

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 17.01.2022 14:57:35
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f31

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
И.о. ректора Л.М.Железнов
« 27 » июня 2018 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ»

Специальность 31.05.03 Стоматология

Направленность (профиль) ОПОП - Стоматология

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 5 лет

Кафедра стоматологии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденного Министерством образования и науки РФ «09» февраля 2016 г., приказ № 96.
- 2) Учебного плана по специальности 31.05.03 Стоматология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «27» июня 2018 г. протокол № 5.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой Стоматологии «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Заведующий кафедрой С.Н.Громова

Ученым советом стоматологического факультета «27» июня 2018 г. (протокол № 7)

Председатель ученого совета факультета С.Н. Громова

Центральным методическим советом «27» июня 2018 г.. (протокол № 1)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Заведующий кафедрой стоматологии,
к.м.н., доцент С.Н. Громова

Доцент кафедры стоматологии, к.м.н Т.А.Дрокина

Доцент кафедры стоматологии, к.м.н,
доцент И.В.Уразова/

Ассистент кафедры стоматологии В.А.Асанов

Рецензенты

Заведующий кафедрой патофизиологии
ФГБОУ ВО Кировского ГМУ Минздрава России,
д.м.н., профессор А.П. Спицин

Профессор кафедры стоматологии и ортодонтии
Медицинской академии им. С.И. Георгиевского
ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского» М.Н. Морозова

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	5
1.4. Объекты профессиональной деятельности	5
1.5. Виды профессиональной деятельности	5
1.6. Формируемые компетенции выпускника	6
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	14
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	14
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	14
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	16
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	17
3.4. Тематический план лекций	17
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	20
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	24
3.7. Лабораторный практикум	24
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	24
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	25
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	25
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	26
4.2.1. Основная литература	26
4.2.2. Дополнительная литература	27
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	27
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	27
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	29
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	31
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	32
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	33

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины. Челюстно-лицевая хирургия – одна из самостоятельных дисциплин, изучающая хирургические заболевания и повреждения лица и шеи, костей лицевого скелета, при которых необходимо комплексное лечение. Среди методов такого лечения оперативные вмешательства являются ведущими.

1.2 Задачи изучения дисциплины.

- сформировать навыки предупреждения возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- сформировать навыки участия в проведении профилактических стоматологических осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- сформировать навыки проведения сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологической заболеваемости различных возрастно-половых групп и ее влияния на состояние их здоровья;
- сформировать навыки диагностики стоматологических заболеваний и патологических состояний пациентов;
- сформировать навыки диагностики неотложных состояний пациентов;
- сформировать навыки проведения экспертизы временной нетрудоспособности и участия в иных видах медицинской экспертизы;
- сформировать навыки оказания стоматологической помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- сформировать навыки участия в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- сформировать навыки участия в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями
- Изучить клиническую характеристику и методы хирургического лечения различных одонтогенных воспалительных процессов челюстно-лицевой области у взрослых и детей.
- Изучить методы диагностики, используемые при обследовании больных с хирургической патологией челюстно-лицевой области, а также при огнестрельных и неогнестрельных повреждениях лица.
- Изучить объем и содержание помощи военнослужащим, раненым в лицо в мирное время и на этапах медицинской эвакуации при ведении боевых действий.
- Изучить табельное медицинское имущество, необходимое для оказания помощи раненым в лицо и уметь проводить медицинскую сортировку.
- Научиться различать особенности клинической картины огнестрельных и неогнестрельных травм лица, термических повреждений челюстно-лицевой области и этапы раневого процесса у взрослых и детей.
- Изучить особенности сочетанных и комбинированных повреждений лица.
- Изучить методы консервативного и хирургического лечения и реабилитации раненых и пострадавших с травмой лица.
- Изучить основы организации онкологической помощи больным (взрослым и детям) с опухолевыми поражениями челюстно-лицевой области с учетом понятия онкологической настороженности.
- Ознакомиться с основными приемами пластической хирургии у взрослых и детей.
- Формировать навыки изучения научной литературы и официальных статистических обзоров.
- Формировать навыки общения с больным с учетом этики и деонтологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов.
- Формировать у студента навыков общения с коллективом.

1.3. Место дисциплины в структуре ОПОП:

Дисциплина «Челюстно-лицевая хирургия» относится к блоку Б 1. Дисциплины базовой части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины, формируются при изучении дисциплин: Психология и педагогика; Правоведение; История медицины; Иностранный язык; Латинский язык; Медицинская информатика; Химия; Биология; Биологическая химия – биохимия полости рта; Анатомия человека – анатомия головы и шеи; Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта; Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области; Фармакология; Микробиология, вирусология - микробиология полости рта; Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи; Гигиена; Общественное здоровье и здравоохранение; Внутренние болезни, клиническая фармакология; Терапевтическая стоматология, Хирургическая стоматология, Ортопедическая стоматология.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Клиническая стоматология, Современные технологии хирургической стоматологии, Зубное протезирование на имплантах, Костнопластические материалы и технологии.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу специалиста, являются:

- физические лица (далее - пациенты);
- население;
- совокупность средств и технологий, предусмотренных при оказании стоматологической помощи и направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

- 1) профилактическая
- 2) диагностическая
- 3) лечебная
- 4) реабилитационная

1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование у выпускника следующих компетенций.

