки. Филатовский стебель. Показания, этапы, выбор места, оперативная техника. Оказание квалифицированной медицинской помощи с использованием современных методов лечения</p>	
6. Костная пластика челюстей	<p>Показания и противопоказания к костной пластике. Планирование и методы костнопластических операций. Материалы для костнопластических операций. Виды и способы консервации костной ткани. Трансформация костнопластического материала в организм больного. Оказание квалифицированной медицинской помощи с использованием современных методов лечения</p>	6
7. Гнатическая хирургия	<p>Нормальный прикус. Виды. Характеристика. Патологический прикус. Виды. Характеристика. Симптомы (лицевые, внутриротовые, функциональные). Показания и противопоказания к оперативным вмешательствам. Этапы лечения. Операции остеотомии и остеозкотмии. Оказание квалифицированной медицинской помощи с использованием современных методов лечения</p>	6
8. Медикаментозное лечение больных с патологией челюстно-лицевой области. Методы оказания помощи при неотложных состояниях, чрезвычайных ситуациях, эпидемиях и в очагах массового поражения	<p>Антибактериальные препараты в челюстно-лицевой хирургии. Препараты выбора. Показания и противопоказания к назначению лекарственных препаратов и немедикаментозных методов лечения. Лекарственные препараты, применяемые в комплексном лечении больных с патологией челюстно-лицевой области. Критерии эффективности и безопасности проводимой фармакотерапии при травмах челюстно-лицевой области. Основные принципы безопасности лекарственной терапии. Задачи хирургической помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях. Медицинские средства индивидуальной защиты. Неотложная хирургическая помощь в экстремальных ситуациях. Принцип оказания медицинской помощи в очаге чрезвычайной ситуации. Способ обезболивания при длительных и травматических операциях в челюстно-лицевой области.</p>	6
9. Осложнения травматических повреждений челюстно-лицевой области	<p>Травматический остеомиелит. Обострение травматического остеомиелита. Секвестрэктомия. Травматический синусит. Асфиксия. Виды.</p>	6

Зачет.	<p>Причины. Клинические проявления. Оказание неотложной помощи. Трахеостомия. Анализ и предотвращение возможных профессиональных ошибок</p> <p>Кровотечения (ранние и поздние) Причины. Клинические проявления. Оказание неотложной помощи Местные осложнения ранений челюстно-лицевой области. Ранние и поздние осложнения.</p> <p>Составление плана работы и отчета о своей работе</p>	
--------	--	--

4.Перечень вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины

1. Алгоритм составления плана работы и отчета о своей работе
2. Оказание медицинской помощи при острых и хронических одонтогенных воспалительных процессах, обострении хронических заболеваниях челюстно-лицевой области: свищи слюнных желез. Причины, клинические проявления, хирургические методы лечения
3. Травматический гайморит. Причины. Клинические проявления.
4. Травматический остеомиелит. Причины. Клинические проявления. Оказание неотложной помощи.
5. Кровотечения (ранние и поздние) Причины. Клинические проявления. Оказание неотложной помощи. Анализ и предотвращение возможных профессиональных ошибок
6. Трахеостомия. Анализ и предотвращение возможных профессиональных ошибок
7. Асфиксия. Виды. Причины. Клинические проявления. Оказание неотложной помощи.
8. Тактика лечения больных при состояниях, представляющих угрозу для жизни или без явных признаков угрозы жизни в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения
9. Методы оказания помощи при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и очагах массового поражения. Средства индивидуальной защиты
10. Методы контроля за безопасностью и эффективностью лечения.
11. Методы контроля за безопасностью и эффективностью лечения больных с травмами челюстно-лицевой области
12. Лекарственные препараты, применяемые в комплексном лечении больных с патологией челюстно-лицевой области
13. Показания и противопоказания к назначению лекарственных препаратов и немедикаментозного лечения
14. Структура истории болезни стационарного больного
15. Проведение временной нетрудоспособности.
16. Реабилитация больных с патологией челюстно-лицевой области.
17. Раневая инфекция.
18. Первичная хирургическая обработка ран. Особенности ПХО в челюстно-лицевой области.
19. Раны челюстно-лицевой области. Классификация.
20. Лечение гематом челюстно-лицевой области.
21. Классификация гематом. Механизм возникновения.
22. Классификация повреждений мягких тканей челюстно-лицевой области. Ссадины и ушибы мягких тканей челюстно-лицевой области.
23. Хирургическое лечение переломов челюстей
24. Консервативное лечение переломов нижней челюсти.
25. Транспортная иммобилизация: виды, методы и средства.
26. Переломы верхней челюсти: клиническая и рентгенологическая картина.
27. Переломы нижней челюсти. Классификация. Клиническая и рентгенологическая картина.
28. Переломы альвеолярного отростка нижней челюсти. Классификация, этиология, клиника, лечение.

29. Переломы и вывихи зубов. Классификация, этиология, клиника, лечение.
 30. Трансформация костнопластического материала в организм больного.
 31. Материалы для костнопластических операций. Виды и способы консервации костной ткани.
 32. Осложнения травматических повреждений челюстно-лицевой области. Показания и противопоказания к костной пластике. Преимущества и недостатки.
 33. Комбинированные повреждения. Клиника, диагностика, лечение.
 34. Сочетанная черепно-мозговая травма. Переломы основания черепа. Клиника, диагностика, лечение.
 35. Переломы костей носа. Клинические проявления. Лечение.
 36. Переломы скуловой кости и дуги. Классификация. Этиология. Клиника, лечение.
 37. Пластика лоскутами тканей из отдаленных участков.
 38. Математическое обоснование планирования пластических операций местными тканями (А.А. Лимберг). Применение симметричных, несимметричных и сочетанных фигур.
 39. Пластика местными тканями, взятыми по соседству с дефектом, "лоскутами на ножке", взятыми из близлежащих тканей. Преимущества, недостатки, показания, противопоказания.
 40. Основные методы пластических операций.
 41. Анализ дефекта, оценка анатомических, функциональных и эстетических нарушений.
- Разработка плана лечения.
42. Дефекты после удаления опухолей лица и органов полости рта.
 43. Дефекты и деформации челюстно-лицевой области в результате травм, огнестрельных ранений, ожогов, воспалительных заболеваний.
 44. Врожденные дефекты, аномалии развития, деформации, связанные с нарушением роста различных участков лица.
 45. Виды дефектов и деформаций лица, причины их возникновения.
 46. Аномалии прикуса. Классификация. Клиническая и рентгенологическая диагностика.
- Лечение
47. Показания и противопоказания к пластическим операциям. Осложнения. Меры профилактики. 6.Рентгенологические методы исследования аномалий развития зубо-челюстной системы (томография височно-нижнечелюстного сустава, компьютерная томография, телерентгенография, магнитно-резонансная томография)
 48. Приобретенные и врожденные деформации скуло-орбитального комплекса, носа, нижней челюсти, верхней челюсти. Клиника, дифференциальная диагностика.
 49. Показания и противопоказания для проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследования больных с патологией челюстно-лицевой области.
 50. Правила сбора жалоб, анамнеза, объективного обследования больных (их законных представителей)
 51. Алгоритмы обследования больных с патологией челюстно-лицевой области

5. Вопросы экзамена

1. Алгоритмы обследования больных с патологией челюстно-лицевой области
2. Правила сбора жалоб, анамнеза, объективного обследования больных (их законных представителей)
3. Показания и противопоказания для проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследования больных с патологией челюстно-лицевой области.
4. Приобретенные и врожденные деформации скуло-орбитального комплекса, носа, нижней челюсти, верхней челюсти. Клиника, дифференциальная диагностика.
5. Показания и противопоказания к пластическим операциям. Осложнения. Меры профилактики.
6. Рентгенологические методы исследования аномалий развития зубо-челюстной системы (томография височно-нижнечелюстного сустава, компьютерная томография, телерентгенография, магнитно-резонансная томография)
7. Аномалии прикуса. Классификация. Клиническая и рентгенологическая диагностика. Лечение
8. Виды дефектов и деформаций лица, причины их возникновения.
9. Врожденные дефекты, аномалии развития, деформации, связанные с нарушением роста различных участков лица.
10. Дефекты и деформации челюстно-лицевой области в результате травм, огнестрельных ранений, ожогов, воспалительных заболеваний.

