

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

Заболелвания головы и шеи

*методические рекомендации
для организации самостоятельной работы
ординаторов
специальности 31.08.75 Стоматология ортопедическая.*

Ульяновск, 2023

УДК 616.31

*Рекомендовано к введению в образовательный процесс
решением Ученого Совета
Института медицины, экологии и физической культуры
Ульяновского государственного университета
(протокол № 9/250 от 17.05.2023 г.)*

Разработчик:

Китаева Виктория Николаевна - к.м.н., доцент кафедры общей и оперативной хирургии с топографической анатомией и курсом стоматологии УлГУ;

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

Заболевания головы и шеи: методические рекомендации для самостоятельной работы ординаторов специальности 31.08.75 Стоматология ортопедическая / В.Н. Китаева. – Ульяновск: УлГУ, 2023. – 37 с.

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

© **Виктория Николаевна Китаева, 2023**

© **Ульяновский государственный университет, 2023**

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.....	34

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

Цели освоения дисциплины: сформировать систему компетенций для усвоения теоретических основ и практических навыков клинического мышления и начальными профессиональными мануальными навыками и компетенциями по общей и частной стоматологии, необходимых для дальнейшего обучения на клинических стоматологических дисциплинах.

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине (модулю) «Заболевания головы и шеи»:

Задачи освоения дисциплины:

обучение

принципам работы на стоматологическом оборудовании и использованию инструментария, стоматологических материалов в соблюдении санитарно-гигиенических требований, правил техники безопасности; формирование у студентов общекультурной и профессиональной компетенции;

обучение основам врачебной деонтологии;

обучение основным профессиональным мануальным навыкам врача-стоматолога на фантомах головы, стоматологических симуляторах, в том числе с применением виртуальных технологий;

обучение студентов основным методам обследования стоматологического больного;

формирование у навыков организации мероприятий по обеспечению санитарно-противоэпидемического режима в стоматологических учреждениях, соблюдении техники безопасности при работе с различными стоматологическими материалами.

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

Содержание лекционных занятий

Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела	Часы
1. Методы обследования больных с заболеваниями головы и шеи	Алгоритмы обследования больных с патологией челюстно-лицевой области Правила сбора жалоб, анамнеза, объективного обследования больных (их законных представителей) и интерпретация результатов. Психологические аспекты общения с пациентами, их родственниками и законными представителями. Показания и противопоказания для проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследования. Рентгенологическая картина больных с травмами и деформациями челюстно-лицевой области. Разработка алгоритма предварительного и окончательного диагноза.	3
2. Остеомиелиты челюстей	Пути распространения одонтогенной инфекции. Острый, подострый, хронический одонтогенный	3

	<p>остеомиелит челюстей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.</p> <p>Клинико-рентгенологическая картина. Теории развития остеомиелита, роль микрофлоры, иммунологического статуса и анатомических особенностей челюстей.</p>	
3. Абсцесс и флегмона клетчаточных пространств, прилегающих к нижней челюсти	<p>Абсцессы и флегмоны подбородочной, поднижнечелюстной области, окологлоточного и крыловидно-челюстного пространства.</p> <p>Топографическая анатомия. Особенности диагностики и лечения. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага. Абсцессы и флегмоны дна полости рта, корня языка.</p> <p>Оперативный доступ для дренирования гнойного очага</p>	2
4. Абсцесс и флегмона клетчаточных пространств, прилегающих к верхней челюсти.	<p>Флегмоны крыло-небной, подвисочной ямок, височной, области. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.</p> <p>Флегмона глазницы. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.</p> <p>Абсцессы и флегмоны инфраорбитальной, скуловой, щечной областей. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.</p>	2
5. Медикаментозное лечение больных с заболеваниями головы и шеи. 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 заболеваниями головы и шеи.</p> <p>Методы оказания помощи при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и очагах массового поражения. Средства индивидуальной защиты</p> <p>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.</p> <p>Критерии эффективности и безопасности проводимой фармакотерапии при заболеваниях головы и шеи</p>	2
6. Анаэробная инфекция. Гнилостно-некротические флегмоны лица и шеи.	<p>Гнилостно-некротическая флегмона (ангина Людвига). Этиология, патогенез, клиника и диагностика. Роль анаэробной инфекции в развитии данной болезни.</p>	2

	<p>Особенности хирургического лечения гнилостно-некротических процессов на лице и шее. Распространенные и прогрессирующие флегмоны. Этиотропное и патогенетическое лечение гнилостно-некротических процессов (дезинтоксикационная терапия, применение антикоагулянтов, оксигенация). Рациональная антибактериальная терапия при гнилостно-некротических процессах.</p>	
7. Неодонтогенные воспалительные процессы челюстно-лицевой области	<p>Фурункулы и карбункулы лица и шеи. Рожистое воспаление. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Лимфаденит. Классификация, этиология, патогенез. Топографическая анатомия лимфатического аппарата головы и шеи. Острый и хронический лимфадениты. Абсцедирующий лимфаденит. Аденофлегмона. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p>	2
8. Осложнения воспалительных процессов челюстно-лицевой области:	<p>Тромбоз лицевой вены и пещеристого синуса. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. Медиастинит, этиология, патогенез. Топографическая анатомия шеи, средостения. Клиника медиастинита (вынужденная поза – симптом Герке, загрудинные боли, покашливание, пастозность грудины, втягивание яремной впадины – симптом Равича -Щербо, расширение границ сердца, аритмия, икота – симптом Бернара – Гернера). Особенности течения транзиторной бактериемии при иммунодефиците. Лечение, прогноз Сепсис: этиология, ворота инфекции, клиника, стадия сепсиса (гнойно-резорбтивная лихорадка, начальная стадия, септицемия, токсикоинфекционный отек оболочек головного мозга, септикопиемия, хронический сепсис). Пути распространения. Лечение, прогноз.</p>	2
9. Специфические воспалительные процессы челюстно-лицевой области	<p>Актиномикоз. Этиопатогенез, клинические проявления в полости рта, диагностика, лечение. Сифилис. Этиопатогенез, клинические проявления в полости рта, диагностика, лечение. Туберкулез. Этиопатогенез, клинические проявления в полости рта, диагностика, лечение.</p>	2
10. Воспалительные и реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез.	<p>Этиопатогенез и классификация воспалительных заболеваний слюнных желёз. Эпидемический паротит. Клиника, диагностика, лечение. Острые сиалодениты. Клиника, диагностика, лечение. Хронические сиалодениты. Клиника, диагностика, лечение. Болезнь и синдром Микулича. Клиника, диагностика, лечение. Болезнь и синдром Съёгнена. Клиника, диагностика, лечение.</p>	2

	<p>Гиперсаливация. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Гипосаливация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Профилактические мероприятия по эпидемическому паротиту</p>	
11. Сиалодохиты. Слюнно-каменная болезнь.	<p>Слюннокаменная болезнь. Клиника, диагностика, лечение. Болезнь и синдром Микулича. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Болезнь и синдром Съёгна. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Гиперсаливация. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Гипосаливация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Прогноз.</p>	2
12. Заболевания височного нижнечелюстного сустава	<p>Острые артриты ВНЧС. Классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Хронический височно-нижнечелюстной артрит (гнойный, негнойный, ревматоидный). Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Деформирующий артроз. Артрозы (деформирующий, склерозирующий). Клиническая, рентгенологическая и лабораторная диагностика. Медикаментозное, хирургическое и ортопедическое лечение</p> <p>Склерозирующий артроз. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Анкилозы ВНЧС. Классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. Болевая дисфункция височного нижнечелюстного сустава.</p>	2
13. Одонтогенные гаймориты	<p>Этиология и частота одонтогенных гайморитов. Классификация.</p> <p>Острый одонтогенный гайморит. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Хронический одонтогенный гайморит. Клиника, диагностика, лечение. Дифференциальная диагностика. Принцип и методы лечения одонтогенных гайморитов. Хирургическое лечение одонтогенных гайморитов. Осложнения</p>	2
14. Поражения тройничного и лицевого нервов. Синдром жжения полости рта.	<p>Поражение лицевого нерва. Клинические проявления, причины возникновения.</p> <p>Неврит лицевого нерва. Клинические проявления, причины возникновения</p> <p>Парез и паралич мимической мускулатуры. Показания к оперативному лечению (декомпрессия, невролиз, сшивание нерва, фасциальная, мышечная, кожная пластика).</p> <p>Синдром жжения полости рта. Причины возникновения, клинические проявления, лечение.</p>	2

Содержание практических занятий

Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела	Часы
---	--------------------	------