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	ОК-1	способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	33. Принципы объединения симптомов в синдромы.	У3. Анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии.	В3. Навыками составления схем патогенеза патологических процессов заболеваний	Тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты, собеседование, написание историй болезней	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
2.	ОК-5	готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала	34. Способы профессионального самопознания и саморазвития	У4. Использовать психологические знания в процессе личного и профессионального роста	В4. Способами учета психологических особенностей личности	Тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты, собеседование, написание историй болезней	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
3.	ОК-8	готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	31. Особенности и механизмы работы в коллективе, особенности взаимодействия в трудовых коллективах: кооперация, сотрудничество, конкуренция, соперничество, компромисс.	У1. Адекватно воспринимать и оценивать личность другого, устанавливать доверительный контакт, кооперироваться в совместной деятельности с коллегами.	В1. Навыками толерантного и бесконфликтного профессионального общения. Навыками работы в коллективе, навыками урегулирования возможных конфликтов в коллективе.	Тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты, собеседование, написание историй болезней	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
4.	ОПК-4	способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	32. Основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками.	У2. Соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, соблюдать врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня.	В2. Принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами.	Тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты, собеседование, написание историй болезней	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
5.	ОПК-6	готовностью к ведению медицинской документации	31. Правила ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовую документацию, принятую в здравоохранении. Правил оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность	У1. Использовать в профессиональной деятельности нормативно-правовую документацию.	В1. Современной техникой оформления и ведения медицинской документации.	Тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты, собеседование, написание историй болезней	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
6.	ОПК-8	готовностью к медицинскому применению лекарственных препара-	32. Заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сер-	У2. Выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать ме-	В2. Основными врачебными диагностическими и лечебными	Тестовый контроль, ситуационные зада-	Тестовые задания, оценка практических

		ратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	дечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний.	тодики их немедленного устранения; назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение больным детям и подросткам с инфекционной и неинфекционной патологией. Обосновывать фармакотерапию пациента при основных патологических синдромах и неотложных состояниях и выписывать рецепты при заболеваниях, патологических процессах и состояниях. Применять различные способы введения лекарственных препаратов.	мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи. Способами диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста.	чи, рефераты, собеседование, написание историй болезней	навыков, собеседование
7.	ОПК-9	способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	<p>31. Анатомическое строение организма человека, физиологические основы его функционирования, возрастное-половые и индивидуальные особенности строения и функционирования органов и систем.</p> <p>Нормальное строение зубов, челюстей. Топографическая анатомия головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы.</p> <p>Биологическую роль зубочелюстной области, биомеханика жевания, возрастные изменения челюстно-лицевой области. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, клинические, лабораторные, функциональные, морфологические проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.</p> <p>Основные вопросы нормальной и патологической физиологии зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции. Нор-</p>	<p>У1. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний. Обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.</p>	<p>В1. Медико-функциональным понятием аппаратом. Навыками определения физиологических и патологических процессов и состояний на основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного и секционного материала.</p>	Тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты, собеседование, написание историй болезней	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.

			мальное функционирование зубочелюстной системы и нарушение ее функции при аномалии прикуса.				
8.	ОПК-10	готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи	32. Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях. Особенности сбора патологических материалов у больных разного возраста. Меры предосторожности, специальную одежду.	У2. Соблюдать санитарно-эпидемиологические требования к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях.	В2. Принципами стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента.	Тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты, собеседование, написание историй болезней	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
9.	ОПК-11	готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	33. Научные принципы стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки во избежание инфицирования при работе в стоматологической практике. Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, организации и режиму работы инфекционных больниц, отделений, полных боксов, полубоксов и боксированных палат в больницах. Структуру и оснащение лечебных отделений поликлиники и стационара; санитарно-гигиенические требования к организации медицинских организаций стоматологического профиля. Обязанности врача-стоматолога в ходе выполнения лечебно-диагностических мероприятий.	У3. Оказывать лечебно-диагностическую помощь больным, в том числе при инфекционных заболеваниях полости рта, в соответствии со строгим соблюдением правил асептики и антисептики, взять биологический материал для исследований в соответствии с действующим СанПиН.	В3. Медицинским и стоматологическим инструментарием. Методами стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента в соответствии с действующим СанПиН.	Тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты, собеседование, написание историй болезней	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.

10.	ПК-2	способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	31. Основные тенденции проявления и уровень распространенности стоматологических заболеваний в стране. Клиническая картина, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний челюстнолицевой области у взрослых и детей, их профилактика	У1. Проводить профилактические осмотры различных категорий граждан. Анализировать и оценивать состояние стоматологического здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи.	В1. Навыками проведения профилактических осмотров населения.	Тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты, собеседование, написание историй болезней	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
11.	ПК-3	способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	31. Санитарно-эпидемиологические требования при оказании медицинской помощи в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях. Механизмы и пути передачи различных инфекционных заболеваний, в том числе особо опасных инфекций. Основные принципы диагностики инфекционных заболеваний, медицинские показания к госпитализации пациентов с инфекционными заболеваниями Порядок действий при чрезвычайных ситуациях Средства индивидуальной защиты, правила их применения.	У1. Выполнять предписанные действия при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц).	В1. Навыками применения средств индивидуальной защиты. Методами изоляции больных, проведения противоэпидемических мероприятий для защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях.	Тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты, собеседование, написание историй болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
12.	ПК-6	способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	32. Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем Методы диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слонных желез у детей и взрослых Клиническую картину, методы диагностики, классификация заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ Клиническую картину, методы диагностики, классификация заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстнолицевой области, височно-челюстного сустава Клиническую картину, методы диагностики, классификация заболеваний	У2. Выявлять клинические признаки острой и хронической черепнолицевой боли соматического, нейрогенного и психогенного происхождения Диагностировать кариес, болезни пульпы и пародонта, заболевания пародонта, слизистой рта Диагностировать дефекты зубных рядов, патологии пародонта, полное отсутствие зубов Диагностировать зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей; выявлять факторы риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухольные состояния).	В2. Навыками выявления у пациентов зубочелюстных, лицевых аномалий, деформаций и предпосылок их развития, дефектов коронок зубов и зубных рядов; выявление факторов риска онкопатологии (в том числе различных фоновых процессов, предопухольных состояний) и формулировки предварительного и окончательного диагноза в соответствии с МКБ-10.	Тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты, собеседование, написание историй болезней	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.