11. Дефекты после удаления опухолей лица и органов полости рта.
12. Анализ дефекта, оценка анатомических, функциональных и эстетических нарушений. Разработка плана лечения.
13. Основные методы пластических операций.
14. Пластика местными тканями, взятыми по соседству с дефектом, "лоскутами на ножке", взятыми из близлежащих тканей. Преимущества, недостатки, показания, противопоказания.
15. Математическое обоснование планирования пластических операций местными тканями (А.А. Лимберг). Применение симметричных, несимметричных и сочетанных фигур.
16. Пластика лоскутами тканей из отдаленных участков.
17. Переломы скуловой кости и дуги. Классификация. Этиология. Клиника, лечение.
18. Переломы костей носа. Клинические проявления. Лечение.
19. Сочетанная черепно-мозговая травма. Переломы основания черепа. Клиника, диагностика, лечение.
20. Комбинированные повреждения. Клиника, диагностика, лечение.
21. Осложнения травматических повреждений челюстно-лицевой области. Показания и противопоказания к костной пластике. Преимущества и недостатки.
22. Материалы для костнопластических операций. Виды и способы консервации костной ткани.
23. Трансформация костнопластического материала в организм больного.
24. Переломы и вывихи зубов. Классификация, этиология, клиника, лечение.
25. Переломы альвеолярного отростка нижней челюсти. Классификация, этиология, клиника, лечение.
26. Переломы нижней челюсти. Классификация. Клиническая и рентгенологическая картина.
27. Переломы верхней челюсти: клиническая и рентгенологическая картина.
28. Транспортная иммобилизация: виды, методы и средства.
29. Консервативное лечение переломов нижней челюсти.
31. Хирургическое лечение переломов челюстей
32. Классификация повреждений мягких тканей челюстно-лицевой области. Ссадины и ушибы мягких тканей челюстно-лицевой области.
33. Классификация гематом. Механизм возникновения.
34. Лечение гематом челюстно-лицевой области.
35. Раны челюстно-лицевой области. Классификация.
36. Первичная хирургическая обработка ран. Особенности ПХО в челюстно-лицевой области.
37. Раневая инфекция.
38. Реабилитация больных с патологией челюстно-лицевой области.
39. Проведение временной нетрудоспособности.
40. Структура истории болезни стационарного больного
41. Показания и противопоказания к назначению лекарственных препаратов и немедикаментозного лечения
42. Лекарственные препараты, применяемые в комплексном лечении больных с патологией челюстно-лицевой области
43. Методы контроля за безопасностью и эффективностью лечения больных с травмами челюстно-лицевой области
44. Методы контроля за безопасностью и эффективностью лечения.
45. Методы оказания помощи при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и очагах массового поражения. Средства индивидуальной защиты
46. Тактика лечения больных при состояниях, представляющих угрозу для жизни или без явных признаках угрозы жизни в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения
47. Асфиксия. Виды. Причины. Клинические проявления. Оказание неотложной помощи.
48. Трахеостомия. Анализ и предотвращение возможных профессиональных ошибок
49. Кровотечения (ранние и поздние) Причины. Клинические проявления. Оказание неотложной помощи. Анализ и предотвращение возможных профессиональных ошибок
50. Травматический остеомиелит. Причины. Клинические проявления. Оказание неотложной помощи.
51. Травматический гайморит. Причины. Клинические проявления.

52. Оказание медицинской помощи при острых и хронических одонтогенных воспалительных процессах, обострении хронических заболеваниях челюстно-лицевой области: свищи слюнных желез. Причины, клинические проявления, хирургические методы лечения
53. Алгоритм составления плана работы и отчета о своей работе

6. Стандартизированный тестовый контроль (по темам или разделам)

Тема 1. Методы обследования в челюстно-лицевой хирургии

1. Алгоритм обследования больных. Обследование начинают с применения методов:

1. рентгенологических
2. лабораторных
3. термометрических
4. основных
5. цитологических

2. К основным методам обследования относятся:

1. опрос, рентгенография
2. опрос, осмотр
3. осмотр, ЭОД
4. ЭОД, рентгенография
5. перкуссия, ЭОД

3. Опрос пациента начинается с выяснения:

1. истории жизни
2. анамнеза заболевания
3. перенесенных заболеваний
4. жалоб
5. аллергоанамнеза

4. Окончательный диагноз выставляется на основании:

1. Жалоб
2. Жалоб и данных анамнеза
3. Жалоб, анамнеза, данных объективного обследования
4. Данных осмотра, основных и дополнительных методов обследования

5. Осмотр пациента начинают с:

1. заполнения зубной формулы
2. определения прикуса
3. внешнего осмотра
4. осмотра зубных рядов
5. перкуссии зубов

6. Противопоказаниями к проведению лабораторных и инструментальных методов обследования являются:

1. сахарный диабет
2. гипертонический криз
3. хронический обструктивный бронхит
4. хронический гайморит

7. Рентгенологический метод исследования позволяет определить:

1. наличие перелома
2. уровень резорбции альвеолярной кости
3. интенсивность и распространенность воспалительных изменений

8. Воспалительную резорбцию альвеолярной перегородки определяют в результате:

1. зондирования пародонтального кармана
2. реографического исследования тканей пародонта
3. рентгенологического исследования челюстных костей
4. эхоостеометрического исследования альвеолярной кости
5. определения индексов кровоточивости десны при зондировании

9. К основным методам обследования относятся:

1. рентгенологическое обследование
2. цитологическое исследование
3. общий клинический анализ крови

4. осмотр полости рта
5. иммунологическое исследование

10. К дополнительным методам обследования относится:

1. опрос
2. осмотр полости рта
3. рентгенологическое обследование
4. сбор анамнеза
5. внешний осмотр

Тема 2. Повреждения мягких тканей челюстно-лицевой области

1. Ушиб мягких тканей лица- это:

- 1) повреждение тканей без нарушения целостности кожных покровов и слизистой оболочки полости рта
- 2) кровоизлияние в толще кожи или слизистой оболочки полости рта
- 3) поверхностное механическое повреждение участка кожи
- 4) повреждение наружного слухового прохода

2. Рана мягких тканей лица- это:

- 1) поверхностное механическое повреждение кожи и слизистой оболочки
- 2) повреждение кожи глубже лежащих тканей
- 3) нарушения целостности кожи и слизистой оболочки глубже лежащих тканей, вызванное механическим воздействием
- 4) кровоизлияние в толще кожи или слизистой оболочки
- 5) повреждения наружного слухового прохода

3. Проникающие раны лица- это:

- 1) раны с повреждением крупных сосудов
- 2) одновременно повреждение лица и содержимого глазницы
- 3) раны, сообщающиеся с полостью рта, носа и верхнечелюстных пазух
- 4) раны с повреждением крупных нервов и сосудов
- 5) кровоизлияние в толще кожи или слизистой оболочки

4. Основной медицинский документ стационара, который составляется на каждого поступившего в стационар больного:

1. медицинская карта стационарного больного (форма No 003/у)
2. журнал учета приема больного и отказав в госпитализации (форма No 001/у)
3. статистическая карта выбывшего из стационара (форма No 006/у)

5. Экспертиза временной нетрудоспособности- один из видов экспертизы:

1. медицинской
2. социальной
3. условий труда
- 1) обилием жировой клетчатки и выраженным травматическим отеком
- 2) прикреплением к коже лица мимических мышц
- 3) анатомическими особенностями жевательных мышц
- 4) анатомическими особенностями мимических мышц
- 5) повреждения поднижнечелюстной слюнной железы

6. Основным методом лечения ран челюстно-лицевой области является:

- 1) первичная хирургическая обработка раны
- 2) медикаментозное лечение
- 3) физиотерапия
- 4) криодеструкция
- 5) электрофорез

7. Основная цель ПХО ран заключается:

- 1) предупреждении развития воспалительных осложнений и восстановлении анатомической целостности тканей
- 2) остановке кровотечения
- 3) удалении инородных тел
- 4) эстетической составляющей
- 5) медикаментозное лечение

8. ПХО ран считается ранней, если она проводится в сроки;

- 1) до 24 часов после ранения
- 2) до 48 часов после ранения
- 3) до 12 часов после ранения
- 4) до 8 часов после ранения
- 5) до 72 часов

9. К повреждениям мягких тканей лица без нарушения целостности кожных покровов относятся:

- 1) ссадины
- 2) ушибы
- 3) раны

10. На какой срок медицинский работник единолично выдает листок нетрудоспособности одновременно и единолично продлевает его при амбулаторном лечении заболеваний (травм), отравлений или иных состояний, связанных с временной потерей гражданами трудоспособности:

1. выдает на срок до 5 календарных дней и продлевает на срок до 10 календарных дней
2. выдает на срок до 10 календарных дней и продлевает на срок до 30 календарных дней
3. выдает на срок до 3 календарных дней и продлевает на срок до 5 календарных дней
4. выдает на срок до 7 календарных дней и продлевает на срок до 14 календарных дней
5. выдает на срок до 30 календарных дней и продлевает на срок до 30 календарных дней

- 1) дна полости рта
- 2) околоушно-жевательной области
- 3) губ
- 4) языка
- 5) неба

Тема 3. Травматические повреждения челюстей

1. Первичная медицинская документация является:

1. показателем оснащения медицинским оборудованием лечебного учреждения
2. показателем укомплектованности кадрами лечебного учреждения
3. юридическим документом при разборе конфликтных ситуаций

2. Основным симптомом перелома нижней челюсти является:

- 1) головная боль
- 2) носовое кровотечение
- 3) патологическая подвижность нижней челюсти
- 4) патологическая подвижность верхнечелюстных костей
- 5) разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков

3. Первичная медицинская документация ведется:

- 1) только в поликлиниках
- 2) только в стационарах
- 3) во всех медицинских организациях

4. Основными учетными документами стационара являются:

- 1) выписка из медицинской карты стационарного больного для продолжения амбулаторного наблюдения
- 2) медицинская карта стационарного больного

5. Под действием тяги жевательных мышц смещение малого фрагмента нижней челюсти при ангулярном переломе происходит:

- 1) книзу и кзади
- 2) кверху и вперед
- 3) медиально и вперед
- 4) латерально и кверху
- 5) сагиттально и вниз