<p>1. Методы обследования больных с заболеваниями головы и шеи</p>	<p>Опрос больного. Правила сбора жалоб и анамнеза. Основные методы обследования. Правила и порядок проведения осмотра Дополнительные методы обследования. Алгоритмы обследования больных с патологией челюстно-лицевой областью. Психологические аспекты общения с пациентами, их родственниками и законными представителями. Интерпретация результатов обследования больных с патологией челюстно-лицевой области. Показания и противопоказания к проведению лабораторных и инструментальных методов обследования. Роль дополнительных методов обследования в постановке диагноза. Рентгенологическая картина больных с заболеваниями головы и шеи. Понятие «предварительный диагноз». Алгоритм постановки предварительного диагноза. Понятие «окончательный диагноз». Алгоритм постановки окончательного диагноза.</p>	<p>6</p>
<p>2. Остеомиелиты челюстей</p>	<p>Причины развития остеомиелита челюстей. Клинические признаки острого, хронического, обострения хронического остеомиелита. Операция секвестрэтомии. Операция компактной остеотомии. Шинирование зубов при остром хроническом ооонтогенном остеомиелите челюстей. Ведение медицинской документации. Правила заполнения истории болезни, операционного журнала. Показания к проведению экспертизы временной нетрудоспособности</p>	<p>6</p>
<p>3. Абсцесс и флегмона клетчаточных пространств, прилегающих к нижней челюсти</p>	<p>Пути распространения одонтогенной инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Флегмона дна полости рта. Причины, клинические проявления. Оперативное лечение одонтогенных флегмон, прилегающих к нижней челюсти. Правила выполнения разрезов</p>	<p>6</p>
<p>4. Абсцесс и флегмона клетчаточных пространств, прилегающих к верхней челюсти.</p>	<p>Флегмоны крыло-небной, подвисочной ямок, височной области. Абсцессы и флегмоны инфраорбитальной, скуловой, щечной областей. Этиопатогенез, клинические проявления. Особенности вскрытия небного абсцесса. Варианты разрезов при вскрытии флегмоны височной области. Оперативный доступ вскрытия флегмон, прилежающих к верхней челюсти</p>	<p>6</p>
<p>5. Медикаментозное лечение больных с заболеваниями головы и шеи. Методы оказания помощи при неотложных состояниях, чрезвычайных ситуациях, эпидемиях и в очагах массового поражения</p>	<p>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.</p>	<p>6</p>

	<p>Медицинские средства индивидуальной защиты</p> <p>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. Анаэробная инфекция. Гнилостно-некротические флегмоны лица и шеи.	<p>Ангина Людвига. Характеристика. Входные ворота при гнилостно-некротической флегмоне дна полости рта. Клинические признаки. Правила вскрытия гнилостно-некротической флегмоны дна полости рта. Оптимальный доступ.</p>	6
7. Неодонтогенные воспалительные процессы челюстно-лицевой области	<p>Рожистое воспаление. Этиология. Патогенез.</p> <p>Принципы лечения</p> <p>Фурункулы и карбункулы челюстно-лицевой области. Причины возникновения, клинические проявления. Принципы и особенности лечения фурункулов челюстно-лицевой области.</p> <p>Принципы лечения рожистого воспаления челюстно-лицевой области</p>	6
8. Осложнения воспалительных процессов челюстно-лицевой области:	<p>Патогенез тромбофлебита лицевых вен и пещеристого синуса. Клиническая картина.</p> <p>Постоянный симптом сепсиса. Понятие «криптогенного сепсиса». Лечение сепсисаа.</p> <p>Критерии септикопиемии. Перечень манипуляций для составления плана о своей работе</p>	6
9. Специфические воспалительные процессы челюстно-лицевой области	<p>Актиномикоз. Этиопатогенез, клинические проявления в полости рта, диагностика</p> <p>Сифилис. Этиопатогенез, клинические проявления в полости рта, диагностика</p> <p>Туберкулез. Этиопатогенез, клинические проявления в полости рта, диагностика. Принципы лечения и особенности лечения туберкулеза челюстно-лицевой области.</p> <p>Принципы лечения и особенности лечения туберкулеза челюстно-лицевой области.</p> <p>Местное лечение проявлений туберкулеза полости рта</p> <p>Принципы лечения и особенности лечения сифилиса челюстно-лицевой области.</p>	6
10. Воспалительные и реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез.	<p>Эпидемический паротит. Клиника, диагностика,</p> <p>Острые сиалодениты. Клиника, диагностика,</p> <p>Хронические сиалодениты. Клиника, диагностика, Болезнь и синдром Съёгна. Клиника, диагностика</p> <p>Принципы лечения воспалительных и реактивно-дистрофических заболеваний слюнных желез.</p> <p>Лекарственные препараты, стимулирующие слюноотделение.</p> <p>Противовоспалительныен препараты, применяющиеся для лечения заболеваний слюнных желез. Профилактические мероприятия при эпидемическом паротите</p>	6
11. Сиалодохиты. Слюнно-каменная болезнь.	<p>Сиалодохиты. Этиопатогенез, клинические проявления.</p> <p>Слюнно-каменная болезнь. Причины</p>	6

	возникновения, клинические проявления. Оперативное лечение слюнно-каменной болезни. Удаление камня из протока поднижнечелюстной железы.	
12. Заболевания височного нижнечелюстного сустава	Острый и хронический височно-нижнечелюстной артрит (гнойный, негнойный, ревматоидный). Артрозы (деформирующий, склерозирующий). Клиническая, рентгенологическая и лабораторная диагностика.. Острый и хронический височно-нижнечелюстной артрит (гнойный, негнойный, ревматоидный). Артрозы (деформирующий, склерозирующий). Клиническая, рентгенологическая и лабораторная диагностика.	6
13. Одонтогенные гаймориты	Острый и хронический одонтогенный гайморит. Клинические проявления Хронический одонтогенный гайморит. Клиника, Дифференциальная диагностика.. Принцип и методы лечения одонтогенных гайморитов. Хирургическое лечение одонтогенных гайморитов. Осложнения.	6
14. Поражения тройничного и лицевого нервов. Синдром жжения полости рта.	Невралгия ветвей тройничного нерва, клинические проявления, дифференциальная диагностика. Особенности лечения неврологических нарушений челюстно-лицевой области. Травматическое поражение тройничного нерва. Оперативные вмешательства при неврите лицевого и тройничного нервов.	6

4. Перечень вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины

1. Неврит лицевого нерва. Классификация, клинические проявления, лечение
2. Неврит тройничного нерва. Классификация, клинические проявления, лечение
3. Невралгия тройничного нерва. Классификация, клинические проявления, лечение
4. Болевая дисфункция ВНЧС. Классификация, клинические проявления, лечение
5. Анкилозы ВНЧС. Классификация, клинические проявления, лечение
6. Артриты ВНЧС. Классификация, клинические проявления, лечение
7. Заболевания височного нижнечелюстного сустава. Классификация.
8. Синдром жжения полости рта. Клиника, диагностика, лечение
9. Реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез. Классификация. Этиология и патогенез.
10. Слюноаменная болезнь. Клиника, диагностика, лечение
11. Сиалодохит. Клиника, диагностика, лечение
12. Хронические сиалодениты. слюнных желез. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
13. Эпидемические паротит. Этиология. Клиника, диагностика, лечение Острые сиалодениты слюнных желез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
14. Слюнные железы. (строение, характер выделяемого секрета). Функции слюнных желез.
15. Осложнения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Тромбоз лицевых вен и пещеристого синуса. Классификация. Клинические проявления Лечение, прогноз.
16. Осложнения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Медиастенит: классификация. Клинические проявления. Лечение, прогноз.
17. Осложнения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Сепсис: классификация. Стадии. Клинические проявления Лечение, прогноз.
18. Абсцесс и флегмона окологлоточного пространства. Топанатомия. Источники

- инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага
19. Абсцессы и флегмоны поджевательного пространства. Топанатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
20. Абсцесс и флегмона крыловидно-нижнечелюстного пространства. Топанатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика.
21. Абсцессы и флегмоны подбородочной области. Топанатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
22. Гнилостно-некротическая флегмона лица и шеи. Ангина Людвига. Этиология. Патогенез. Особенности клиники, диагностики, лечения. Понятие распространенной и прогрессирующей флегмоны ЧЛЮ и шеи.
23. Одонтогенная флегмона дна полости рта. Топографическая анатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
24. Абсцесс подъязычной области. Топанатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения инфекции. Клиника, диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
25. Абсцессы тела и корня языка. Топографическая анатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника, диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
26. Абсцесс и флегмона поднижнечелюстной области. Топанатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
27. Абсцесс и флегмона скуловой области. Топанатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
28. Абсцесс и флегмона височной области. Топанатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
29. Абсцесс и флегмона подвисочной и крыловидно-небной ямок. Топанатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
30. Абсцесс и флегмона позадичелюстного пространства. Топанатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
31. Абсцесс и флегмона щёчной области. Топанатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
32. Абсцесс и флегмона подглазничной области. Топанатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
33. Абсцесс и флегмона орбиты. Топанатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
34. Общие принципы хирургического лечения гнойных ран. Принципы разрезов на лице.
35. Общие принципы лечения абсцессов, флегмон челюстно-лицевой области
36. Карбункулы ЧЛЮ. Этиопатогенез. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифдиагностика. Лечение.
37. Фурункул ЧЛЮ. Этиопатогенез. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Особенности лечения фурункулов ЧЛЮ в зависимости от стадии развития заболевания.
38. Специфические воспалительные заболевания ЧЛЮ. Проявления сифилиса в полости рта.
39. Рожистое воспаление лица. Этиопатогенез. Классификация. Особенности клиники. Диагностика. Лечение.