			<p>слонных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица</p> <p>Клиническую картину, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их диагностика.</p> <p>Клинические проявления и течение часто встречающихся заболеваний, травм и состояний у пациентов пожилого и старческого возраста.</p>				
13.	ПК-10	готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации	<p>31. Порядок действий при чрезвычайных ситуациях, в том числе особенности оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах в мирное и военное время. Методика выполнения реанимационных мероприятий.</p>	<p>У1. Оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях.</p>	<p>В1. Навыками оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах.</p>	<p>Тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты, собеседование, написание историй болезней</p>	<p>Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование</p>
14.	ПК-11	готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологическими заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	<p>31. Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях. Основные принципы реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями. Основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области. Медицинские показания к санаторно-курортному лечению у пациентов стоматологического профиля.</p>	<p>У1. Разрабатывать план реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области. Проводить реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области. Применять методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии. Определять медицинские показания к переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению.</p>	<p>В1. Навыками оказания квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике, включая составление индивидуального плана реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области, подбор лекарственных препаратов для реабилитации, наблюдение за ходом реабилитации пациента.</p>	<p>Тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты, собеседование, написание историй болезней</p>	<p>Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.</p>

Раздел 2. Объём дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 16 зачетных единиц, 576 часа.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры				
		VIII	IX	X		
Контактная работа (всего)	360	72	144	144		
<i>В том числе:</i>	-	-	-			
Лекции (Л)	60	12	24	24		
Практические занятия (ПЗ)	300	60	120	120		
Самостоятельная работа (всего)	180	36	72	72		
<i>В том числе:</i>						
<i>История болезни (ИБ)</i>	26	6	10	10		
<i>Рефераты (Реф)</i>	36	6	15	15		
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>	39	9	15	15		
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	41	9	16	16		
<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>	38	6	16	16		
Вид промежуточной аттестации	зачет					
	экзамен	контактная работа	3	-	-	3
		самостоятельная работа	33	-	-	33
Общая трудоемкость (часы)	576	108	216	252		
Зачетные единицы	16	3	6	7		

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

3.1. Содержание разделов дисциплины.

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ОК-1 ОК-5 ОК-8 ОПК-4 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ОПК-11 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-10 ПК-11	Травмы челюстно-лицевой области.	<i>Лекции:</i> «Организация помощи в ЧЛХ»; «Классификация повреждений ЧЛО»; «Переломы костей лицевого скелета»; «Повреждения мягких тканей»; «Огнестрельные повреждения костей лицевого скелета»; «Сочетанные и комбинированные повреждения ЧЛО»; <i>Практические занятия:</i> «Травмы ЧЛО»; «Неогнестрельные повреждения мягких тканей лица»; «Неогнестрельные переломы костей средней зоны лица»; «Неогнестрельные повреждения и вывихи нижней челюсти»; «Принципы и виды лечения переломов челюстей»; «Термические, химические, электрические повреждения лица и полости рта»; «Огнестрельные ранения ЧЛО»; «Сочетанная и комбинированная травма ЧЛО»;

			<p>«Осложнения при повреждениях ЧЛО»;</p> <p>«Поздние осложнения при повреждениях ЧЛО»;</p> <p>«Комплексное лечение повреждений ЧЛО»;</p> <p>«Реабилитация лиц с повреждениями ЧЛО»</p>
2.	<p>ОК-1</p> <p>ОК-5</p> <p>ОК-8</p> <p>ОПК-4</p> <p>ОПК-6</p> <p>ОПК-8</p> <p>ОПК-9</p> <p>ОПК-10</p> <p>ОПК-11</p> <p>ПК-2</p> <p>ПК-3</p> <p>ПК-6</p> <p>ПК-10</p> <p>ПК-11</p>	<p>Новообразования челюстно-лицевой области.</p>	<p><i>Лекции:</i> «Предраковые заболевания ЧЛО»;</p> <p>«Классификация опухолей»;</p> <p>«Общие принципы лечения больных о злокачественными опухолями»</p> <p>«Злокачественные опухоли кожи, губ»;</p> <p>«Злокачественные опухоли органов полости рта»;</p> <p>«Злокачественные опухоли костей лицевого скелета»;</p> <p>«Доброкачественные опухоли мягких тканей лица»;</p> <p>«Кисты ЧЛО»;</p> <p>«Одонтогенные опухоли костей лицевого скелета»;</p> <p>«Неодонтогенные опухоли»;</p> <p>«Опухолоподобные заболевания челюстей»;</p> <p>«Опухоли и кисты слюнных желёз»;</p> <p><i>Практические занятия:</i></p> <p>«Онкостоматология»;</p> <p>«Кисты мягких тканей ЧЛО»;</p> <p>«Неодонтогенные кисты челюстей»;</p> <p>«Одонтогенные кисты челюстей»;</p> <p>«Одонтогенные опухолоподобные образования»;</p> <p>«Остеогенные опухолоподобные образования челюстей»;</p> <p>«Доброкачественные опухоли мягких тканей»;</p> <p>«Доброкачественные сосудистые опухоли»;</p> <p>«Нейрофиброматоз ЧЛО»;</p> <p>«Невусы лица»;</p> <p>«Доброкачественные остеогенные опухоли челюстей»;</p> <p>«Неостеогенные и неодонтогенные доброкачественные опухоли челюстей»;</p> <p>«Доброкачественные одонтогенные опухоли»;</p> <p>«Доброкачественные опухоли слюнных желёз»;</p> <p>«Предраки кожи лица, красной каймы губ, СОПР»;</p> <p>«Опухолевая трансформация, факторы риска»;</p> <p>«Злокачественные опухоли кожи лица»;</p> <p>«Злокачественные опухоли губ»;</p> <p>«Злокачественные новообразования языка»;</p> <p>«Злокачественные новообразования СОПР»;</p> <p>«Злокачественные новообразования верхней челюсти»;</p> <p>«Злокачественные новообразования нижней челюсти»;</p> <p>«Злокачественные новообразования слюнных желёз»;</p> <p>«Основные принципы и виды лечения злокачественных опухолей ЧЛО»</p>
3.	<p>ОК-1</p> <p>ОК-5</p> <p>ОК-8</p> <p>ОПК-4</p>	<p>Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области.</p>	<p><i>Лекции:</i> «Воспалительные заболевания слюнных желез»;</p> <p>«Сиалозы»;</p> <p>«Классификация заболеваний нервов лица»;</p>