6. Под действием тяги мышц смещение центрального фрагмента нижней челюсти при двустороннем ангулярном переломе происходит:

- 1) книзу и кзади
- 2) кверху и вперед
- 3) медиально и вперед
- 4) латерально и кверху

5) сагиттально и вниз

7. Основным симптомом перелома верхней челюсти является:

- 1) головная боль
- 2) носовое кровотечение
- 3) патологическая подвижность нижней челюсти
- 4) патологическая подвижность верхнечелюстных костей
- 5) разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков

8. Осложнение воспалительного характера при переломах челюстей:

- 1) периостит
- 2) фурункулез
- 3) рожистое воспаление
- 4) нагноение костной раны
- 5) актиномикоз
- 5) переломе костей носа

9. Основным симптомом перелома нижней челюсти является:

- 1) головная боль
- 2) носовое кровотечение
- 3) патологическая подвижность нижней челюсти
- 4) патологическая подвижность верхнечелюстных костей
- 5) разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков

10. Экспертизу временной нетрудоспособности необходимо проводить:

- 1) в день выписки больного
- 2) после проведения дополнительного обследования
- 3) после консультации с заведующим отделением
- 4) в день обращения больного в стационар

Тема 4. Травматические повреждения средней зоны лица. СЧМТ

1. Обязательным симптомом перелома основания черепа является:

- 1) ликворея
- 2) кровотечение из носа
- 3) патологическая подвижность нижней челюсти
- 4) патологическая подвижность верхней челюсти
- 5) кровотечение из наружного слухового прохода

2. Перелом костей основания черепа, как правило, происходит при:

- 1) отрыве альвеолярного отростка
- 2) суббазальном переломе верхней челюсти
- 3) суборбитальном переломе верхней челюсти
- 4) переломе мышечкового отростка

3. Кому дано право выдачи листков нетрудоспособности

- 1) врачу-интерну
- 2) лечащему врачу
- 3) зав.отделением
- 4)зам.главного врача по медицинской части

4. Основными учетными документами стационара являются:

- 1) история болезни
- 2) описание рентгенологического снимка
- 3) выписка результатов лабораторного исследования

5. Основной симптом перелома костей носа:

- 1) гематома
- 2) подкожная эмфизема
- 3) затруднение носового дыхания
- 4) патологическая подвижность костей носа
- 5) кровотечение из носовых ходов

6. Симптомы перелома скуловой кости:

- 1) гематома скуловой области
- 2) деформация носа, гематома
- 3) симптом «ступени», диплопия

- 4) кровоизлияние в нижнее веко
- 5) кровотечение из носа, головокружение

7. Причина затруднения открывания рта при переломе скуловой кости:

- 1) гематома
- 2) смещение отломков
- 3) воспалительная реакция
- 4) травма жевательных мышц
- 5) артрит височно-нижнечелюстного сустава

8. Причина возникновения диплопии при переломе скуловой кости:

- 1) травма глазного яблока
- 2) воспалительная реакция
- 3) смещение глазного яблока
- 4) травма зрительного нерва
- 5) интраорбитальная гематома

9. Иммобилизация отломков лицевого скелета у больных с сочетанными кранио-фациальными повреждениями необходимо проводить:

- 1) как можно раньше после травмы;
- 2) не ранее, чем через 3-4 дня после травмы,
- 3) не ранее, чем через 7 дней после травмы;
- 4) не ранее, чем через 14 дней после травмы

10. Длительность периода нетрудоспособности при переломах скуловой кости без смещения:

- 10-11 дней
- 20-21 день
- 30-31 день

Тема 5. Восстановительная хирургия лица

1. Укорочение верхней губы устраняется способом пластики местными тканями:

- 1) методом Седилло;
- 2) свободным кожным лоскутом;
- 3) встречным треугольным лоскутом.

2. Методика пластики встречными треугольными лоскутами предложена:

- 1) Аббе;
- 2) Милардом;
- 3) Седилло;
- 4) Лимбергом;
- 5) Лапчинским.

3. Пластику встречными треугольными лоскутами по Лимбергу используют при:

- 1) короткой уздечке языка;
- 2) плоских рубцах;
- 3) обширных дефектах костей лица;
- 4) обширных дефектах мягких тканей.

4. Наиболее простой вид пластики местными тканями:

- 1) лоскутами на «ножке»;
- 2) мобилизация краёв раны;
- 3) треугольными лоскутами;
- 4) пересадка свободного кожного лоскута.

5. Вид пластики, при котором ткани переносят из удалённого от дефекта места:

- 1) лоскутами на «ножке»;
- 2) мобилизация краёв раны;
- 3) треугольными лоскутами;
- 4) пересадка свободного кожного лоскута.
- 5) дыхательные упражнения.

6. Опрокидывающиеся лоскуты используются для:

- 1) устранения выворота век;
- 2) устранения дефектов;
- 3) закрытия линейных разрезов;
- 4) создания внутренней выстилки.

5) временная остановка кровотечения

7. Показания к применению свободной пересадки кожи является:

- 1) сквозные дефекты кожи;
- 2) дефекты тканей до кости;
- 3) послеоперационные дефекты кожи;
- 4) незаживающие язвы после лучевой терапии.

8. Расщеплённый кожный лоскут берут преимущественно с поверхности:

- 1) тыла стопы;
- 2) боковой шеи;
- 3) наружной бедра;
- 4) передней живота;
- 5) внутренней плеча.

9. Показаниям к пластике Филатовским стеблем является:

- 1) обширные дефекты мягких тканей и рубцовые деформации лица
- 2) посттравматические дефекты челюстей

10. Сквозной дефект щеки устраняется лоскутами:

- 1) мостовидными;
- 2) опрокидывающимися;
- 3) удвоенным по Рауэру;
- 4) встречными треугольными;

Тема 6. Костная пластика челюстей

1. Первый этап восстановительного хирургического лечения:

- 1) разрез;
- 2) планирование;
- 3) обезболивание;
- 4) растяжение тканей.

2. Сроки проведения вторичной костной пластинки обусловлены:

- 1) восстановлением иннервации;
- 2) завершением формирования рубцов;
- 3) завершением формирования сосудов;
- 4) завершением образования костной мозоли;
- 5) степенью восстановления функции челюстей.

3. Показанием для вторичной костной пластики является дефект после:

- 1) секвестрэктомии;
- 2) операции по поводу врождённых деформаций челюстей;
- 3) удаления доброкачественных опухолей;
- 4) удаления злокачественных опухолей;

4. Аутоотрансплантат для пластики дефекта челюсти берут из:

- 1) ребра;
- 2) ключицы;
- 3) костей стопы;
- 4) бедренной кости

5. Рецидив при любом виде остеотомии н/ч возникает при:

- 1) травма сосудисто-нервного пучка;
- 2) нарушение иннервации костной ткани;
- 3) технические погрешности при перемещении фрагментов кости.

6. Ксенотрансплантат – это материал, взятый у:

- 1) пациента;
- 2) животного;
- 3) другого индивида;
- 4) однояйцевого близнеца.

7. При остеотомии в/ч за бугры вводят:

- 1) фасцию;
- 2) комок Биша;
- 3) кусочки хряща;
- 4) костные трансплантаты;

5) пластмассовые вкладки.

8. Причины рецидива при любом виде остеотомии в/ч:

- 1) термическая травма кости;
- 2) послеоперационная гематома;
- 3) травма сосудисто-нервного пучка;
- 4) нарушение иннервации костной ткани;
- 5) технические погрешности при перемещении фрагментов кости.

9. Больному была проведена первичная костная пластика, т.е.:

- 1-дефект замещен сразу после ранения или удаления опухоли (другого образования);
- 2-дефект замещен через определенный срок после образования дефекта.

10. Больному была проведена вторичная костная пластика, т.е.

- 1-дефект замещен сразу после ранения или удаления опухоли (другого образования);
- 2-дефект замещен через определенный срок после образования дефекта.

Тема 7. Гнатическая хирургия

1. К патологическим видам прикуса относятся:

1. бипрогнатический
2. глубокий
3. ортогнатический
4. прямой
5. глубокое резцовое перекрытие

2. К физиологическим видам прикуса относятся:

1. бипрогнатический
2. глубокий
3. прогнатический
4. перекрестный
5. открытый

3. При остеотомии на верхней челюсти по Семенченко удаляют:

- 1- центральные резцы
- 2-клыки с ждвух сторон
- 3-первые премоляры с двух сторон
- 4-первые моляры с двух сторон

4. Современные методы лечения патологий прикуса включают в себя применение:

- 1-аутогенных трансплантатов
- 2-аллотрансплантатов
- 3-ксенотарсплантатов
- 4-материалы для направленной регенерации костной ткани

5. Для прогении нехарактерен следующий прикус:

- 1-обратный;
- 2-мезиальный;
- 3-прогенический;
- 4-прямой.