40. Специфические воспалительные заболевания ЧЛЮ. Основные проявления туберкулеза кожи и слизистой оболочки полости рта
41. Специфические воспалительные заболевания ЧЛЮ. Актиномикоз. Клинические проявления. Диагностика. Принципы лечения
42. Теории развития остеомиелита, роль микрофлоры, иммунологического статуса и анатомических особенностей челюстей.
43. Хронический одонтогенный остеомиелит челюстей. Классификация. Клинико-рентгенологическая картина.
44. Подострая и хроническая стадии одонтогенного остеомиелита. Клиника. Диагностика. Дифдиагностика. Лечение.
45. Острый одонтогенный остеомиелит челюстей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
46. Одонтогенная инфекция и пути ее распространения.
47. Методы обследования больных с заболеваниями головы и шеи

5. Вопросы к экзамену

1. Методы обследования больных с заболеваниями головы и шеи
2. Одонтогенная инфекция и пути ее распространения.
3. Острый одонтогенный остеомиелит челюстей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
4. Подострая и хроническая стадии одонтогенного остеомиелита. Клиника. Диагностика. Дифдиагностика. Лечение.
5. Хронический одонтогенный остеомиелит челюстей. Классификация. Клинико-рентгенологическая картина.
6. Теории развития остеомиелита, роль микрофлоры, иммунологического статуса и анатомических особенностей челюстей.
7. Специфические воспалительные заболевания ЧЛЮ. Актиномикоз. Клинические проявления. Диагностика. Принципы лечения
8. Специфические воспалительные заболевания ЧЛЮ. Основные проявления туберкулеза кожи и слизистой оболочки полости рта
9. Рожистое воспаление лица. Этиопатогенез. Классификация. Особенности клиники. Диагностика. Лечение.
10. Специфические воспалительные заболевания ЧЛЮ. Проявления сифилиса в полости рта.
11. Фурункул ЧЛЮ. Этиопатогенез. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Особенности лечения фурункулов ЧЛЮ в зависимости от стадии развития заболевания.
12. Карбункулы ЧЛЮ. Этиопатогенез. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифдиагностика. Лечение.
13. Общие принципы лечения абсцессов, флегмон челюстно-лицевой области
14. Общие принципы хирургического лечения гнойных ран. Принципы разрезов на лице.
15. Абсцесс и флегмона орбиты. Топанатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
16. Абсцесс и флегмона подглазничной области. Топанатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
17. Абсцесс и флегмона щёчной области. Топанатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
18. Абсцесс и флегмона позадичелюстного пространства. Топанатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.

19. Абсцесс и флегмона подвисочной и крыловидно-небной ямок . Топанатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
20. Абсцесс и флегмона височной области Топанатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
21. Абсцесс и флегмона скуловой области. Топанатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространение экссудата. Клиника. Диагностика Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
22. Абсцесс и флегмона поднижнечелюстной области Топанатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
23. Абсцессы тела и корня языка. Топографическая анатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника, диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
24. Абсцесс подъязычной области. Топанатомия. Источники инфицирования Возможные пути распространения инфекции. Клиника, диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
25. Одонтогенная флегмона дна полости рта. Топографическая анатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
26. Гнилостно-некротическая флегмона лица и шеи. Ангина Людвига. Этиология. Патогенез. Особенности клиники, диагностики, лечения. Понятие распространенной и прогрессирующей флегмоны ЧЛО и шеи.
27. Абсцессы и флегмоны подподбородочной области. Топанатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
28. Абсцесс и флегмона крыловидно-нижнечелюстного пространства. Топанатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика.
29. Абсцессы и флегмоны поджевательного пространства. Топанатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
30. Абсцесс и флегмона окологлоточного пространства. Топанатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага
31. Осложнения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Сепсис: классификация. Стадии. Клинические проявления Лечение, прогноз.
32. Осложнения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Медиастенит: классификация. Клинические проявления. Лечение, прогноз.
33. Осложнения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Тромбоз лицевых вен и пещеристого синуса. Классификация. Клинические проявления Лечение, прогноз.
34. Слюнные железы. (строение, характер выделяемого секрета). Функции слюнных желез.
35. Эпидемические паротит. Этиология. Клиника, диагностика, лечение Острые сиалодениты слюнных желез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
36. Хронические сиалодениты. слюнных желез. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
37. Сиалодохит. Клиника, диагностика, лечение
38. Слюноаменная болезнь. Клиника, диагностика, лечение
39. Реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез. Классификация. Этиология и патогенез.
40. Синдром жжения полости рта. Клиника, диагностика, лечение
41. Заболевания височного нижнечелюстного сустава. Классификация.
42. Артриты ВНЧС. Классификация, клинические проявления, лечение
43. Анкилозы ВНЧС. Классификация, клинические проявления, лечение
44. Болевая дисфункция ВНЧС. Классификация, клинические проявления, лечение
45. Невралгия тройничного нерва. Классификация, клинические проявления, лечение
46. Неврит тройничного нерва. Классификация, клинические проявления, лечение

6.Стандартизированный тестовый контроль (по темам или разделам)

Тема 1. Методы обследования больных с заболеваниями головы и шеи

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 относится:

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. Остеомиелиты челюстей

1. Операция секвестрэктомия проводится при:

1. остром остеомиелите
2. подостром остеомиелите
3. хроническом остеомиелите

2. Хронический остеомиелит нижней челюсти характеризуется:

1. выраженным коллатеральным отёком тканей
2. общей температурной реакцией в пределах 39-40 градусов
3. изменением окраски твёрдых тканей коронки зуба
4. наличием секвестров

3. Симптомами хронического остеомиелита являются:

1. наличие секвестров
2. отек мягких тканей
3. подвижность зубов
4. наличие свищевого хода с гнойным отделяемым

4. Основным медицинским документом 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. Для обострения хронического одонтогенного остеомиелита характерно:

1. острая боль в «причинном» зубе, усиливающаяся при накусывании
2. подвижность причинного зуба и несколько рядом стоящих зубов
3. наличие свища с гнойным отделяемым
4. температурная реакция в пределах 38-39 градусов
5. инфильтрат в подчелюстной области

6. Операция компактной остеотомии и иннервация подвижных зубов в комплексном лечении остеомиелита проводят при:

1. остром остеомиелите
2. подостром остеомиелите
3. хроническом остеомиелите

7. Причиной развития хронического одонтогенного остеомиелита челюстей является:

1. перелом челюсти
2. острый лимфаденит
3. снижение реактивности организма
4. наличие хронических очагов воспаления в челюсти
5. снижение реактивности организма, наличие хронических очагов воспаления в челюсти

8. 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

9. Наибольшей тяжестью течения характеризуется одонтогенная инфекция распространяющаяся:

1. лимфогенным путём
2. гематогенным путём
3. трансмиссивным путём
4. алиментарным путём

10. Главная задача, стоящая перед врачом, оказывающим помощь больному с острым одонтогенным воспалительным процессом:

1. обеспечить адекватный отток экссудата из очага воспаления
2. санировать полость рта
3. назначить физиопроцедуры
4. обеспечить наблюдение

Тема 3 Абсцесс и флегмона клетчаточных пространств, прилегающих к нижней челюсти

1. Выполняя разрез при лечении флегмоны дна полости рта, можно повредить:

1. язык
2. скуловую кость
3. лицевую артерию
4. щитовидную железу
5. околоушную слюнную железу

2. Флегмону поднижнечелюстной области необходимо дифференцировать с:

1. тризмом
2. карбункулом нижней губы
3. флегмоной височной области
4. флегмоной щечной области
5. острым сialoadенитом поднижнечелюстной слюнной железы

3. При неблагоприятном течении абсцесса окологлоточного пространства инфекция распространяется в:

1. щечную область
2. крылонебную ямку
3. заднее средостение
4. подвисочную ямку
5. околоушную слюнную железу

4. При неблагоприятном течении абсцесса челюстно-язычного желобка инфекция распространяется в:

1. ткани дна полости рта
2. субдуральное пространство
3. околоушную слюнную железу
4. крылонебное венозное сплетение
5. венозные синусы головного мозга

5. При вскрытии флегмон поднижнечелюстной области разрез выполняют на 1,5-2,0 см ниже края тела нижней челюсти, чтобы не повредить:

1. лицевые артерию и вену;
2. краевую ветвь лицевого нерва;
3. нижний альвеолярный нерв;
4. подбородочный нерв;
5. капсулу поднижнечелюстной слюнной железы.

6. Длина разреза при вскрытии одонтогенной флегмоны поднижнечелюстной области должна равняться:

1. 3-4 см;
2. 5-6 см;
3. 8-10 см;
4. длине воспалительного инфильтрата.

7. Воспалительный инфильтрат характеризуется:

1. мягкой консистенцией
2. плотностью
3. бледностью покровных тканей
4. болезненной пальпацией
5. невозможностью собрать ткани в складку

8. Наибольшей тяжестью течения характеризуется одонтогенная инфекция распространяющаяся:

1. лимфогенным путём
2. гематогенным путём
3. трансмиссивным путём

4. алиментарным путём

9. Выполняя разрез при лечении флегмоны подчелюстной области, можно повредить:

1. язык
2. скуловую кость
3. лицевую артерию
4. щитовидную железу
5. околоушную слюнную железу

10.. Длина разреза при вскрытии одонтогенной флегмоны поднижнечелюстной области должна равняться:

1. 3-4 см;
2. 5-6 см;
3. 8-10 см;
4. длине воспалительного инфильтрата.