	<p>ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ОПК-11 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-10 ПК-11</p>		<p>«Невропатия лицевого нерва»; <i>Практические занятия:</i> «Воспалительные заболевания слюнных желез»; «Слюннокаменная болезнь»; «Сиалозы»; «Современная классификация заболеваний нервов лица»; «Невропатия лицевого нерва»; «Методы лечения заболеваний нервов лица»</p>
4.	<p>ОК-1 ОК-5 ОК-8 ОПК-4 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ОПК-11 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-10 ПК-11</p>	<p>Заболевания височно-нижнечелюстного сустава.</p>	<p><i>Лекции:</i> «Заболевания и повреждения ВНЧС»; «Анкилозы ВНЧС»; <i>Практические занятия:</i> «Заболевания и повреждения ВНЧС»; «Анкилозы ВНЧС»</p>
5.	<p>ОК-1 ОК-5 ОК-8 ОПК-4 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ОПК-11 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-10 ПК-11</p>	<p>Основы пластики челюстно-лицевой хирургии</p>	<p><i>Лекции:</i> «Цели и задачи восстановительной хирургии лица»; «Пластика местными тканями»; «Пластика лоскутами на ножке»; «Свободная кожная пластика»; «Дентальная и челюстная имплантация»; «Аномалии и деформации челюстей»; <i>Практические занятия:</i> «Дефекты и деформации ЧЛО»; «Биологические основы пластики»; «Пластика местными тканями»; «Метод перемещения встречных треугольных лоскутов (Лимберга)»; «Пластика лоскутами на ножке»; «Пластика стебельчатым лоскутом Филатова»; «Свободная пересадка тканей»; «Свободная пересадка кожи»; «Костная пластика»; «Врожденные пороки развития»; «Деформации челюстей»; «Реабилитация больных после пластических операций»</p>

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№№ разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин				
		1	2	3	4	5

1.	Клиническая стоматология	+	+	+	+	+
2.	Современные технологии хирургической стоматологии	+	+	+	+	+
3.	Зубное протезирование на имплантах	+	+	+	+	+
4.	Костнопластические материалы и технологии	+	+	+	+	+

3.3. Разделы дисциплины и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Л	ПЗ	Сем	СРС	Всего часов	
1	2	3	4	5	6	7	
1	Травмы челюстно-лицевой области.	12	60	-	36	108	
2	Новообразования челюстно-лицевой области.	24	120	-	72	216	
3	Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области.	8	36	-	20	64	
4	Заболевания височно-нижнечелюстного сустава.	4	12	-	8	24	
5	Основы пластики челюстно-лицевой хирургии	12	72	-	44	128	
6	Вид промежуточной аттестации:	зачет	экзамен				-
		экзамен					3
		контактная работа самостоятельная работа					33
7	Итого:	60	300	-	180	576	

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)		
				8 сем.	9 сем.	10 сем.
1	2	3	4	6	7	8
1	1	Организация помощи в ЧЛХ	Предмет и задачи стоматологии экстремальных ситуаций. Организация травматологической стоматологической помощи в мирное и военное время. Объем помощи на этапах медицинской эвакуации.	2		
2		Классификация повреждений ЧЛЮ	Общая характеристика и классификация повреждений ЧЛЮ. Травмы зубов и альвеолярного отростка, классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.	2		
3		Переломы костей лицевого скелета.	Механизм возникновения, клиника, диагностика, лечение.	2		
4		Повреждения мягких тканей	Классификация, клиника, диагностика, лечение	2		
5		Огнестрельные повреждения костей лицевого скелета	Общая характеристика ранящих снарядов и огнестрельных ранений. Раневая баллистика. Особенности огнестрельных ранений лица. Огнестрельные повреждения костей лицевого скелета, диагностика, лечение	2		
6		Сочетанные и комбинированные повреждения ЧЛЮ.	Термические и химические ожоги. Радиационные поражения тканей лица, клиника, диагностика, первая помощь и лечение. Сочетанные и комбиниро-	2		

			ванные повреждения ЧЛО. Осложнения травм			
7	2	Предраковые заболевания ЧЛО	Классификация, клиника, диагностика, лечение. Онконастороженность, принципы диспансеризации		2	
8		Классификация опухолей	Новообразования ЧЛО, классификация опухолей. Современные методы обследования больного и диагностика опухолей ЧЛО. Общие принципы лечения больных со злокачественными опухолями челюстно-лицевой области		2	
9		Общие принципы лечения больных со злокачественными опухолями	Общие принципы лечения больных со злокачественными опухолями челюстно-лицевой области		2	
10		Злокачественные опухоли кожи, губ	Злокачественные опухоли кожи, губ. Классификация, клиника, диагностика, лечение		2	
11		Злокачественные опухоли органов полости рта.	Злокачественные опухоли органов полости рта. Классификация, клиника, диагностика, лечение		2	
12		Злокачественные опухоли костей лицевого скелета	Классификация, морфология, клиника, диагностика, принципы лечения		2	
13		Доброкачественные опухоли мягких тканей лица	Доброкачественные опухоли мягких тканей лица и органов полости рта (эпителиальные, жировые, соединительнотканые, сосудистые). Клиника, морфологическая характеристика, диагностика, лечение.		2	
14		Кисты ЧЛО	Опухолеподобные заболевания и кисты ЧЛО. Классификация, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.		2	
15		Одонтогенные опухоли костей лицевого скелета	Патогенез, морфологическая характеристика, клиника, диагностика, лечение.		2	
16		Неодонтогенные опухоли	Неодонтогенные опухоли челюстных костей, классификация, клико-морфологическая характеристика, диагностика, принципы лечения		2	
17		Опухолеподобные заболевания челюстей	Опухолеподобные заболевания челюстей, классификация, клиника, морфологическая характеристика, диагностика. Роль челюстно-лицевых хирургов в лечении этих заболеваний		2	
18		Опухоли и кисты слюнных желёз	Опухоли и кисты слюнных желёз. Классификация, этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение		2	
19		3	Воспалительные заболевания слюнных желез	Методика обследования больных с нарушением функции и дистрофическими процессами		