6. Дополнением к операционной фиксации фрагментов челюсти при остеотомии является:

1. шина Ванкевич
2. гладкая шина-скоба
3. шина-скоба с распорочным изгибом
4. бимаксиллярные шины с зацепными петлями
5. шина Порта

7. Расчет смещения челюстей при их остеотомии ведут по:

1. ортопантомограмме
2. телерентгенограмме
3. компьютерной томограмме
4. панорамной рентгенограмме
5. обзорной рентгенограмме костей лица

8. При симметричной нижней макрогнатии остеотомию чаще всего производят в области:

1. ветвей челюсти
2. углов челюсти

3. подбородка

4. первых премоляров

9. Может ли наблюдаться ложная прогения у людей в молодом возрасте без наличия у них врожденных заболеваний челюстно-лицевой области?

1-не может,

2-может, но очень редко;

3-может быть лишь в том случае, если имеется полная потеря зубов на верхней и нижней челюстях.

10. Наиболее достоверным признаком консолидации фрагментов нижней челюсти является:

1. исчезновение боли

2. образование костной мозоли

3. уменьшение подвижности фрагментов

4. исчезновение симптома Венсана

5. верно 1) и 4)

Тема 8. Медикаментозное лечение больных с патологией челюстно-лицевой области.

Методы оказания помощи при неотложных состояниях, чрезвычайных ситуациях, эпидемиях и в очагах массового поражения

1. В чрезвычайных ситуациях повреждения, требующие неотложной хирургической помощи, вызваны воздействием:

1. термических факторов

2. психо-эмоциональных факторов

3. химических факторов

2. Основными задачами хирургической помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях являются:

1. предупреждение тяжелых, угрожающих жизни осложнений

2. предэвакуационная подготовка пострадавших

3. скорейшая реабилитация пострадавших

3. Структура и характер хирургической патологии в чрезвычайных ситуациях (ЧС) зависят от:

1. синдрома взаимного отягощения

2. количества пострадавших

3. вида ЧС и действующих поражающих факторов

4. Критерии эффективности и безопасности проводимой фармакотерапии при травмах челюстно-лицевой области:

1. уменьшение болевого синдрома

2. исчезновение изжоги, рвоты

3. нормализация pH желудочного сока

5. Основные принципы безопасности лекарственной терапии:

1. одновременное назначение нескольких препаратов со сходным механизмом действия

2. никогда не назначать препараты при отсутствии четких показаний к их применению

3. назначение лекарственных препаратов без учета возраста больного

6. Укажите медицинские средства индивидуальной защиты:

1. аптечка индивидуальная, индивидуальные противохимические пакеты, пакет перевязочный медицинский, респиратор, противогаз.

2. аптечка индивидуальная, универсальная аптечка бытовая, индивидуальные противохимические пакеты, пакет перевязочный медицинский.

3. аптечка индивидуальная, универсальная аптечка бытовая, пакет перевязочный медицинский, дегазирующий пакет силикагелевый, респиратор.

4. универсальная аптечка бытовая, индивидуальные противохимические пакеты, пакет перевязочный медицинский, респиратор, противогаз.

7. Какая группа антибиотиков чаще вызывает аллергические реакции: 1.аминогликозиды

2. макролиды

3. пенициллины

4. сульфаниламиды

5. линкозамиды

8. Какой из антибиотиков создаёт высокие концентрации в костной ткани:

1. гентамицин
2. налидиксовая кислота
3. линкомицин
4. эритромицин
5. цефатоксим

9. Основным принципом в оказании медицинской помощи в очаге чрезвычайной ситуации является:

- 1) преемственность
- 2) непрерывность
- 3) своевременность и полнота первой медицинской помощи
- 4) последовательность

10. Наркоз, используемый при длительных и травматических операциях:

1. масочный
2. внутривенный
3. эндотрахеальный
4. внутриартериальный

Тема 9. Осложнения травматических повреждений челюстно-лицевой области

1. Причиной развития травматического остеомиелита челюстей является:

1. возраст больного
2. острый лимфаденит
3. инфицирование линии перелома
4. травма плохо изготовленным протезом
5. сила и направление повреждающего фактора

2. Осложнение воспалительного характера при переломах челюстей:

- 1) периостит
- 2) фурункулез
- 3) рожистое воспаление
- 4) нагноение костной раны
- 5) актиномикоз
- 5) переломе костей носа

3. Оперативное лечение травматического остеомиелита челюсти заключается только в:

1. удалении секвестров
2. ревизии костной раны
3. репозиции и фиксации отломков
4. ревизии костной раны, удалении секвестров
5. наложении компрессионно-дистракционного аппарата

4. Секвестрэктомия при травматическом остеомиелите показана в период:

1. физиолечения
2. формирования секвестра
3. сформировавшегося секвестра
4. антибактериальной терапии
5. обследования

5. Местным осложнением ранения челюстно-лицевой области является:

1. ОРВЗ
2. диплопия
3. асфиксия
4. пародонтит
5. нижняя макрогнатия

6. Поздним местным осложнением ранения челюстно-лицевой области является:

1. ОРВЗ
2. асфиксия
3. свищи
4. пародонтит
5. нижняя макрогнатия

7. Для окончательной остановки кровотечения механическим способом применяют

1. наложение жгута

2. пузырь со льдом
3. зажим
4. лигирование сосуда

8. Для профилактики асфиксии при операциях со значительным смещением

1. введение воздуховода
2. наложение трахеостомы
3. наложение бимаксиллярных шин
4. прошивание и выведение языка
5. взятие тканей на держалки

9. В комплекс лечения флегмоны дна полости рта входит:

1. криотерапия;
2. электрокоагуляция;
3. физиолечение;
4. иглорефлексотерапия.

10. Какие манипуляции не входят в отчет челюстно-лицевого хирурга о проделанной работе:

1. количество проведенных операций
2. количество перевязок
3. проведение экспертизы нетрудоспособности
4. направления на консультацию

Перечень тематик докладов/устных реферативных сообщений для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

Тема1 Методы обследования в челюстно-лицевой хирургии

1. Правила сбора жалоб и анамнеза при обследовании больного с патологией челюстно-лицевой области
2. Методы и порядок проведения осмотра больного с патологией челюстно-лицевой области
3. Алгоритм обследования больных
4. Психологические аспекты общения с пациентами
5. Варианты обследования пациентов с патологией челюстно-лицевой области
6. Показания и противопоказания для проведения дополнительных методов обследования
7. Диагностические возможности дополнительных методов обследования в челюстно-лицевой хирургии
8. Предварительный диагноз. Понятие, критерии постановки
9. Предварительный диагноз. Понятие, критерии постановки

Тема2 Повреждения мягких тканей челюстно-лицевой области.

1. Ушибы мягких тканей. Классификация гематом. Механизм возникновения
2. Раны челюстно-лицевой области. Классификация.
3. Особенности первичной хирургической обработки в челюстно-лицевой области
4. Правила ведения истории болезни
5. Экспертиза временной нетрудоспособности. Правила выдачи больничного листа

Тема 3 Травматические повреждения челюстей

1. Транспортная иммобилизация: подручные средства. Способы применения
2. Применение не стандартных шин при транспортной иммобилизации.
3. История болезни больного в отделении челюстно-лицевой хирургии. Особенности ведения.
4. Показания к проведению экспертизы временной нетрудоспособности

Тема 4 Травматические повреждения костей средней зоны лица. Сочетанная черепно-мозговая травма

1. Средняя зона лица. Контрофорсы верхней челюсти
2. Фиксирующие повязки при переломах костей носа
3. Биомеханика черепно-мозговой травмы
4. Временная нетрудоспособность больных с черепно-мозговой травмой

Тема 5 Восстановительная хирургия лица.

1. Показания и противопоказания к пластическим операциям.
2. Планирование пластических операций
3. Техника взятия кожного лоскута при свободной пересадке кожи
4. Биология жизнеспособности филатовского стебля

Тема 6 Костная пластика челюстей

1. Остеопластические материалы в челюстно-лицевой хирургии

2.Современные методы фиксации костного трансплантата

Тема 7 Гнатическая хирургия

1.Причины возникновения зубочелюстных аномалий

2.Виды патологического прикуса.

3.Операции остеотомии. Показания и противопоказания

Тема 8 Медикаментозное лечение больных с патологией челюстно-лицевой области.

Методы оказания помощи при неотложных состояниях, чрезвычайных ситуациях, эпидемиях и в очагах массового поражения

1.Антибиотикотерапия в комплексном лечении больных с патологией челюстно-лицевой области

2. Неотложная хирургическая помощь в экстремальных ситуациях. Принцип оказания медицинской помощи в очаге чрезвычайной ситуации

3.Структура и характер хирургической патологии в чрезвычайных ситуациях

4.Неотложная хирургическая помощь в экстремальных ситуациях.

5. Критерии эффективности и безопасности проводимой фармакотерапии при травмах челюстно-лицевой области

6.Лекарственные препараты, применяемые в комплексном лечении больных с патологией челюстно-лицевой области.

7.Способ обезболивания при длительных и травматических операциях в челюстно-лицевой области.

Тема 9 Осложнения травматических повреждений челюстно-лицевой области

1.Травматический остеомиелит. Операция секвестрэктомия.

2. Асфиксия. Виды. Причины. Клинические проявления. Оказание неотложной помощи.

3.Оказание помощи при кровотечениях.

4.Местные осложнения ранений челюстно-лицевой области

5.Алгоритм составления отчета о своей работе

2.3.Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости

Тема 1. Методы обследования в челюстно-лицевой хирургии

Ситуационная задача 1

Больной жалуется на боли и припухлость в области нижней челюсти справа, затрудненное открывание рта, головокружение.Объективная картина соответствует перелому нижней челюсти. Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить для уточнения диагноза?