Тема 4 Абсцесс и флегмона клетчаточных пространств, прилегающих к верхней челюсти

1.Особенностью вскрытия нёбного абсцесса является:

- 1.прокол абсцесса
- 2.линейный разрез до кости
- 3.линейный разрез до надкостницы
- 4.иссечение фрагмента слизистой оболочки и надкостницы двумя полуовальными разрезами

2.Иссечение фрагмента слизистой оболочки и надкостницы при вскрытии нёбного абсцесса создаёт условия для:

- 1.зияния раны
- 2.адекватного оттока воспалительного экссудата
- 3.профилактики распространения воспалительного процесса на нёбную пластинку и гайморову пазуху
- 4.свободного носового дыхания

3.Основными симптомами абсцессов и флегмон парафарингиального пространства являются:

- 1.контрактура жевательных мышц
- 2.диплопия
- 3.ксеростомия
- 4.болезненное глотание
- 5.отёк век

4. Вариантами разрезов при вскрытии флегмон височной области являются

- 1.разрез по верхнему своду преддверия полости рта
- 2.разрез в проекции скуловой дуги
- 3.разрез по линии прикрепления височной мышцы к одноимённой кости
- 4.радиальные разрезы по ходу волокон височной мышцы
- 5.разрез впереди козелка уха

5. При вскрытии флегмоны височной области контрапертура накладывается:

1. по переходной складке преддверия полости рта в проекции моляров
- 2.в проекции нижнего края орбиты
3. по носогубной складке
4. параллельно скуловой дуге
- 5.параллельно нижнему краю нижней челюсти

6. Оптимальным оперативным доступом при флегмоне подглазничной области является:

1. разрез по переходной складке верхнего свода преддверия полости рта
2. разрез по носогубной складке
3. разрез в проекции нижнего края орбиты
- 4.разрез в щёчной области

7. Больные с острыми одонтогенными воспалительными процессами нуждаются:

1. в динамическом наблюдении
2. срочной хирургической помощи
3. плановом хирургическом лечении
4. экстренном хирургическом вмешательстве

8. Входными воротами инфекции при нёбном абсцессе чаще всего бывают зубы:

1. 11, 21
2. 12,22
3. 13, 23
4. 14,24
5. 15, 25
6. 16,26
7. 17,27
8. 18,28

9.Особенность вскрытия нёбного абсцесса связана с:

- 1.близостью верхнечелюстного синуса
2. значительной толщиной слизистой оболочки твёрдого нёба
3. близостью носовой полости
- 4.отсутствием подслизистого слоя
5. близостью сосудисто-нервного пучка

10. Для определения индивидуальной чувствительности патогенной микрофлоры к антибиотикам необходимо:

1. взять мазок из раневого экссудата при вскрытии флегмоны
2. взять кровь из вены
3. исследовать слюну

Тема 5 Медикаментозное лечение больных с заболеваниями головы и шеи. 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.линкозамины

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 6 Анаэробная инфекция. Гнилостно-некротические флегмоны лица и шеи

1. Входными воротами при гнилостно-некротической флегмоне дна полости рта обычно являются:

- 1.резцы и клыки
- 2.пермоляры нижней челюсти
- 3.моляры нижней челюсти
- 4.стенонов проток
- 5.рана кожи поднижнечелюстной области

2. Для гнилостно-некротической флегмоны дна полости рта характерны:

- 1.воспалительная контрактура жевательных мышц
- 2.температура 39-40 С,
- 3.свободное открывание рта
- 4.асимметрия лица за счёт отёка и инфильтрации тканей поднижнечелюстной области
- 5.диплопия
- 6.нойные выделения из носа

3. При одонтогенных флегмонах дна полости рта в первую очередь в воспалительный процесс вовлекается клетчатка:

- 1.позадичелюстной области
- 2.жирового комка Биша
3. верхнего этажа полости рта
- 4.нижнего этажа полости рта

4. Ангина Людвига – это:

- 1.абсцесс корня языка
- 2.абсцесс крыловидно-челюстного пространства
- 3.гнилостно-некротическая флегмона дна полости рта
- 4.абсцесс челюстно-язычного желобка
- 5.глубокая флегмона шеи

5. Входными воротами при одонтогенных флегмонах дна полости рта являются:

- 1.нижние зубы «мудрости»
- 2.нижние моляры

3. нижние премоляры
4. нижние резцы и клыки
5. любые зубы нижней челюсти

6. Вскрытие флегмоны дна полости рта осуществляется:

1. внутриротовым разрезом вдоль альвеолярного отростка нижней челюсти разрезом, окаймляющий угол нижней челюсти
2. «воротничкообразный» разрез
3. срединный разрез в подподбородочной области
4. разрезом вдоль нижнего края тела нижней челюсти

7. При вскрытии гнилостно-некротических флегмон челюстно-лицевой области необходимо:

1. делать широкие разрезы, дающие доступ кислорода к тканям
2. соблюдать косметические требования
3. предпочитать внутриротовые доступы
4. выполнять пунктирные разрезы
5. сразу после вскрытия рану ушить

8. Микроорганизмы, вызывающие гнилостно-некротический процесс:

1. анаэробные микроорганизмы
2. аэробные микроорганизмы

9. Быстро нарастающая воспалительная контрактура жевательных мышц характерна для:

1. донтогенных флегмон нижней челюсти
2. абсцессов подвисочной ямки
3. абсцессов крылонёбной ямки
4. периоститов верхней челюсти
5. нёбных абсцессов

10. Оптимальным оперативным доступом при флегмоне дна полости рта является:

1. разрез по переходной складке верхнего свода преддверия полости рта
2. разрез по носогубной складке
3. разрез в проекции нижнего края орбиты
4. воротниковый разрез

Тема 7 Неодонтогенные воспалительные процессы челюстно-лицевой области.

1. Возникновению фурункула может предшествовать:

1. Загрязнение кожи лица
2. Повреждение кожи лица
3. Выдавливание угрей
4. Заболевания кожи (экзема, сикоз)
5. Осложнение флегмоны окологлазничных тканей

2. При фурункуле первично фокус воспаления возникает:

1. В волосяном фолликуле
2. В подкожной клетчатке
3. В слюнной железе
4. В лимфатических узлах

3. Разрез при фурункуле лица проводят:

1. Линейный
2. Крестообразный
3. Окаймляющий

4. Лечение фурункула и карбункула следует проводить в условиях:

1. Поликлиники
2. Стационара

5. Рожистое воспаление – это инфекционное заболевание, характеризующееся острым серозным или серозно-гемморагическим воспалением:

1. Кожы
2. Подкожной клетчатки
3. Слизистой оболочки
4. Подслизистого слоя

6. Воспаление при роже первично развивается в:

- 1.Эпидермисе
- 2.Подкожной клетчатке
- 3.Сосочковом слое дермы
- 4.Сетчатом слое дермы

7.При рожистом воспалении температура тела:

- 1.Субфебрильная
- 2.Нормальная
- 3.Высокая

8.Рожистое воспаление лица чаще всего поражает кожу:

- 1.Верхней и нижней губ
- 2.Носа
- 3.Щёк
- 4.Подбородка

9.Лечение рожистого воспаления лица проводят в:

1. Стоматологическом стационаре
- 2.Инфекционном стационаре
- 3.Поликлинике

10.При лечении рожистого воспаления следует назначить:

- 1.Антибактериальную терапию
- 2.Противовоспалительную терапию
- 3.Десенсибилизирующую терапию
- 4.Повязки с гипертоническим раствором
- 5.Новокаиновые блокады по Вишневскому

Тема 8. Осложнения воспалительных процессов челюстно-лицевой области

1.В патогенезе тромбофлебита лицевых вен и пещеристого синуса имеет значение:

- 1.снижение реактивности организма после простудных и вирусных заболеваний
- 2.длительный прием антибактериальных препаратов
- 3.длительный прием гормональных препаратов

2.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

3.В анастомозах вен лица с пазухами твердой мозговой оболочки клапаны:

- 1.отсутствуют
- 2.почти отсутствуют
- 3.количество их как в большинстве анастомозов

4.Одним из важнейших компонентов лечения при сепсисе является:

- массаж
- антибиотикотерапия
- лечебная физкультура
- физиотерапевтические процедуры
- витамиотерапия

5.Тромбофлебит лицевых вен характеризуется:

1. появлением по ходу угловой или лицевой вены болезненных «тяжей» инфильтрированной ткани, гиперемией кожи с синюшным оттенком, распространением отека далеко за пределы инфильтрата
- 2.гиперемией кожи с синюшным оттенком
- 3.распространением отека далеко за пределы инфильтрата

6.При тромбофлебите время свертывания крови:

- 1.увеличивается
- 2.уменьшается
3. не меняется

7.При тромбофлебите фракция фибриногена В в крови:;

- 1.определяется
- 2.не определяется

8. При тромбфлебите для предупреждения тромбоза пещеристого синуса некоторые авторы предлагают:

1. пересечь угловую или лицевую вены
2. перевязывать угловую или лицевую вены
3. перевязывать угловую и пересечь лицевую вены

9. Признак, на основании которого выставляется диагноз: «криптогенный сепсис»:

1. особо тяжелое течение сепсиса;
2. наличие септического шока;
3. толерантность к антибиотикам;
4. входные ворота инфекционного агента не установлены;
5. наличие менингеального синдрома на фоне сепсиса.