			слюнных желёз. полости рта и челюстей. Клиника, диагностика, осложнения ле- чения. Повреждения слюнных желез. Диагностика и лечение.			
20		Сиалозы	Острый и хронический сиаладенит: этиология, патогенез, клиника, методы диагностики и лечения. Калькулезный сиаладенит (слюнно-каменная бо- лезнь). Клиника, диагностика, ослож- нения лечения. Повреждения слюнных желез. Диагностика и лечение			2
21		Классификация за- болеваний нервов лица	Парез и паралич мимической муску- латуры (поражение лицевого нерва). Невралгия ветвей тройничного нерва, клинические проявления, дифферен- циальная диагностика. Классифика- ция, этиопатогенез, клиника, диффе- ренциальная диагностика, лечение			2
22		Невропатия лице- вого нерва	Химическая невротомия инъекцией алкоголя. Невралгия языкоглоточного нерва. Классификация, этиопатогенез, клини- ка, дифференциальная диагностика, особенности лечения неврологических нарушений челюстно-лицевой области			2
23	4	Заболевания и по- вреждения ВНЧС	Воспалительные; воспалительно- дистрофические и опухолевые процес- сы; мышечно-суставная дисфункция, анкилозы, вывихи ВНЧС, контракту- ры.			2
24		Анкилозы ВНЧС	Анкилозы ВНЧС. Этиология, патоген- ез, методы лечения			2
25	5	Цели и задачи вос- становительной хирургии лица	Цели и задачи восстановительной хи- рургии лица, определение понятия. Показания и противопоказания к ре- конструктивно-восстановительным операциям на лице. Биологические ос- новы пластических операций			2
26		Пластика местны- ми тканями	Показания, виды, хирургические при- емы. Перемещение встречных тре- угольных лоскутов.			2
27		Пластика лоскута- ми на ножке	Виды. Хирургические протоколы. Пластика стебельчатым лоскутом Фи- латова. Микрохирургия и ее возмож- ности при лечении заболеваний ЧЛЮ.			2
28		Свободная кожная пластика.	Классификация. Протоколы операций, Биологические основы приживления. Свободная пересадка тканей.			2
29		Дентальная и че- люстная импланта- ция	Виды трансплантатов. Имплантация.			2
30		Аномалии и де- формации челю-	Методы лечения. Понятие о космети- ческой хирургии. Показания и проти-			2

		стей	вопоказания к косметическим операциям на лице.			
ИТОГО:				12	24	24

3.5. Тематический план практических занятий:

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)		
				8 сем.	9 сем.	10 сем.
1	2	3	4	5	6	7
1.	1	Травмы ЧЛЮ	Классификация и характеристика травм ЧЛЮ. Особенности обследования пострадавших. Повреждения альвеолярных отростков челюстей: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Особенности таких повреждений у детей.	5		
2		Неогнестрельные повреждения мягких тканей лица.	Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Особенности раневого процесса у детей	5		
3		Неогнестрельные переломы костей средней зоны лица	Классификация, симптоматика, дифференциальная диагностика, лечение.	5		
4		Неогнестрельные повреждения и вывихи нижней челюсти	Классификация, симптоматика, дифференциальная диагностика, лечение. Особенности таких повреждений у детей.	5		
5		Принципы и виды лечения переломов челюстей.	Методы временной и постоянной иммобилизации отломков челюстей (консервативно-ортопедические). Хирургические методы лечения переломов челюстей.	5		
6		Термические, химические, электрические повреждения лица и полости рта	Термические, химические, электрические повреждения лица и полости рта. Ожоги лица. Классификация, клиника, лечение. Отморожения	5		
7		Огнестрельные ранения ЧЛЮ.	Огнестрельные ранения ЧЛЮ. Особенности, клиника, диагностика, лечение.	5		
8		Сочетанная и комбинированная травма ЧЛЮ.	Принципы оказания помощи на этапах медицинской эвакуации. Особенности оказания медицинской помощи пострадавшим в экстремальных ситуациях.	5		
9		Осложнения при повреждениях ЧЛЮ.	Осложнения при повреждениях ЧЛЮ. Классификация. Ранние осложнения	5		
10		Поздние осложнения при повреждениях ЧЛЮ.	Поздние осложнения при повреждениях ЧЛЮ. Причины развития, клиника, диагностика, лечение	5		