Ответ:

Панорамная рентгенография, рентгенография нижней челюсти в трех проекциях

Ситуационная задача 2

Больной, 45 лет, обратился в клинику с жалобами на затрудненное пережевывание пищи, деформацию нижнего отдела лица слева. Из анамнеза выяснено, что два года назад получил огнестрельное ранение нижнего отдела щечной области справа, лежал в госпитале. При осмотре на коже выявляется втянутый рубец в правом поднижнечелюстном треугольнике, подвижный. Открывание рта в полном объеме, однако отмечается нарушение прикуса из-за смещения фрагментов нижней челюсти вправо. При рентгенологическом исследовании нижней челюсти обнаружен дефект тела нижней челюсти слева, размером в области отсутствующих 3.6, 3.5. Края костных фрагментов склерозированы и смещены.

1.Какие методы обследования необходимы?

2. Составьте алгоритм обследования больного

Ситуационная задача 3

Юноша Д., 16 лет.Жалобы на боль в области нижней челюсти с двух сторон, кровотечение из полости рта, невозможность плотного смыкания зубных рядов.Из анамнеза: около получаса назад в драке получил удар кулаком в область нижней челюсти справа.Сознания не терял.

1.Опишите рентгенограмму

2.Укажите, какие дополнительные диагностические мероприятия необходимы для уточнения диагноза. Укажите возможные результаты дополнительного обследования.

Ситуационная задача 4

Больной, 20 лет, обратился с жалобами на косметический дефект вследствие деформации нижней половины лица, затруднения при откусывании пищи, нарушение речи. При обследовании

выявляется выступание верхней челюсти вперед по отношению к нормально развитой нижней челюсти. Передняя группа зубов на верхней челюсти выступает вперед, режущие края которых касаются нижней губы. Верхняя губа укорочена и несколько вздернута вверх, губы не смыкаются.

1. Какие методы обследования еще необходимо провести?

2. Поставьте предварительный диагноз

Ситуационная задача 5

Пациент М. 27 лет обратился в клинику с жалобами на ограничение открывания рта, онемение кожи левой подглазничной области и верхней губы слева, диплопию. В анамнезе травма левой половины лица, произошедшая 7 дней назад. Сохраняется отечность левой подглазничной области и гематома нижнего века левого глаза. Признаков воспаления нет.

1. Поставьте диагноз.

2. Перечислите возможные виды фиксации фрагментов.

Тема 2. Повреждения мягких тканей челюстно-лицевой области

Ситуационная задача 1

В отделение челюстно-лицевой хирургии обратился больной с жалобами на боль и кровотечение в области верхней губы. Травму получил 2 часа назад на тренировке. Сознания не теряет. При осмотре имеется сквозная рана в области верхней губы. В момент осмотра кровотечения нет.

Поставьте предварительный диагноз. Составьте план лечения. Заполните необходимую документацию.

Ситуационная задача 2

После ожога кислотой у больной, 40 лет, определяются множественные рубцы слизистой оболочки щечной области справа, приведшие к ограничению открывания рта. Установлен диагноз - рубцовая контрактура нижней челюсти справа (мукозогенная).

1. Поставьте диагноз.

2. Перечислите возможные осложнения оперативного лечения?

3. Методы послеоперационного ведения?

4. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности

Ситуационная задача 3

В приемное отделение обратился пациент 44 лет после бытовой механической травмы. По наружной поверхности левой щеки имеется поверхностный дефект кожи размерами 2х2 см, дно которого представлено розовой плотной тканью с красными точками. Кровотечение капиллярное, скудное. Боль умеренная. Ваш предварительный диагноз? Как оказать первую помощь?

Ситуационная задача 4

Больная К, упала и ударилась о мраморную ступеньку. Обратилась в поликлинику с жалобами на боль в области верхней губы, кровотечение. При осмотре разрывы красной каймы и слизистой оболочки, кровотечение из раны.

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Составьте план лечения

3. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности, заполните необходимую документацию.

Ситуационная задача 5

Больной Н. 20 лет, обратился с жалобами на припухлость нижней и верхней губ, на приступообразные боли иррадирующего характера в области фронтальных зубов верхней челюсти.

Из анамнеза выявлено, что 5 часов тому назад получил удар в лицо. Сознание не теряет, тошноты не было.

Объективно: отек мягких тканей верхней и нижней губы. На красной кайме верхней губы - рана глубиной около 1 см. Рот открывается в полном объеме. Перелом коронки 21 зуба в области латерального угла коронки, корневая пульпа обнажена, резкая боль от прикосновения, на температурные раздражители. 11 смещен в небную сторону, резкая боль при перкуссии, из-под десны сукровичное отделяемое. Скол медиального угла режущего края в пределах дентина 12 зуба, зондирование болезненно. Клыки, премоляры и моляры верхней челюсти устойчивы, интактны. Слизистая оболочка полости рта без видимых патологических изменений.

18 17 16 15 14 13 12 11 | 21 22 23 24 25 26 27 28

48 47 46 45 44 43 42 41 | 31 32 33 34 35 36 37 38

П П

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.

2. Окажите неотложную помощь.

3. Заполните необходимую документацию
4. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности

Тема 3. Травматические повреждения челюстей

Ситуационная задача 1

Пациент Б., 43 года. Доставлен реанимобилем в приемное отделение областной больницы. Со слов бригады скорой медицинской помощи - пострадал в ДТП 30 минут назад. Объективно: состояние тяжелое, сознание ступорозное, диффузный цианоз, дыхание стридорозное, ЧД 13/мин, при выдохе изо рта отделяется умеренное количество пенистой мокроты с примесью крови. Пульс ритмичный, ЧСС - 120/мин, АД - 125/80 мм.рт.ст. Нижний отдел лица деформирован, при пальпации определяется патологическая подвижность фронтального отдела нижней челюсти. В полости рта - кровь, пенная мокрота, язык ограниченно подвижен, западает кзади.

1. Предварительный диагноз?
2. План оказания неотложной помощи?
3. План лечения, реабилитации, диспансерного наблюдения?
4. Заполните историю болезни. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности

Ситуационная задача 2

Пациент Г., 27 лет. Упал на катке 1 час назад, ударился подбородком. Беспокоит боль в области подбородка. Объективно: состояние удовлетворительное. На коже подбородка - ссадины, пальпация в области подбородка болезненна, прикус не нарушен, определяется патологическая подвижность нижней челюсти на уровне 3.1. – 4.1. зубов, крепитация в области подбородка при выполнении нагрузочных проб. Симптом Венсана отрицателен с обеих сторон. Прикус не нарушен, слизистая оболочка рта не изменена.

1. Предположительный диагноз?
2. План лечения?
3. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности

Ситуационная задача 3

Больной, 28 лет, обратился в клинику с жалобами на боль и отек в подбородочном отделе нижней челюсти. Из анамнеза выяснено, что около 3-х суток назад получил удар в область нижней челюсти. Сознания не терял, тошноты, рвоты не было. За медицинской помощью не обращался. Нарастающий отек в области подбородка и болезненность в области передних нижних зубов заставили больного обратиться за помощью. Из перенесенных заболеваний указывает на детские инфекции и простудные заболевания, а также на то, что за 8 месяцев до последней травмы был перелом скуловой кости слева. При осмотре определяется гематома в области подбородка, нарушения целостности мягких тканей и слизистой оболочки нижней губы не выявлено. Имеется нарушение прикуса вследствие незначительного смещения фрагментов во фронтальном отделе между 41 и 31. Определяется патологическая подвижность фрагментов нижней челюсти, сопровождающаяся значительной болезненностью. При рентгенологическом исследовании определяется нарушение целостности костной ткани нижней челюсти - щель перелома между центральными резцами нижней челюсти, переходящая к нижнему краю, отклоняясь от средней линии вправо и заканчивается в области правого резца. Подвижности костных фрагментов на месте бывшего перелома скуловой кости слева нет, при рентгенологическом исследовании этой области определяется утолщение костной ткани, полная консолидация.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.

Ситуационная задача 4

Больной, 20 лет, в результате аварии получил травму нижней челюсти. Сознания не терял, тошноты, рвоты не было. На третьи сутки после травмы обратился в травматологический пункт по месту жительства и был направлен в специализированную клинику. За 6 месяцев до последней травмы был перелом нижней челюсти слева в области 37. Рот открывается до 1,5 см., пальпаторно определяется болезненность в области мышечкового отростка слева. При нагрузке на подбородок возникает боль в области мышечкового отростка нижней челюсти слева. 37 отсутствует, остальные зубы неподвижны, в прикусе, патологической подвижности на месте бывшего перелома нет, но имеется утолщение кости. При рентгенологическом исследовании определяется нарушение целостности костной ткани нижней челюсти - щель перелома в области основания мышечкового отростка нижней челюсти слева. Малый фрагмент смещен кпереди и кнутри.

1. Поставьте диагноз.

2. Составьте план лечения.