10. Постоянный симптом сепсиса

1. наличие гнойных метастазов;
2. высокая температура с ознобом;
3. бактериемия;
4. желтушность кожи и склер;
5. олигурия.

Тема 9 Специфические воспалительные процессы челюстно-лицевой области

1. Актиномицты, проникая в ткани, формируют воспалительный очаг:

1. в хорошо васкуляризированных тканях
2. в тканях с плохой васкуляризацией

2. Актиномикоз наиболее часто протекает как:

1. ронический прогрессирующий воспалительный процесс с гиперергической реакцией
2. острый прогрессирующий и хронический гиперпластический процесс с гиперергической реакцией

3. Для подтверждения диагноза актиномикоза следует провести:

1. цитологическое исследование нативного препарата гноя и окрашенного мазка на наличие друз актиномицета
2. выделение патогенной культуры путём посева
3. кожно-аллергическую реакцию с актинолизатом
4. общий клинический анализ крови

4. Туберкулёз челюстных костей дифференцируют:

1. актиномикозом
2. злокачественным новообразованием
3. одонтогенной подкожной гранулёмой
4. вторичным сифилисом
5. хроническим гиперпластическим лимфаденитом

5. Местное лечение туберкулёза возможно начинать:

1. непосредственно после установления диагноза
2. на фоне эффективной общей терапии
3. после окончания общего курса лечения

6. Какие серологические реакции являются типоспецифическими для диагностики сифилиса:

1. РИФ, РИБТ
2. Вассермана
3. Пирке

7. Как клинически проявляется в тканях полости рта третичный сифилис?

1. твёрдый шанкр
2. розеола, пустула
3. гумма
4. папула

8. Третичный сифилис дифференцируют:

1. актиномикоз
2. амелобластома
3. туберкулёз
4. злокачественная опухоль

9. Актиномикоз следует дифференцировать:

1. абсцессом, флегмоной, периоститом, лимфаденитом
2. остеомиелитом
3. саркомой
4. туберкулёзом, сифилисом
5. рожистым воспалением

10. Для специфической иммунотерапии актиномикоза проводятся курсы медикаментозной терапии :

1. антибиотиками
2. сульфаниламидными препаратами
3. антибиотиками и сульфаниламидами комбинированно
4. все ответы неверны
5. все ответы верны

Тема 10 Воспалительные и реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез

1. Возбудителем эпидемического паротита является:

1. диплококк;
2. стрептококк;
3. стафилококк;
4. фузобактерия;
5. фильтрующий вирус.

2. Чаще всего эпидемическим паротитом болеют:

1. дети;
2. взрослые;
3. подростки;
4. пожилые люди.

3. При эпидемическом паротите поражается:

1. строма;
2. паренхима;
3. вартонов проток;
4. стенонов проток;
5. протоки II и III порядков.

4. К хроническим воспалительным заболеваниям слюнных желез относится:

1. болезнь Шегрена;
2. болезнь Микулича;
3. эпидемический паротит
4. интерстициальный сиалоаденит.

5. Лечение эпидемического паротита заключается в:

1. лучевой терапии;
2. симптоматической терапии;
3. бужировании протоков;
4. контрастной сиалографии.

6. Клиническая картина острого сиалоаденита характеризуется:

1. синдромом Олбрайта;
2. незначительным уплотнением железы;
3. болью, увеличением железы, гипосаливацией;
4. болью, уменьшением железы, гиперсаливацией.

7. Стимулирует слюноотделение:

2. пилокарпин;
3. хлоргексидин;
4. хлористый калий;
5. хлористый кальций.

8. Противовоспалительный препарат, обладающий тропностью к железистой ткани: ПК-2.7

1. атропин;
2. пилокарпин;
3. хлоргексидин;
4. йодистый калий;
5. хлорид калия.

9. Местными осложнениями эпидемического паротита являются:

1. проктит;
2. менингит;
3. невралгия;
4. образование конкрементов;
5. гнойное расплавление железы.

10. Контрастная сиалогамма интерстициального сиалоаденита характеризуется:

1. расширением главного протока;
2. сужением протоков всех порядков;
3. множественными полостями в железе;
4. ампульным расширением протоков II-IV порядков.

Тема 11 Сиалодохиты. Слюнно-каменная болезнь.

1. При сиалодохитах поражается:

1. строма железы;
2. паренхима железы;
3. система выводных протоков;
4. внутрижелезистые лимфоузлы.

2. Основным клиническим признаком калькулёзного сиалоаденита является:

1. боль в железе;
2. гипосаливация;
3. гиперсаливация;
4. воспаление устья протока;
5. увеличение железы во время приёма пищи.

3. Контрастная сиалогамма интерстициального сиалоаденита характеризуется:

1. расширением главного протока;
2. сужением протоков всех порядков;
3. множественными полостями в железе;
4. ампульным расширением протоков II-IV порядков.

4. Оперативное вмешательство при хронических сиалоаденитах проводится:

1. при сильных болях;
2. при абсцедировании;
3. при множественных полостях в железе;
4. при наличии гнойного отделения из протоков.

5. К хроническим воспалительным заболеваниям слюнных желёз относится:

1. болезнь Шегрена;
2. болезнь Микулича;
3. эпидемический паротит
4. интерстициальный сиалоаденит.

6. Наиболее часто встречается сиалометриаз:

1. околоушной;
2. подъязычной;
3. малых слюнных желёз;
4. поднижнечелюстной слюнной железы.

7. Для диагностики конкремента в вартоновом протоке выполняют Рё-графию:

1. ортопантограмму;
2. тела нижней челюсти;
3. внутриротовую дна полости рта;
4. поднижнечелюстной слюнной железы.

8. Основным методом лечения слюннно-каменной болезни является:

1. физиотерапия;
2. химиотерапия;
3. гормонотерапия;
4. аутогемотерапия;
5. хирургическое вмешательство.

9. Основным методом хирургического лечения слюннно-каменной болезни околоушной слюнной железы является:

1. экстирпация железы;
2. удаления конкремента;
3. пластика выводного протока;
4. рассечение вартонова протока.

10. Для профилактики проталкивания конкремента во внутрижелезистые протоки при удалении его из вартонова протока необходимо выполнить:

1. бужирование вартонова протока;
2. заполнение контрастным веществом;
3. прошивание протока дистальнее камня;
4. прошивание протока медиальнее камня.

Тема 12 Заболевания височного нижнечелюстного сустава

1. Основной причиной вывихов нижней челюсти является:

- 1) артрит ВНЧС;
- 2) нижняя макрогнатия;
- 3) нижняя микрогнатия;
- 4) глубокое резцовое покрытие;
- 5) слабость суставной капсулы и связочного аппарата ВНЧС.

2. Ведущий симптом при вывихе нижней челюсти:

- 1) слезотечение;
- 2) снижение высоты прикуса;
- 3) невозможность смыкания зубов;
- 4) затруднение дыхания.

3. Обезболивание при вправлении вывиха нижней челюсти:

- 1) наркоз;
- 2) местное;
- 3) нейролептаналгезия;
- 4) стволовая анестезия.

4. При вправлении вывиха н/ч давление на подбородок осуществляется в направлении

- 1) вбок;
- 2) вверх;
- 3) вниз;
- 4) снизу вверх и кзади.

5. Причиной остро́го неспецифического артрита ВНЧС является:

- 1) актиномикоз;
- 2) острая травма;
- 3) околоушный гипергидроз;
- 4) хроническая травма ВНЧС при нарушении окклюзии.

6. Причиной остро́го неспецифического артрита ВНЧС является:

- 1) актиномикоз;
- 2) ревматическая атака;
- 3) околоушный гипергидроз;
- 4) привычный вывих ВНЧС.

7. Причиной специфического артрита ВНЧС является:

- 1) актиномикоз;
- 2) ревматическая атака;
- 3) перелом шейки мышцецевого отростка;
- 4) эпидемический паротит.

- 1) редрессации;
- 2) физиотерапии;
- 3) артропластике;
- 4) создание ложного сустава;
- 5) остеотомии в/ч

9. Лечение костного анкилоза ВНЧС заключается:

- 1) редрессации;
- 2) физиотерапии;
- 3) артропластике;

- 4) антибиотикотерапии;
- 5) механотерапии.

10. Основным хирургическим методом лечения контрактур н/ч является:

- 1) иссечение рубцов;
- 2) рассечение рубцов;
- 3) остеотомия ветви н/ч;
- 4) рассечение и иссечение рубцов с последующей пластикой операционных дефектов.