11		Комплексное лечение повреждений ЧЛО.	Комплексное лечение повреждений ЧЛО. Принципы анестезиологического обеспечения и лечения повреждений ЧЛО. Особенности лечения повреждений у детей. Питание и уход за пострадавшими.	5		
12		Реабилитация лиц с повреждениями ЧЛО.	Реабилитация лиц с повреждениями ЧЛО. Профилактика осложнений при травме в остром периоде.	5		
13	2	Онкостоматология.	Классификация объёмных процессов, суть опухолеподобных заболеваний, истинных опухолей.		5	
14		Кисты мягких тканей ЧЛО	Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.		5	
15		Неодонтогенные кисты челюстей	Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.		5	
16		Одонтогенные кисты челюстей.	Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.		5	
17		Одонтогенные опухолеподобные образования.	Этиология, морфологическая характеристика, клиника, дифференциальная диагностика и лечение эпюлидов		5	
18		Остеогенные опухолеподобные образования челюстей.	Этиология, морфологическая характеристика, клиника, дифференциальная диагностика и лечение остеогенных опухолеподобных образований: фиброзная дисплазия, эозинофильная гранулёма, экзостоз.		5	
19		Доброкачественные опухоли мягких тканей.	Классификация. Папиллома, фиброма, липома. Морфологическая характеристика, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение		5	
20		Доброкачественные сосудистые опухоли.	Гемангиомы, лимфангиомы. Этиология, морфологическая характеристика, клиника, дифференциальная диагностика и лечение		5	
21		Нейрофиброматоз ЧЛО	Клиническая картина, дифференциальная диагностика, принципы лечения.		5	
22		Невусы лица.	Классификация. Морфологическая характеристика, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.		5	
23		Доброкачественные остеогенные опухоли челюстей.	Остеома, остеобластокластома. Классификация. Морфологическая характеристика, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение		5	
24	Неостеогенные и неодонтогенные доброкачественные опухоли челюстей.	Миксома, хондрома, холестеотома. Классификация. Морфологическая характеристика, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение		5		
25	Доброкачественные одонтогенные	Одонтомы, амелобластома, одонтогенная фиброма. Классификация.		5		

		опухоли.	Морфологическая характеристика, клиническая картинная, дифференциальная диагностика, лечение		
26		Доброкачественные опухоли слюнных желёз.	Аденома, аденолимфома, полиморфная аденома. Классификация. Морфологическая характеристика, клиническая картинная, дифференциальная диагностика, лечение.	5	
27		Предраки кожи лица, красной каймы губ, СОПР.	Классификация. Морфологическая характеристика, клиническая картинная, дифференциальная диагностика, лечение	5	
28		Опухолевая трансформация, факторы риска.	Организация онкостоматологической службы. Онконастороженность. Диспансеризация онкостоматологических больных.	5	
29		Злокачественные опухоли кожи лица.	Классификация, морфологическая характеристика, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение	5	
30		Злокачественные опухоли губ.	Классификация, морфологическая характеристика, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.	5	
31		Злокачественные новообразования языка.	Классификация, морфологическая характеристика, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.	5	
32		Злокачественные новообразования СОПР.	Классификация, морфологическая характеристика, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение	5	
33		Злокачественные новообразования верхней челюсти.	Классификация, морфологическая характеристика, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение	5	
34		Злокачественные новообразования нижней челюсти.	Классификация, морфологическая характеристика, клиническая картина, дифференциальная.	5	
35		Злокачественные новообразования слюнных желёз.	Классификация, морфологическая характеристика, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение	5	
36		Основные принципы и виды лечения злокачественных опухолей ЧЛО	Основные принципы и виды лечения злокачественных опухолей ЧЛО. Классификация, морфологическая характеристика, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение	5	
37	3	Воспалительные заболевания слюнных желез.	Этиология, патогенез. Острые и хронические сиалоадениты, клиника, диагностика, лечение.		6
38		Слюннокаменная болезнь.	Слюннокаменная болезнь, клиника, диагностика, лечение		6

39		Сиалозы.	Сиалозы. Клиника, дифференциальная диагностика, принципы лечения			6
40		Современная классификация заболеваний нервов лица.	Современная классификация заболеваний нервов лица, методы обследования. Заболевания тройничного нерва.			6
41		Невропатия лицевого нерва.	Невропатия лицевого нерва. Паралич мимических мышц			6
42		Методы лечения заболеваний нервов лица.	Методы лечения заболеваний нервов лица.			6
43	4	Заболевания и повреждения ВНЧС	Воспалительные; воспалительно-дистрофические и опухолевые процессы; мышечно-суставная дисфункция, анкилозы, вывихи ВНЧС, контрактуры.			6
44		Анкилозы ВНЧС.	Анкилозы ВНЧС. Этиология, патогенез, методы лечения.			6
45	5	Дефекты и деформации ЧЛО	Эволюция и эстетические пропорции лица человека. Этиология, классификация, способы устранения.			6
46		Биологические основы пластики	История восстановительного лечения ЧЛО. Виды, показания и противопоказания, обеспечение пластических операций.			6
47		Пластика местными тканями.	Показания, противопоказания, способы и приёмы устранения дефектов кожи лица и СОПР			6
48		Метод перемещения встречных треугольных лоскутов (Лимберга)	Метод перемещения встречных треугольных лоскутов (Лимберга).			6
49		Пластика лоскутами на ножке.	Пластика лоскутами на ножке. Показания, противопоказания, способы и приёмы устранения дефектов на лице.			6
50		Пластика стебельчатым лоскутом Филатова.	Пластика стебельчатым лоскутом Филатова. Показания, противопоказания, способы и приёмы устранения дефектов лица.			6
51		Свободная пересадка тканей	История, роль отечественных учёных в развитии свободной пересадки тканей. Виды трансплантатов. Условия эффективной пересадки.			6
52		Свободная пересадка кожи.	Свободная пересадка кожи. Классификация видов, история. Пластика сложными плантатами			6
53		Костная пластика.	Виды, история, показания и противопоказания, ортопедическое обеспечение костной пластики. Свободная костная пластика. Виды трансплантатов			6
54		Врожденные пороки развития.	Врожденные пороки развития: врожденная расщелина губы, твердого и			6