Ситуационная задача 5

В клинику обратился больной, 32 лет, с жалобами на болезненное и неполное открывание рта. Из анамнеза выяснено, что трое суток назад получил удар в подбородок. Сознания не терял, тошноты, рвоты не было. Около 7 месяцев назад был перелом нижней челюсти справа в области 48. При осмотре определяется небольшая ссадина на коже подбородка слева. Рот открывается на 2,0 см., более широкое открывание рта затруднено и болезненно. При открывании рта нижняя челюсть смещается влево. Пальпаторно определяется болезненность в области передней поверхности ветви слева и в области венечного отростка. Прикус заметно не нарушен, 48 отсутствует. При пальпации в области нижней челюсти справа в области ее угла определяется безболезненное утолщение кости.

1. Поставьте диагноз.

2. Составьте план лечения.

Тема 4. Травматические повреждения костей средней зоны лица. СЧМТ

Ситуационная задача 1

В приемное отделение попутным транспортом доставлен пострадавший 28 лет в тяжелом состоянии. Был сбит машиной около 20 мин назад. Сознание спутанное, жалуется на головную боль. Со слов пострадавшего, ударился головой и потерял сознание. Осмотр груди, живота, конечностей – без особенностей. В правой надбровной области – ссадина и внуркожное кровоизлияние (экхимоз). Лицо ассиметрично за счет отека правой половины. Глотание затруднено, пострадавший поперхивается слюной. Имеется девиация языка влево. Пульс 88 в мин. АД 150/95. Ваш предварительный диагноз? Как поступить далее? Заполните историю болезни. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности

Ситуационная задача 2

Пациент М. 27 лет обратился в клинику с жалобами на ограничение открывания рта, онемение кожи левой подглазничной области и верхней губы слева, диплопию. В анамнезе травма левой половины лица, произошедшая 7 дней назад. Сохраняется отечность левой подглазничной области и гематома нижнего века левого глаза. Признаков воспаления нет.

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Виды оперативного вмешательства, показанные в данном случае.

3. Заполните историю болезни. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности

Ситуационная задача 3

Пациент В., 39 лет. Доставлен в приемное отделение областной больницы с жалобами на тошноту, однократную рвоту, сильную боль в лице, нарушение прикуса и конфигурации лица. Из анамнеза - пострадал в ДТП. Объективно: состояние тяжелое. В сознании, возбужден. Бледен. Дыхание ритмичное, везикулярное, проводится во все отделы. ЧД - 16/мин. Пульс ритмичный, ЧСС - 82/мин., АД - 135/90 мм рт. ст. Выражен отек верхней губы, пальпация средней зоны лица резко болезненна, имеются гематомы век с обеих сторон, овал лица удлиннен, прикус патологический, открытый - контакт только на молярах; снижена чувствительность кожи в зоне иннервации 2-й ветви тройничного нерва. Слизистая оболочка рта – единичные подслизистые кровоизлияния по верхней переходной складке преддверия.

1. Предположительный диагноз?

2. План лечения?

3. Заполните историю болезни. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности

Ситуационная задача 4

Пациент А., 35 лет. Доставлен реанимобилем в приемное отделение областной больницы, пострадал в ДТП. Объективно: состояние тяжелое, уровень сознания— кома I стадии, дыхание поверхностное, ЧД— 24/мин, тоны сердца ритмичные, ЧСС— 50/мин, АД100/50 мм.рт.ст. Ссадины на коже лба, во рту - рвотные массы, прикус не нарушен, признаков повреждения слизистой оболочки рта нет. Обзорная краниограмма: перелом теменной кости слева и нижней челюсти в области угла слева без смещения.

1. Диагноз?

2. План лечения?

3. Заполните историю болезни. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности

Ситуационная задача 5

Больной, 35 лет, обратился с жалобами на головную боль, невозможность сомкнуть челюсти. Из анамнеза выяснено, что накануне ночью был избит, сознание не терял. Из перенесенных заболеваний отмечает: детские инфекции, частые простудные заболевания, аппендэктомия. В настоящее время считает себя здоровым. При осмотре определяется значительная отечность среднего отдела лица, кровоизлияния в область нижних век с обеих сторон. В полости рта отмечается нарушение окклюзии зубов, по типу открытого прикуса. При пальпации костей средней зоны лица подвижности фрагментов не отмечается, но имеется резкая болезненность. В области спинки носа определяется симптом “ступеньки”. При пальпации со стороны полости рта определяется подвижность верхней челюсти. Имеются кровянистые выделения из носа.

1. Проведите обоснование диагноза, каких данных недостает для постановки диагноза?

2. Поставьте диагноз.

3. Наметьте план лечения.

Заполните историю болезни. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности

Тема 5. Восстановительная хирургия лица

Ситуационная задача 1

У больного, 55 лет, имеется дефект мягких тканей лобной области после ожога III степени. Верхняя граница дефекта начинается от начала волосистой части головы, боковые границы - в месте перехода лобной области в височные, нижняя граница - в области надбровья. Глубина дефекта на уровне кожи и подкожно-жировой клетчатки.

1. Какой вид современного хирургического лечения показан в данном случае?

2. Имеет ли значение давность образования дефекта для предстоящей операции? Какие методы реабилитации возможно применить в данном случае?

Ситуационная задача 2

У больного, 55 лет, имеется дефект мягких тканей лобной области после ожога III степени. Верхняя граница дефекта начинается от начала волосистой части головы, боковые границы - в месте перехода лобной области в височные, нижняя граница - в области надбровья. Глубина дефекта на уровне кожи и подкожно-жировой клетчатки.

1. Какой вид хирургического лечения показан в данном случае?

2. Имеет ли значение давность образования дефекта для предстоящей операции?

Ситуационная задача 3

Больной, 24 лет, поступил в клинику через 30 часов после укуса собаки. Имеется дефект нижней губы справа, размером 4,0x3,0 см., откол коронок 4.2, 3.1, подвижность 4.1, отсутствие 3.2.

1. На основании клинической картины поставьте диагноз.

2. Составьте план лечения с использованием современных методов

Ситуационная задача 4

В клинику доставлен больной с осколочным ранением челюстно-лицевой области, отмечается отрыв подбородочного отдела нижней челюсти с окружающими мягкими тканями.

1) Какие виды современного оперативного лечения можно использовать?

2) Определите сроки оперативного вмешательства.

Тема 6. Костная пластика челюстей

Ситуационная задача 1

Больной, 35 лет, обратился в клинику с жалобами на затрудненное пережевывание пищи, невнятность речи, деформацию нижнего отдела лица справа. Из анамнеза выяснено, что два года назад получил огнестрельное ранение нижнего отдела щечной области справа, лежал в госпитале. Рана мягких тканей полностью зарубцевалась, однако остался дефект в области тела нижней челюсти справа. При осмотре на коже выявляется втянутый рубец в правом поднижнечелюстном треугольнике, подвижный. Открывание рта в полном объеме, однако отмечается нарушение прикуса из-за смещения фрагментов нижней челюсти вправо. При рентгенологическом исследовании нижней челюсти обнаружен дефект тела нижней челюсти справа, размером 3,0-3,5 см. в области отсутствующих 4.6, 4.5. Края костных фрагментов склерозированы и смещены. Для решения ситуационной задачи возможно использование информационных технологий. Составьте план лечения больного с использованием современных методов

Ситуационная задача 2

Больной, 35 лет, обратился в клинику с жалобами на затрудненное пережевывание пищи, невнятность речи, деформацию нижнего отдела лица справа. Из анамнеза выяснено, что два года назад получил огнестрельное ранение нижнего отдела щечной области справа, лежал в госпитале. Рана мягких тканей полностью зарубцевалась, однако остался дефект в области тела нижней

челюсти справа.. При осмотре на коже выявляется втянутый рубец в правом поднижнечелюстном треугольнике, подвижный. Открывание рта в полном объеме, однако отмечается нарушение прикуса из-за смещения фрагментов нижней челюсти вправо. При рентгенологическом исследовании нижней челюсти обнаружен дефект тела нижней челюсти справа, размером 3,0-3,5 см. в области отсутствующих 4.6, 4.5. Края костных фрагментов склерозированы и смещены.

1. Составьте план лечения больного с использованием современных методов
2. Какие требования необходимо выполнить для снижения вероятности отторжения костного трансплантата в послеоперационном периоде?

Тема 7. Гнатическая хирургия

Ситуационная задача 1

Больная, 22 лет, обратилась с жалобами на косметический дефект вследствие деформации нижней половины лица, затруднения при откусывании пищи, нарушение речи. При обследовании выявляется выступание верхней челюсти вперед по отношению к нормально развитой нижней челюсти. Передняя группа зубов на верхней челюсти выступает вперед, режущие края которых касаются нижней губы. Верхняя губа укорочена и несколько вздернута вверх, губы не смыкаются. При разговоре произношение губных звуков затруднено. Для решения ситуационной задачи возможно использование информационных технологий

Какие варианты оперативного лечения?

Ситуационная задача 2

Больная, 22 лет, обратилась в клинику с жалобами на деформацию нижнего отдела лица, затрудненное разжевывание пищи. В раннем детстве пациентка перенесла правосторонний отит и остеомиелит нижней челюсти справа. С 11 лет заметила искривление нижнего отдела лица справа. Лечилась у ортодонта. При осмотре отмечается уменьшение размера тела нижней челюсти справа, смещение подбородка на 2,0 см. вправо от средней линии и кзади. Прикус нарушен, перекрестный. Открывание рта свободное.