Тема 13 Одонтогенные гаймориты

1. Наличие «причинного» зуба и одностороннее снижение пневматизации на рентгенограмме ВЧС свидетельствуют:

1. об одностороннем гайморите
2. травматическом гайморите
3. аллергическом гайморите
4. инфекционном гайморите

2. Одной из причин перехода острого одонтогенного гайморита в хронический является:

1. неоправданное сохранение «причинного» зуба
2. длительное применение сосудосуживающих носовых капель
3. пункция ВЧС

3. Тактика врача по отношению к «причинному» зубу при одонтогенном гайморите сводится:

1. к консервативному лечению
2. к удалению
3. к наблюдению
4. к назначению физиопроцедур

4. Показанием для пункций ВЧС является:

1. одонтогенный гнойный гайморит
2. одонтогенный серозный гайморит
3. аллергический гайморит
4. хронический гиперпластический гайморит

5. Полипы ВЧС на слизистой оболочке нижней стенки характерны для:

1. острого гнойного одонтогенного гайморита
2. хронического гнойного одонтогенного гайморита
3. хронического риногенного гайморита
4. хронического одонтогенного полипозного гайморита

6. Осложнением острого гнойного одонтогенного гайморита является:

1. флегмона орбиты
2. абсцесс поджевательного пространства
3. глубокая флегмона шеи
4. острый лимфаденит подподбородочной области

7. Хронический одонтогенный гайморит следует дифференцировать с

1. острым одонтогенным периоститом верхней челюсти
2. злокачественными новообразованиями верхней челюсти
3. перикоронитом
4. дистопией верхнего третьего моляра

8. Показанием к радикальной гайморотомии по Колдуэля-Люку является:

1. хронический полипозный одонтогенный гайморит
2. пансинусит
3. альвеолит после удаления 16.26 зубов
4. невралгия 2-й ветви тройничного нерва

9. Показанием к радикальной гайморотомии с пластикой стомы является:

1. хронический гнойный одонтогенный гайморит в стадии обострения
2. свищ гайморовой пазухи
3. острый серозный одонтогенный гайморит

10. Для устранения стомы при острой перфорации дна ВЧС используется:

1. тугая тампонада лунки удалённого зуба йодоформной турундой
2. ушивание лунки зуба по принципу «на себя»
3. пластика методом перемещения встречных треугольников по Лимбергу

4. пластика трапецивидным слизисто-надкостничным лоскутом

Тема 14. Поражения тройничного и лицевого нервов. Синдром жжения полости рта

1. Хирургическим методом лечения паралича лицевого нерва является:

- 1) невротомия;
- 2) неврэкзез;
- 3) гидротермическая деструкция Гассерова узла;
- 4) динамическое подвешивание.

2. Оперативный метод лечения невралгии тройничного нерва:

- 1) остеотомия;
- 2) невротомия;
- 3) экзартикуляция;
- 4) гайморотомия.

3. Боли при невралгии III ветви тройничного нерва распространяются:

- 1) в нижней 1/3 лица;
- 2) в средней 1/3 лица;
- 3) по всему лицу;
- 4) в затылочной области;
- 5) в верхней 1/3 лица.

4. Основным методом лечения неврита тройничного нерва является:

- 1) физиотерапия;
- 2) химиотерапия;
- 3) хирургический;
- 4) алкоголизация;
- 5) лучевая терапия.

5. Клиническая картина неврита тройничного нерва характеризуется:

- 1) приступообразными иррадирующими болями, преимущественно ночью;
- 2) постоянной, варьирующей по интенсивности, ноющей болью;
- 3) продолжительными, иррадирующими в ухо, болями и хрустом в области ВНЧС;
- 4) тупыми длительными болями, сопровождающимися выделениями из носа;

6. Лечение больных с невралгией тройничного нерва начинают с:

- 1) невротомии;
- 2) трактотомии;
- 3) введения спирта;
- 4) блокад анестетиком.

7. Алкоголизацию при невралгии тройничного нерва целесообразно применять:

- 1) с целью дифференциальной диагностики;
- 2) до лечения противосудорожными препаратами;
- 3) после безуспешной консервативной терапии;
- 4) наряду с блокадами анестетиками.

8. Парез красной ветви лицевого нерва возникает:

- 1) атипичном удалении нижних зубов «мудрости»;
- 2) вскрытии поднадкостничного абсцесса;
- 3) вскрытии флегмоны поднижнечелюстной области разрезом в проекции нижнего края н/ч;
- 4) удалении слюнного камня из вартонова протока.

9. Парез лицевого нерва может быть осложнением:

- 1) хронического фарингита;
- 2) хронического остеомиелита челюсти;
- 3) гриппа;
- 4) врожденной боковой кисты шеи.

10. Парез красной ветви лицевого нерва характеризуется:

- 1) опущением угла рта;
- 2) несмыканием век на стороне поражения;
- 3) иррадирующими приступообразными болями;
- 4) сглаженностью носогубной складки;
- 5) болезненностью переходной складки.

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

Тема 1. Методы обследования больных с заболеваниями головы и шеи

1. Показания и противопоказания для проведения дополнительных методов обследования
2. Диагностические возможности различных методов обследования

Тема 2. Остеомиелиты челюстей

1. Теории развития остеомиелита, роль микрофлоры, иммунологического статуса и анатомических особенностей челюстей.
2. Современные представления о патогенезе остеомиелита челюстей.

Тема 3. Абсцесс и флегмона клетчаточных пространств, прилегающих к нижней челюсти

1. Абсцессы и флегмоны подбородочной, поднижнечелюстной области, окологлоточного и крыловидно-челюстного пространства. Топографическая анатомия. Особенности диагностики и лечения. Пути распространения инфекции. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.

2. Абсцессы и флегмоны дна полости рта, корня языка

Топографическая анатомия. Особенности диагностики и лечения. Пути распространения инфекции. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага

Тема 4. Абсцесс и флегмона клетчаточных пространств, прилегающих к верхней челюсти.

1. Флегмона глазницы. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага

2. Флегмоны крыло-небной, подвисочной ямок. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.

Тема 5. Медикаментозное лечение больных с заболеваниями головы и шеи. Методы оказания помощи при неотложных состояниях, чрезвычайных ситуациях, эпидемиях и в очагах массового поражения

1. Основные принципы безопасности лекарственной терапии.
2. Задачи хирургической помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

Тема 6. Анаэробная инфекция. Гнилостно-некротические флегмоны лица и шеи.

1. Входные ворота при гнилостно-некротической флегмоне дна полости рта.
2. Правила вскрытия гнилостно-некротической флегмоны дна полости рта

Тема 7. Неодонтогенные воспалительные процессы челюстно-лицевой области

1. Фурункулы и карбункулы челюстно-лицевой области. Причины возникновения, клинические проявления.

2. Рожистое воспаление. Этиология. Патогенез. Принципы лечения

Тема 8. Осложнения воспалительных процессов челюстно-лицевой области:

1. Понятие «криптогенного сепсиса».. Критерии септикопиемии
2. Лечение сепсиса

Тема 9. Специфические воспалительные процессы челюстно-лицевой области

1. Принципы лечения и особенности лечения туберкулеза челюстно-лицевой области.
2. Местное лечение проявлений туберкулеза полости рта

Тема 10. Воспалительные и реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез

1. Противовоспалительные препараты, применяющиеся для лечения заболеваний слюнных желез.
2. Профилактические мероприятия при эпидемическом паротите

Тема 11. Сиалодохиты. Слюнно-каменная болезнь.

1. Оперативное лечение слюнно-каменной болезни. Удаление камня из протока поднижнечелюстной железы.

Тема 12. Заболевания височного нижнечелюстного сустава

1. Вторичный деформирующий остеоартроз височно-нижнечелюстного сустава. Причины. Клиника. Методы обследования.

2. Планирование комплексного лечения и реабилитации детей с вторичным деформирующим артрозом

Тема 13. Одонтогенные гаймориты

1. Рентгенодиагностика одонтогенного гайморита
2. Операции на верхнечелюстной пазухе. Показания. Техника выполнения.

Тема 14. Поражения тройничного и лицевого нервов. Синдром жжения полости рта

1. Химическая невротомия инъекцией алкоголя
2. Показания к применению физио- и рефлексотерапии.

Темы докладов/устных реферативных сообщений могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем

7. Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости

Тема 1. Методы обследования больных с заболеваниями головы и шеи

Задача 1

Больной К., 52 лет, обратилась с жалобами на боли в ВНЧС справа, которая возникла 3 недели назад после гриппа. Сначала возникло щелканье, затем боль. Объективно: гиперемия, отек в области сустава справа. Региональные лимфатические узлы увеличены и болезненны. На томограмме костные структуры без изменения, суставная щель справа расширена.

Проведите дополнительные лабораторные методы обследования.

Задача 2

Больная П., 23 лет поступила с жалобами на боли, тугоподвижность и щелканье в ВНЧС с двух сторон. Утром открывание рта ограничено. Из анамнеза 12 месяцев назад проводилось лечение по поводу ревматоидного артрита коленных суставов. Состав крови в пределах нормы. Объективно: наблюдается отечность и гиперемия в области суставов. На томограмме суставные щели расширены.

1. Определите алгоритм обследования. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
2. Консультация какого смежного специалиста необходима пациентке?