			мягкого неба. Диспансеризация детей с расщелинами челюстно-лицевой области. Хейлопластика и уранопластика			
55		Деформации челюстей.	Деформации челюстей. Этиология, классификация, клиника, диагностика, принципы диагностики. Хирургическое лечение деформаций челюстей.			6
56		Реабилитация больных после пластических операций	Реабилитация больных после пластических операций			6
ИТОГО:				60	120	120

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1.	8	Травмы челюстно-лицевой области.	- написание рефератов - написание историй болезни - подготовка к занятию - подготовка к текущему контролю - подготовка к промежуточному контролю	36
ИТОГО часов в 8 семестре:				36
2.	9	Новообразования челюстно-лицевой области.	- написание рефератов - написание историй болезни - подготовка к занятию - подготовка к текущему контролю - подготовка к промежуточному контролю	72
ИТОГО часов в 9 семестре:				72
3.	10	Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области.	- написание рефератов - написание историй болезни - подготовка к занятию - подготовка к текущему контролю - подготовка к промежуточному контролю	20
4.	10	Заболевания височно-нижнечелюстного сустава.	- написание рефератов - написание историй болезни - подготовка к занятию - подготовка к текущему контролю - подготовка к промежуточному контролю	8
5.	10	Основы пластики челюстно-лицевой хирургии	- написание рефератов - написание историй болезни - подготовка к занятию - подготовка к текущему контролю - подготовка к промежуточному контролю	44
ИТОГО часов в 10 семестре:				72
ВСЕГО часов на самостоятельную работу:				180

3.7. Лабораторный практикум - не предусмотрен учебным планом.

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ - не предусмотрены учебным планом.

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины

4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Темы рефератов утверждены на заседании кафедры:

- 1) Травмы ЧЛЮ. Классификация.
- 2) Неогнестрельные повреждения мягких тканей лица»; Классификация. Клиника. Лечение
- 3) Колотая, резаная, рваная рана мягких тканей лица
- 4) Перелом верхней челюсти по Ле-фор 1. Жалобы, клиника, рентгенографические данные, Лечение
- 5) Перелом верхней челюсти по Ле-фор 2. Жалобы, клиника, рентгенографические данные, Лечение
- 6) Перелом верхней челюсти по Ле-фор 3. Жалобы, клиника, рентгенографические данные, Лечение
- 7) Термические повреждения лица и полости рта
- 8) Химические повреждения лица и полости рта
- 9) Электрические повреждения лица и полости рта»;
- 10) Огнестрельные ранения ЧЛЮ Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение
- 11) Сочетанная и комбинированная травма ЧЛЮ Клиника, диагностика. Лечение;
- 12) Ранние осложнения при повреждениях ЧЛЮ;
- 13) Поздние осложнения при повреждениях ЧЛЮ;
- 14) Одонтогенные кисты: Киста прорезывания. Клиника, диагностика, лечение
- 15) Одонтогенные кисты: Фолликулярная киста. Клиника, диагностика. Лечение
- 16) Фиброма. Клиника. Диагностика. Лечение
- 17) Амелобластома. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 18) Фиброостеома: клиника, диагностика, лечение.
- 19) Лимфангиома. Клиника. Диагностика. Лечение
- 20) Невус: Клиника. Диагностика. Лечение.
- 21) Нейрофиброматоз: Клиника. Диагностика. Лечение.
- 22) Папиллома: Клиника. Диагностика. Лечение.
- 23) Лейкоплакия: Клиника. Диагностика. Лечение.
- 24) Плоскоклеточный рак: Клиника. Диагностика. Лечение.
- 25) Саркома: Клиника. Диагностика. Лечение
- 26) Методы обследования слюнных желёз
- 27) Сиалоденит. Клиника. Диагностика. Лечение
- 28) Слюнокаменная болезнь. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 29) Невралгия тройничного нерва. Клиника. Диагностика. Лечение
- 30) Невропатия лицевого нерва. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 31) Анкилозы. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 32) Привычный вывих ВНЧС. Клиника. Диагностика. Лечение
- 33) Подвывих ВНЧС. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 34) Лечение Воспалительных заболеваний ВНЧС
- 35) Пластика лоскутами на ножке. Техника операции
- 36) Метод Лимберга. Описание техники операции
- 37) Пластика стебельчатым лоскутом Филатова. Описание техники операции
- 38) Хейлопластика и уранопластика. Описание техники операции.

Темы историй болезней утверждены на заседании кафедры

1. Лечение пациента с резаной раной нижней губы
2. Лечение пациента с рваной раной щеки.
3. Лечение пациента с ссадиной верхней губы
4. Лечение пациента с колотой раной правой щеки
5. Лечение пациента с переломом верхней челюсти по Ле фор 1

6. Лечение пациента с переломом верхней челюсти по Ле-фор 2
7. Лечение пациента с привычным передним вывихом нижней челюсти
8. Лечение пациента с задним вывихом нижней челюсти
9. Лечение пациента с химическим ожогом 1 степени
10. Лечение пациента со сквозной огнестрельной раной щеки
11. Лечение пациента с сочетанной травмой лица.
12. Лечение пациента с сочетанной травмой лица, осложненной общемозговыми симптомами.
13. Лечение пациента с ретенционной кистой малых слюнных желёз
14. Лечение пациента с кистой резцового канала
15. Лечение пациента с радикулярной кистой
16. Лечение пациента с амелобластомой
17. Лечение пациентов с фиброостеомой
18. Лечение пациента с лимфангиомой
19. Лечение пациента с невусом
20. Лечение пациента с нейрофиброматозом
21. Лечение пациента с лейкоплакией
22. Лечение пациента с раком нижней губы
23. Лечение пациента с плоскоклеточным раком слизистой оболочки полости рта
24. Лечение пациента с саркомой нижней челюсти
25. Лечение пациента со слюнокаменной болезнью
26. Лечение пациента с сиалозом
27. Лечение пациента с невралгией лицевого нерва
28. Лечение пациента с невралгией тройничного нерва
29. Лечение пациента с анкилозом ВНЧС
30. Лечение пациента с привычным вывихом ВНЧС
31. Лечение пациента с костным анкилозом ВНЧС
32. Лечение пациента с подвывихом ВНЧС
33. Лечение пациента с деформацией ЧЛЮ, требующей пластику стебельчатым стеблем Филатова
34. Лечение пациента с деформацией ЧЛЮ, требующей пересадку кожи и мягких тканей
35. Лечение пациента с дефектом ЧЛЮ требующим пластику по Лимбергу
36. Лечение пациентов с дефектом ЧЛЮ, требующим хейлопластику