1. Укажите основной метод лечения

Ситуационная задача 3

Больной, 35 лет, обратился в клинику с жалобами на затрудненное пережевывание пищи, невнятность речи, деформацию нижнего отдела лица справа. Из анамнеза выяснено, что два года назад получил огнестрельное ранение нижнего отдела щечной области справа, лежал в госпитале. Рана мягких тканей полностью зарубцевалась, однако остался дефект в области тела нижней челюсти справа. При осмотре на коже выявляется втянутый рубец в правом поднижнечелюстном треугольнике, подвижный. Открывание рта в полном объеме, однако отмечается нарушение прикуса из-за смещения фрагментов нижней челюсти вправо. При рентгенологическом исследовании нижней челюсти обнаружен дефект тела нижней челюсти справа, размером 3,0-3,5 см. в области отсутствующих 4.6, 4.5. Края костных фрагментов склерозированы и смещены.

1. Составьте план лечения больного с использованием современных методов
2. Какие требования необходимо выполнить для снижения вероятности отторжения костного трансплантата в послеоперационном периоде?

Ситуационная задача 4

Больной 24 года

Жалобы на деформацию нижнего отдела лица и затрудненное открывание рта.

Анамнез заболевания: 5 лет назад больной получил травму подбородка, врачу не обращался. Через 2 года обратили внимание на затрудненное открывание рта, которое постепенно нарастало. В последующем появились асимметрия лица и западение подбородочного отдела. В настоящее время рот открывается до 1,3 см.

Предложите метод лечения.

Тема 8. Медикаментозное лечение больных с патологией челюстно-лицевой области. Методы оказания помощи при неотложных состояниях, чрезвычайных ситуациях, эпидемиях и в очагах массового поражения

Ситуационная задача 1

На химическом предприятии произошла производственная авария с выбросом в окружающую среду АОХВ, обнаружен пострадавший. Предъявляет жалобы на наличие раны в области шеи. Каким способом будет применены медицинские средства защиты при оказании медицинской помощи пострадавшему.

Ситуационная задача 2

Больной, 84 лет, доставлен в клинику с жалобами на общее недомогание, потерю аппетита, головокружение, наличие трещин на губах и языке, свищевого хода с гнойным отделяемым на альвеолярном отростке нижней челюсти справа в области премоляров, наличие новообразования в области первого моляра на слизистой оболочке альвеолярного отростка. Из анамнеза выяснено, что полтора месяца назад был перелом нижней челюсти в области 16,15, травму получил в зоне повышенной радиации (300 рад.), лечился в госпитале. При осмотре отмечается бледность кожи лица, наличие кровоточащих трещин на губах, участков некроза и покрытых зеленой слизью язв, новообразования на слизистой оболочке альвеолярного отростка в области первого моляра справа размером 2,0 x 3,0 см., плотно-эластической консистенции, наличие свищевого хода с гнойным отделяемым этой же локализации.

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Составьте план лечения

Ситуационная задача 3

Пациенту Ж., 37 лет, поступившему в стационар с диагнозом карбункул подбородочной области слева, проведена первичная хирургическая обработка гнойного очага. Рана дренирована марлевой турундой с гипертоническим раствором. Пациенту назначена комплексная противовоспалительная терапия, включающая антибактериальные, нестероидные противовоспалительные и антигистаминные лекарственные средства, антикоагулянты, дезинтоксикационные средства, иммунокорректирующие препараты. При осмотре пациента утром лечащий врач констатировал, что, несмотря на проводимое лечение, его состояние не улучшилось. Объективно: конфигурация лица изменена за счет инфильтрата и отека подбородочной области слева, распространяющегося на прилежащие ткани щечной и поднижнечелюстной областей. Инфильтрат протяженностью 1,5 см болезненный при пальпации. Поднижнечелюстные, подподбородочные лимфатические узлы справа увеличены (0,4 x 0,5 см), болезненны, мягкой, эластичной консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями спаяны. Кожа в области инфильтрата гиперемирована, отечна, спаяна с подлежащими тканями. На всем протяжении инфильтрата выполнен разрез, дренированный марлевой турундой с гипертоническим раствором. Рана закрыта стерильной повязкой с лейкопластырной фиксацией. На момент осмотра рана и повязка сухие, отделяемого под ранами нет. Общее состояние пациента средней тяжести. Температура тела 37,6 °С. Какие лекарственные средства на современном этапе способны наиболее эффективно обеспечить отток гнойного экссудата из раны?

Ситуационная задача 4

Пациент И., 27 лет, находится на лечении в отделении септической челюстно-лицевой хирургии по поводу острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти справа от зуба 4.8, осложненного абсцессом крыловидно-нижнечелюстного пространства. После проведения адекватной первичной хирургической обработки гнойного очага пациенту лечащим врачом была назначена комплексная противовоспалительная терапия, включающая антибактериальные, нестероидные противовоспалительные антигистаминные лекарственные средства, а также ежедневные перевязки.

1. Какие медикаментозные средства следует использовать при перевязках для инстилляций гнойной раны в фазе пролиферации и регенерации?

2. Какие виды антисептиков при лечении гнойной раны должны применяться в фазе регенерации?

3. Как обеспечить контроль за безопасностью и эффективностью назначенного лечения?

Ситуационная задача 5

Пациентка Г., 57 лет, находится на лечении в отделении септической челюстно-лицевой хирургии по поводу острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти фронтального отдела от зубов 3.1, 4.1, осложненного флегмоной дна полости рта. Пациентке была проведена первичная хирургическая обработка гнойного очага, удалены причинные зубы 3.1 и 4.1.

1. Под каким методом обезболивания следует проводить хирургическое лечение?

2. Какую схему комплексной терапии следует назначить пациентке в указанной клинической ситуации?

Тема 9. Осложнения травматических повреждений челюстно-лицевой области

Ситуационная задача 1

Больной, 27 лет, обратился в клинику с жалобами на покраснение кожи и припухлость в нижнем отделе щечной области слева, болезненность в этой области, онемение кожи левой половины губы

и зубов на нижней челюсти слева, боли в области нижней челюсти при приеме пищи, общее недомогание, слабость, плохой аппетит.

Из анамнеза выяснено, что месяц назад больной получил травму в области нижней челюсти справа и лечился в течение 10 дней в стационаре по поводу перелома нижней челюсти справа в области ментального отверстия, затем амбулаторно лечился в поликлинике по месту жительства, через 3 недели после шинирования сняли бимаксиллярные шины, выписали на работу. Через неделю после этого появилась припухлость в области нижней челюсти слева, болезненность, обратился к стоматологу.

При местном осмотре: лицо несколько асимметрично за счет припухлости в нижнем отделе щечной области слева. Кожа над припухлостью гиперемирована, уплотнена, пальпация несколько болезненна. Клинически подвижность фрагментов нижней челюсти слева в области предшествовавшего перелома не определяется.

При рентгенологическом исследовании определяется тень в верхней трети линии перелома нижней челюсти слева в области ментального отверстия в стадии консолидации, по краю нижней челюсти слева определяется тень секвестра, размером 0,8x0,9 см, свободнолежащего и с окружающей костной тканью неспаивающегося.

2)Поставьте диагноз.

3)Наметьте план лечения.

Ситуационная задача 2

Больной, 23 лет, обратился в клинику с жалобами на припухлость в подчелюстной области слева, покраснение кожи над ней, болезненность в области угла нижней челюсти слева, усиливающуюся при жевании.

Из анамнеза выяснено, что месяц назад во время драки получил травму в области нижней челюсти слева. Неделю назад появилась припухлость в подчелюстной области слева, озноб, температура до 37,5°C, больной самостоятельно принимал антибиотики дома. При местном осмотре: лицо асимметрично за счет припухлости в подчелюстной области слева, кожа гиперемирована, в складку не собирается, определяется плотный болезненный при пальпации инфильтрат, размером 6,0x7,0 см. Пальпация болезненна.

При рентгенологическом исследовании определяется тень линии перелома в области угла нижней челюсти слева, расхождение фрагментов нижней челюсти 0,6 см, в области перелома видны тени трех свободнолежащих секвестров, размером 0,3x0,4 см.

1)Поставьте диагноз.

2)Наметьте план лечения.

Ситуационная задача 3

Больной, 45 лет, обратился в клинику с жалобами на наличие рубцовой деформации скуловой и инфраорбитальной области, затруднение носового дыхания, чувство тяжести и боли в подглазничной области справа, гнойное отделяемое из носа, приступообразные самопроизвольные боли в области первого верхнего правого моляра.

Из анамнеза выяснено, что полтора месяца назад получил травму лица во время автокатастрофы, первичную хирургическую обработку и репозицию фрагментов проводили в стационаре, отмечает осложненное течение послеоперационного периода, был вскрыт абсцесс подглазничной области.

При осмотре: конфигурация лица изменена за счет припухлости в подглазничной области справа, отмечается наличие рубцовой деформации подглазничной и скуловой областей справа. Пальпация слабо болезненна. В полости рта: в 16 зубе, имеется пломба на жевательной поверхности, при исследовании зондом пломба удалена, зондирование полости резко болезненно, перкуссия безболезненна. При рентгенологическом исследовании отмечается значительное понижение прозрачности верхнечелюстной пазухи справа, в периапикальных тканях в области шестого верхнего зуба справа патологических изменений нет.