Задача 3

Больной, 47 лет, жалуется на болезненную припухлость в области подбородка, общую слабость. Давность заболевания-второй день. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Температура тела 37,7 °С. Полость рта санирована. Фронтальные зубы нижней челюсти клинически и рентгенологически интактны. В подбородочной области справа определяется участок резко гиперемированного болезненного инфильтрат, размером 1,0 x 1,5 см, в центре которого пустула в диаметре 0,1 x 0,1 см. Прилежащие ткани и нижняя губа отечны. Регионарные лимфатические узлы справа болезненны, увеличены, подвижны.

1. Поставьте предварительный диагноз, определите стадию заболевания.

Задача 4

Больная Ж, 20 лет обратилась в клинику хирургической стоматологии с болью в области 14.зуба.

1. Определите алгоритм обследования больной
2. Какие основные методы обследования нужно провести?

Задача 5

Больной, 44 лет, обратился с жалобами на болезненную припухлость верхней губы справа, появившуюся пять дней назад после того, как при бритье нанес микро травму в этом месте. В анамнезе ишемическая болезнь сердца в течение 20 лет. Температура тела 38°С. Полость рта санирована, верхняя губа и носогубная складка справа отечна, определяется инфильтрат в области верхней губы справа, болезненный при пальпации. Гиперемированная кожа над инфильтратом имеет синюшный оттенок. В центре – гнойно-некротический стержень 0,2x0,2см. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, в основном на стороне поражения.

1. Проведите обоснование диагноза.
2. Поставьте диагноз, установите стадию заболевания

Тема 2. Остеомиелит челюстей

Задача 1

Больной К, 55 лет поставлен диагноз острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти справа. Определите местные клинические признаки данного заболевания. Заполните необходимую медицинскую документацию

Задача 2

Больному М, 42 года поставлен диагноз хронический остеомиелит нижней челюсти слева

Какое хирургическое вмешательство необходимо провести?

Проведите экспертизу временной нетрудоспособности

Тема 3. Абсцесс и флегмона клетчаточных пространств, прилегающих к нижней челюсти

Задача 1

Больной, 42 лет, поступил в клинику с жалобами на наличие резко болезненной, разлитой припухлости в подподбородочной и поднижнечелюстных областях, затрудненное, резко болезненное открывание рта, болезненность при разговоре, глотании, движении языком, затрудненное дыхание, резко выраженную общую слабость, недомогание, озноб. Заболевание началось 2 дня назад, после переохлаждения: появилась незначительная припухлость и болезненность в правой поднижнечелюстной области. Симптомы быстро нарастали.

Объективно: положение больного вынужденное: сидит, подавшись вперед и немного опустив голову. Рот полуоткрыт, вытекает слюна. Температура тела - 39,4°C. Определяется обширный, резко болезненный воспалительный инфильтрат без четких границ, занимающий две поднижнечелюстные и подподбородочную области. Кожа над инфильтратом гиперемирована, блесит, в складку не собирается. Дыхание хриплое. Открывание рта до 2,0 см, резко болезненное. При внутриротовом осмотре язык приподнят, отечен, движения его ограничены, резко болезненны. Имеется большое количество серого зловонного налета. Слизистая оболочка подъязычной области и челюстно-язычных желобков гиперемирована, отечна, болезненна, выбухает в виде валиков над уровнем альвеолярного отростка. Коронки 46,47,34,35,36 зубов разрушены.

1. Поставьте диагноз, обоснуйте его.

2. Укажите возможные причины возникновения заболевания.

Задача 2

Больной, 34 лет, поступил с жалобами на наличие резко болезненной припухлости в обеих поднижнечелюстных и подподбородочной областях, общую слабость, недомогание, повышение температуры тела. Беспокоит также затруднение и болезненность при разговоре, жевании, глотании. Открывание рта ограничено, резко болезненно. Заболевание началось неделю назад, когда появились постоянные ноющие боли в 47 зубе, усиливающиеся при накусывании. Объективно: больной бледен, пульс учащен, температура тела - 38,5°C. В обеих поднижнечелюстных и в подподбородочной областях определяется обширный болезненный с нечеткими границами инфильтрат, больше выраженный справа. Кожа над ним гиперемирована, не собирается в складку в правой поднижнечелюстной области и ограничено собирается в складку в подподбородочной и левой поднижнечелюстной областях. Открывание рта 1,5-2,0 см, резко болезненное. Движение языка, особенно его выведение наружу резко болезненно.

Слизистая оболочка обеих челюстно-язычных желобков и подъязычной области отечна, справа гиперемирована, несколько инфильтрирована и болезненна. Лунка удаленного 47 зуба заполнена организующимся кровяным сгустком, покрытым фибринозным налетом. На ортопантомограмме в области лунки 47 зуба патологических изменений, инородных тел не определяется. В области тела нижней челюсти, ближе к ее краю на уровне 43 зуба определяется участок уплотнения костной ткани большой интенсивности с четкими контурами правильной овальной формы.

1. Опишите методику оперативного лечения.

Тема 4. Абсцесс и флегмона клетчаточных пространств, прилегающих к верхней челюсти

Задача 1

Больной, 18 лет, поступил с жалобами на наличие резко болезненной припухлости в правой щечной области, резко болезненное открывание рта, общую слабость, недомогание.

Из анамнеза выявлено, что два дня назад самостоятельно выдавил небольшой фурункул на правой щеке, после чего припухлость быстро увеличивалась, боли усиливались. Обратился к стоматологу.

Объективно: отмечается резкая асимметрия лица за счет воспалительного инфильтрата, размером 5,0x7,0 см в правой щечной области с нечеткими границами, резко болезненного. Кожа над ним гиперемирована, истончена, в складку не собирается. В центре инфильтрата определяется очаг флюктуации. Выражен коллатеральный отек.

В полости рта: зубы интактны, слизистая оболочка правой щечной области обычной окраски, отечна. Открывание рта ограничено за счет резкой болезненности, однако, постепенно удалось открыть рот до 3,0 см.

1. Поставьте диагноз.

2.Опишите методику оперативного вмешательства.

Задача 2

Больной, 28 лет, в состоянии алкогольного опьянения был избит неизвестными на улице пять дней назад. К врачу до настоящего момента не обращался. При обращении жалуется на постоянные ноющие боли в правой височной области, иррадиирующие в затылочную, теменную области и шею. Также жалуется на резко болезненную припухлость в правой височной области, ограничение открывания рта, боли и ограничение боковых движений нижней челюсти. Наиболее интенсивно перечисленные симптомы нарастали в течение последних суток.

Открывание рта до 1,5 см, болезненное, боковые движения отсутствуют, при попытке боковых движений возникает резкая боль в правой височной области. В правой височной области пальпируется резко болезненный воспалительный инфильтрат, занимающий 2/3 области. Кожа над ним резко гиперемирована, в складку не собирается. Определяется флюктуация в центре инфильтрата.

Поставьте диагноз, укажите с чем связано развитие, данного заболевания.

Тема 5. .Медикаментозное лечение больных с заболеваниями головы и шеи.Методы оказания помощи при неотложных состояниях, чрезвычайных ситуациях, эпидемиях и в очагах массового поражения

Задача 1

В стоматологической поликлинике в зуботехнической лаборатории возник пожар.

В каких средствах индивидуальной защиты нуждаются присутствующие больные?

Задача 2

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.

Задача 3

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.

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

Тема 6. Анаэробная инфекция. Гнилостно-некротические флегмоны лица и шеи.

Задача 1

Больной, 34 лет, поступил с жалобами на наличие резко болезненной припухлости в обеих поднижнечелюстных и подподбородочной областях, общую слабость, недомогание, повышение температуры тела. Беспокоит также затруднение и болезненность при разговоре, жевании, глотании. Открывание рта ограничено, резко болезненно. Заболевание началось неделю назад, когда появились постоянные ноющие боли в 47 зубе, усиливающиеся при накусывании. Боли нарастали, появилась незначительная, болезненная разлитая припухлость в правой поднижнечелюстной области. Два дня назад обратился в районную поликлинику, где был удален 47 зуб по поводу обострения хронического периодонтита. Несмотря на удаление зуба припухлость увеличивалась, боли и симптомы нарушения функций нарастали. После повторного обращения к стоматологу направлен в стоматологический стационар.

Объективно: больной бледен, пульс учащен, температура тела – 40 С. В обеих поднижнечелюстных и в подподбородочной областях определяется обширный болезненный с нечеткими границами инфильтрат. Кожа над ним серозеленого цвета, не собирается в складку. При пальпации отмечается крипитация. Открывание рта 1,5-2,0 см, резко болезненное. Движение языка, особенно его выведение наружу резко болезненно. Отмечается гнилостный запах изо рта.

Слизистая оболочка обоих челюстно-язычных желобков и подъязычной области отечна, справа гиперемирована, несколько инфильтрирована и болезненна. Лунка удаленного 47 зуба заполнена организующимся кровяным сгустком, покрытым серым налетом.

1.Поставьте диагноз и проведите его обоснование.

Флегмона дна полости рта. Диагноз ставится на основании локализации воспалительного инфильтрата, занимающего несколько клетчаточных пространств дна полости рта: обе поднижнечелюстные, подподбородочную области, челюстно-язычный желобок справа, область корня языка.

Задача 2

Больной, 34 лет, поступил с жалобами на наличие резко болезненной припухлости в обеих поднижнечелюстных и подподбородочной областях, общую слабость, недомогание, повышение температуры тела. Беспокоит также затруднение и болезненность при разговоре, жевании, глотании. Открывание рта ограничено, резко болезненно. Заболевание началось неделю назад, когда появились постоянные ноющие боли в 47 зубе, усиливающиеся при накусывании. Боли нарастали, появилась незначительная, болезненная разлитая припухлость в правой поднижнечелюстной области. Два дня назад обратился в районную поликлинику, где был удален 47 зуб по поводу обострения хронического периодонтита. Несмотря на удаление зуба припухлость увеличивалась, боли и симптомы нарушения функций нарастали. После повторного обращения к стоматологу направлен в стоматологический стационар.

Объективно: больной бледен, пульс учащен, температура тела – 40 С. В обеих поднижнечелюстных и в подподбородочной областях определяется обширный болезненный с нечеткими границами инфильтрат. Кожа над ним серозеленого цвета, не собирается в складку. При пальпации отмечается крипитация. Открывание рта 1,5-2,0 см, резко болезненное. Движение языка, особенно его выведение наружу резко болезненно. Отмечается гнилостный запах изо рта.

Слизистая оболочка обоих челюстно-язычных желобков и подъязычной области отечна, справа гиперемирована, несколько инфильтрирована и болезненна. Лунка удаленного 47 зуба заполнена организующимся кровяным сгустком, покрытым серым налетом.

Опишите методику оперативного лечения.

Тема 7. Неодонтогенные воспалительные процессы челюстно-лицевой области

Задача 1

Больная, 31 год, жалуется на наличие болезненного «возвышения» в левой щечной области, головные боли, общую слабость. Симптомы появились 3 дня назад после косметической процедуры очищения кожи лица, проведенной больной в домашних условиях. Занималась самолечением – компрессы. По общему статусу считает себя здоровой. Температура тела 37,9 С. Левая щечная область отечна, в центре отека определяется конусовидный болезненный инфильтрат, кожа над ним гиперемирована, в середине кратерообразная рана 0,2x0,3см, выполненная некротизированной тканью, гнойное отделяемое. От края нижней челюсти слева до внутреннего угла глаза пальпируется плотный болезненный тяж. Регионарные лимфатические узлы увеличены, подвижны, болезненны.

1. Поставьте диагноз и определите стадию процесса
2. Составьте план лечения и место его проведения..

Тема 8. Осложнения воспалительных процессов челюстно-лицевой области

Задача 1

Больному в отделении хирургической стоматологии поставлен диагноз: тромбоз лицевых вен и пещеристого синуса

Опишите клинические симптомы

Задача 2

Больной, 47 лет, находится на лечении в клинике хирургической стоматологии с диагнозом: флегмона височной области справа, подвисочной и крылонебной ямок справа. Поступил в состоянии средней тяжести пять дней назад. При поступлении произведено удаление причинных 47,48 зубов. Флегмона вскрыта наружным и внутриротовым доступами, создана контрапертура. Назначена противовоспалительная, симптоматическая физиотерапия. За истекшие сутки состояние больного не улучшилось, в течение последних суток наметилась тенденция к ухудшению. Воспалительный инфильтрат стал менее болезненным, еще более уплотнился. Обнаружено, что наметилась тенденция к появлению инфильтрации тканей в области крыловидно-челюстного и окологлоточного пространств. Явления гнойно-резорбтивной лихорадки нарастают, симптомы интоксикации нарастают. Температура тела в течение суток колеблется от 38,0°С до 39,5°С, беспокоит общая сильная слабость, озноб. Отмечаются нарушения работы кишечника: диарез. СОЭ - 40 мм/ч.

1. Развитие какого патологического состояния можно предположить и почему?

2. В чем состоит оказание неотложной помощи

Тема 9. Специфические воспалительные процессы челюстно-лицевой области

Задача 1

Пациент Б. 29 лет обратился с жалобами на наличие множественных высыпаний на слизистой оболочке полости рта. Объективно: на слизистой оболочки щек отмечается множественные папулезно-язвенные высыпания. Изъязвленные участки в центре имеют грануляционные разрастания. Из анамнеза жизни пациента выясняется, что пациент ведет неразборчивую половую жизнь.

Поставьте предварительный диагноз.

Опишите клинические симптомы данного заболевания

Тема 10. Воспалительные и реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез.

Задача 1

Больному 51 год проставлен диагноз: острый сиалоденит поднижнечелюстной железы.

1. Опишите клинические симптомы данного заболевания

2. Какие препараты назначаются для стимуляции слюноотделения

Задача 2

Больной К, 22 года, проставлен диагноз: острый гнойный сиалоденит поднижнечелюстной железы.

Опишите план лечения

Задача 3

Больной обратился в клинику хирургической стоматологии, где после обследования был поставлен диагноз: эпидемический паротит

Какие профилактические мероприятия необходимо провести

Тема 11. Сиалодохиты. Слюнно-каменная болезнь

Задача 1

Больному поставлен диагноз: сиалодохит околоушной слюнной железы. Опишите симптомы соответственно стадиям заболевания

Задача 2

Больной направлен в клинику хирургической стоматологии для оперативного лечения с диагнозом: слюннно-каменная болезнь поднижнечелюстной слюнной железы

Назовите хирургические методы лечения

Тема 12. Заболевания височного нижнечелюстного сустава

Задача 1

Больной, 20 лет, обратился с жалобами на невозможность открывания рта, постепенно развивающегося с детского возраста, когда перенес отит. С 13-14 лет заметил асимметрию лица. Болели зубы, стоматолог отказывался лечить из-за невозможности открыть рот.

1. О каком заболевании можно думать на основании жалоб и анамнеза?

2. Опишите клинко-рентгенологическую картину.

Задача 2

Больной, 18 лет, обратился с жалобами на резкое ограничение открывания рта. Стоматолог не может производить санацию полости рта. В раннем детстве перенес остеомиелит тела нижней челюсти. В настоящее время выражена деформация нижнего отдела лица. Прикус перекрестный.

1. Опишите возможные варианты лечения.

Тема 13. Одонтогенные гаймориты

Задача 1

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 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.
- 2.Поставьте диагноз.
- 3.Какая показана операция?
- 4.Имеет ли значение для составления плана лечения состояние 16 зуба?

Тема 14. Поражения тройничного и лицевого нервов. Синдром жжения полости рта.

Задача 1

Больной 60 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на приступообразный характер болей в верхней челюсти справа, преимущественно в области верхних коренных зубов, в области щеки. Приступ длится в течение 1—2 мин, провоцируется приемом пищи, разговором. При объективном обследовании выявляется резкая болезненность точки выхода 2-й ветви тройничного нерва слева, при смещении кожи в области верхней губы возникает приступ резчайших болей. После экстракции 2-го коренного зуба болевой синдром не купирован. Поставьте диагноз

Задача 2

На следующий день после длительного переохлаждения мужчина 40 лет заметил «перекашивание» лица слева, сухость левого глаза, обостренное восприятие звуков этим ухом, нарушение вкуса на левой половине языка. Жидкая пища плохо удерживалась в полости рта. При осмотре глаз не закрывается, носогубная складка опущена, не удается попытка надуть левую щеку, вытянуть губу трубочкой.

Поставить клинический диагноз, назначить лечение.

Учебно-методическое и информационное обеспечение

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.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента

- 336 с.	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. Сохов [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 208	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента 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. Базилян - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - - 168 с. Прототип Электронное издание на основе: Стоматологический инструментарий : атлас / Э. А. Базилян. - 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
Каливрадджиян Э.С., Словарь профессиональных стоматологических терминов [Электронный ресурс] / Э.С. Каливрадджиян, 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. Каливрадджиян, 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

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, [2023]. – 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, [2023]. - 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, [2023]. – 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, [2023]. – URL: <https://www.rosmedlib.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.5. Большая медицинская библиотека : электронно-библиотечная система : сайт / ООО «Букап». – Томск, [2023]. – 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, [2023]. – URL: <http://www.studentlibrary.ru/pages/catalogue.html> <https://e.lanbook.com>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.7. ЭБС Znanium.com : электронно-библиотечная система : сайт / ООО «Знаниум». - Москва, [2023]. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/pages/catalogue.html> <http://znanium.com> . – Режим доступа : для зарегистрир. пользователей. - Текст : электронный.

2. КонсультантПлюс [Электронный ресурс]: справочная правовая система. / ООО «Консультант Плюс» - Электрон. дан. - Москва : КонсультантПлюс, [2023].

3. Базы данных периодических изданий:

3.1. eLIBRARY.RU: научная электронная библиотека : сайт / ООО «Научная Электронная Библиотека». – Москва, [2023]. – URL: <http://elibrary.ru>. – Режим доступа : для авториз. пользователей. – Текст : электронный

3.2. Электронная библиотека «Издательского дома «Гребенников» (Grebinnikon) : электронная библиотека / ООО ИД «Гребенников». – Москва, [2023]. – 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, [2023]. – URL:<http://www.studentlibrary.ru/pages/catalogue.html> <https://нэб.рф>. – Режим доступа : для пользователей научной библиотеки. – Текст : электронный.

5. 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.