1)Проведите обоснование диагноза для предотвращения профессиональных ошибок

2)Поставьте диагноз.

3)Какая показана операция?

4)Имеет ли значение для составления плана лечения состояние 16 зуба?

Ситуационная задача 4

У пациента, 36 лет, пулевое ранение в области нижней челюсти. Клинически определяется двухсторонний ангулярный перелом нижней челюсти с выраженным смещением ветвей нижней челюсти кнутри. Центральный фрагмент смещен кзади. Кровотечение из раневого канала незначи-

тельно. Больной в сознании, отмечает затруднение дыхания, определяется бледность кожных покровов. Нарастает дыхательная недостаточность.

1) Чем вызвано появление затрудненного дыхания?

2) Какой вид асфиксии можно предположить в данном случае?

Ситуационная задача 5

В клинику доставлен пострадавший, 45 лет, с осколочно-пулевым слепым ранением челюстно-лицевой области. Осколок огнестрельного снаряда попал в толщу мягких тканей корня языка. Раненый в сознании. Отмечается незначительное кровотечение, нарастает дыхательная недостаточность.

1) Чем обусловлено появление затрудненного дыхания? Какой вид асфиксии здесь является ведущим?

2) Каким должно быть положение тела раненого во время транспортировки с поля боя?

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение

ДИСЦИПЛИНЫ Основная литература:

Литература	Режим доступа к электронному ресурсу
Янушевич О.О., Пропедевтика стоматологических заболеваний [Электронный ресурс]: учебник / Янушевич О.О., Базилян Э.А., Чунихин А.А. [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. Прототип Электронное издание на основе: Пропедевтика стоматологических заболеваний : учебник / О. О. Янушевич, Э. А. Базилян, А. А. Чунихин [и др.] ; под ред. О. О. Янушевича, Э. А. Базиляна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Дмитриева, Л. А. Терапевтическая стоматология : национальное руководство / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. - (Серия "Национальные руководства"). - 888 с. Прототип Электронное издание на основе: Терапевтическая стоматология : национальное руководство / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Разумова С.Н., Пропедевтика стоматологических заболеваний [Электронный ресурс]: учебник / под ред. С.Н. Разумовой, И.Ю. Лебеденко, С.Ю. Иванова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с. -Прототип Электронное издание на основе: Пропедевтика стоматологических заболеваний : учебник / под ред. С. Н. Разумовой, И. Ю. Лебеденко, С. Ю. Иванова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Сохов С.Т., Обезболивание и неотложная помощь в амбулаторной стоматологической практике [Электронный ресурс]: учебное пособие / Сохов С.Т. [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 208 с. -Прототип Электронное издание на основе: Обезболивание и неотложная помощь в амбулаторной стоматологической практике : учебное пособие / С. Т.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента

Сохов [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 208	http://www.studmedlib.ru/
Дезинфекция: учебное пособие [Электронный ресурс] / В.Л. Осипова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – Прототип Электронное издание на основе: Дезинфекция : учебное пособие / В.Л. Осипова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 136 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Стоматологический инструментарий [Электронный ресурс] / Э.А. Базикян - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - - 168 с. Прототип Электронное издание на основе: Стоматологический инструментарий : атлас / Э. А. Базикян. - 3-е изд., стер. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 168 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Дмитриева Л.А., Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] / под ред. Дмитриевой Л.А., Максимовского Ю.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 888 с. (Серия "Национальные руководства") – Прототип Электронное издание на основе: Терапевтическая стоматология : национальное руководство / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 888с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/

Дополнительная литература:

Литература	Режим доступа к электронному ресурсу
Каливраджиян Э.С., Словарь профессиональных стоматологических терминов [Электронный ресурс] / Э.С. Каливраджиян, Е.А. Брагин, И.П. Рыжова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с. - Прототип Электронное издание на основе: Словарь профессиональных стоматологических терминов : учеб. пособие / Э. С. Каливраджиян, Е. А. Брагин, И. П. Рыжова [и др.]. - 2-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Пропедевтика внутренних болезней [Электронный ресурс] : учебник / Н.А. Мухин, В.С. Моисеев. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 848 с Прототип Электронное издание на основе: Пропедевтика внутренних болезней : учебник. - 2-е изд., доп. и перераб. / Н. А. Мухин, В. С. Моисеев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 848с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/

1.

Согласовано:




2022

 Должность сотрудника научной библиотеки ФИО подпись дата

б) Программное обеспечение:

Лицензионное программное обеспечение :

1. Операционная система Microsoft Windows с офисным пакетом Microsoft Office;
2. Операционная система LINUX с офисным пакетом LibreOffice.

в) Профессиональные базы данных, информационно-справочные системы:

1. Электронно-библиотечные системы:

1.1. Цифровой образовательный ресурс IPRsmart : электронно-библиотечная система : сайт / ООО Компания «Ай Пи Ар Медиа». - Саратов, [2022]. – URL: <http://www.iprbookshop.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. - Текст : электронный.

1.2. Образовательная платформа ЮРАЙТ : образовательный ресурс, электронная библиотека : сайт / ООО Электронное издательство ЮРАЙТ. – Москва, [2022]. - URL: <https://urait.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. - Текст : электронный.

1.3. База данных «Электронная библиотека технического ВУЗа (ЭБС «Консультант студента») : электронно-библиотечная система : сайт / ООО Политехресурс. – Москва, [2022]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/cgi-bin/mb4x>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.4. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : база данных : сайт / ООО Высшая школа организации и управления здравоохранением-Комплексный медицинский консалтинг. – Москва, [2022]. – URL: <https://www.rosmedlib.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.5. Большая медицинская библиотека : электронно-библиотечная система : сайт / ООО Букап. – Томск, [2022]. – URL: <https://www.books-up.ru/ru/library/>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.6. ЭБС Лань : электронно-библиотечная система : сайт / ООО ЭБС Лань. – Санкт-Петербург, [2022]. – URL: <https://e.lanbook.com>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.7. ЭБС Znanium.com : электронно-библиотечная система : сайт / ООО Знаниум. - Москва, [2022]. - URL: <http://znanium.com>. – Режим доступа : для зарегистрир. пользователей. - Текст : электронный.

1.8. Clinical Collection : научно-информационная база данных EBSCO // EBSCOhost : [портал]. – URL: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/search/advanced?vid=1&sid=9f57a3e1-1191-414b-8763-e97828f9f7e1%40sessionmgr102>. – Режим доступа : для авториз. пользователей. – Текст : электронный.

1.9. База данных «Русский как иностранный» : электронно-образовательный ресурс для иностранных студентов : сайт / ООО Компания «Ай Пи Ар Медиа». – Саратов, [2022]. – URL: <https://ros-edu.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

2. КонсультантПлюс [Электронный ресурс]: справочная правовая система. /ООО «Консультант Плюс» - Электрон. дан. - Москва : КонсультантПлюс, [2022].

3. Базы данных периодических изданий:

3.1. База данных периодических изданий EastView : электронные журналы / ООО ИВИС. - Москва, [2022]. – URL: <https://dlib.eastview.com/browse/udb/12>. – Режим доступа : для авториз. пользователей. – Текст : электронный.

3.2. eLIBRARY.RU: научная электронная библиотека : сайт / ООО НаучнаяЭлектронная Библиотека. – Москва, [2022]. – URL: <http://elibrary.ru>. – Режим доступа : для авториз. пользователей. – Текст : электронный

3.3. Электронная библиотека «Издательского дома «Гребенников» (Grebinnikon) : электронная библиотека / ООО ИД Гребенников. – Москва, [2022]. – URL: <https://id2.action-media.ru/Personal/Products>. – Режим доступа : для авториз. пользователей. – Текст : электронный.

4. **Федеральная государственная информационная система «Национальная электронная библиотека»** : электронная библиотека : сайт / ФГБУ РГБ. – Москва, [2022]. – URL: <https://нэб.рф>. – Режим доступа : для пользователей научной библиотеки. – Текст : электронный.

5. **SMARTImagebase** : научно-информационная база данных EBSCO// EBSCOhost : [портал]. – URL: <https://ebSCO.smartimagebase.com/?TOKEN=EBSCO-1a2ff8c55aa76d8229047223a7d6dc9c&custid=s6895741>. – Режим доступа : для авториз. пользователей. – Изображение : электронные.

6. Федеральные информационно-образовательные порталы:

6.1. **Единое окно доступа к образовательным ресурсам** : федеральный портал . – URL: <http://window.edu.ru/> . – Текст : электронный.

6.2. **Российское образование** : федеральный портал / учредитель ФГАУ «ФИЦТО». – URL: <http://www.edu.ru>. – Текст : электронный.

7. Образовательные ресурсы УлГУ:

7.1. Электронная библиотечная система УлГУ : модуль «Электронная библиотека» АБИС Мега-ПРО / ООО «Дата Экспресс». – URL: <http://lib.ulsu.ru/MegaPro/Web>. – Режим доступа : для пользователей научной библиотеки. – Текст : электронный.

Согласовано:


Должность сотрудника УИТИТ

1 
ФИО


подпись

19.04.22
дата