4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	7	9
1.	Хирургическая стоматология: Учебник для студентов медицинских вузов 4-е изд., перераб. И доп.	Т. Г. Робустова	М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с	40	Консультант студента
2.	Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие /	С. Н. Громова [и др.].	Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с	45	+

4.2.2 Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	7	9
1.	Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие	под ред. А. М. Панина	М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.	1	Консультант студента
2.	Хирургическая стоматология: учебник	под общ. ред. В. В. Афанасьева	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.	4	Консультант студента
3.	Врожденные несращения верхней губы и неба : учебное пособие	Лалетин А. И.	ГОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития". - Киров, 2011. - 72 с	95	+
4.	Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диском / ред. (Сер. "Национальные руководства")	А. А. Кулаков.	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.	2	Консультант врача

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

- сайты учебных центров;
- сайты Высших учебных медицинских учреждений;
- медицинские сайты (www.stom.ru, www.dentalworld.ru, www.media stom.ru, www.dantistika.ru)

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

Для осуществления образовательного процесса используются:
Видео записи, презентации, слайд-лекции.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),

7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),

8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),

9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),

10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

Наименование специально оборудованные помещения и помещений для самостоятельной работы	Номер кабинета, корпус, адрес Университета или медицинской организации	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	№ 406, 305, г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус), 114, г.Киров, ул.К.Маркса 112 (3 корпус)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, доска для ведения записей маркерами.
Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	№ 102 г. Киров, ул. Володарского, 167 (кафедра стоматологии)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, Доска магнит-маркер 90*120 2-стор. на передвиж. стенде, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий. Дентомодель верхней и нижней челюсти с окклюдатором, Денто-модель верх. и ниж. челюстей для удаления ЧВН-28у, стоматологические наконечники (турбинный и угловой), Наборы стоматологических инструментов
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	№ 103, г. Киров, ул. Володарского, 167 (кафедра стоматологии)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, Доска магнит-маркер 90*120 2-стор. на передвиж. стенде, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий. Стоматологический тренажер ТС-Г.01, Симулятор стоматологического пациента, денто-модель верхней и нижней челюсти с окклюдатором, Денто-модель верх. и ниж. челюстей для удаления ЧВН-28у, стоматологические наконечники (турбинный и угловой), Наборы стоматологических инструментов, Компрессор ДК 50-2 x 2В/110 С / ДК 50-2 x 2V/110 S 230V/50Hz 404102006-300, установка стоматологическая «Клер» со слюноотсосом 9452-005/1, микро-мотор зуботехнический "МАРАТОН-3" с наконечником М33ТС.
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	каб.3 г. Киров, ул. Володарского, 161 (кафедра стоматологии)	Специализированная учебная мебель (столы и стулья ученические), мультимедиа, проектор.
Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	каб.5 г. Киров, ул. Володарского, 161 (кафедра стоматологии)	СМАЙЛ-3; Стол стоматолога СС-4, Аспиратор стоматологический ASPI-JET 6, наборы стоматологических инструментов, стоматологические наконечники (турбинный и угловой), модель челюсти д/обуч. навыкам удаления зубов, Шкаф медиц. металл. 2-х секц. 2-х дверный для медикаментов ШМ-2.202-"Айболит", Облучатель ультрафиолет. бакте-

		рицид. Дезар-3 настенный, Тумба медиц. 3-х дверная ТД-3 1200*600*850 мм., визиограф стоматологический GXS-700 с принадлежностями, MELAdest65, негатоскоп.
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	№ 102 г. Киров, ул. Володарского, 167 (кафедра стоматологии)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, Доска магнит-маркер 90*120 2-стор. на передвиж. стенде, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий. Дентомодель верхней и нижней челюсти с окклюдатором, Денто-модель верх. и ниж. челюстей для удаления ЧВН-28у, стоматологические наконечники (турбинный и угловой), Наборы стоматологических инструментов
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	№ 103, г. Киров, ул. Володарского, 167 (кафедра стоматологии)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, Доска магнит-маркер 90*120 2-стор. на передвиж. стенде, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий. Стоматологический тренажер ТС-Г.01, Симулятор стоматологического пациента, денто-модель верхней и нижней челюсти с окклюдатором, Денто-модель верх. и ниж. челюстей для удаления ЧВН-28у, стоматологические наконечники (турбинный и угловой), Наборы стоматологических инструментов, Компрессор ДК 50-2 x 2В/110 С / ДК 50-2 x 2В/110 S 230V/50Hz 404102006-300, установка стоматологическая «Клер» со слюноотсосом 9452-005/1, микро-мотор зуботехнический "МАРАТОН-3" с наконечником М33ТС.
помещения для самостоятельной работы:	читальный зал библиотеки г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус)	Помещения для самостоятельной работы оснащены компьютерной техникой с возможностью выхода к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду вуза. ПК для работы с нормативно-правовой документацией, в т.ч. электронной базой "Консультант плюс".
помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования	№ 2, 3, г. Киров, ул. Володарского, 167 (кафедра стоматологии) Каб.12, Володарского 161(кафедра стоматологии)	Стеллажи деревянные с полками для хранения учебного оборудования, стоматологических материалов; полки навесные деревянные для хранения стоматологических инструментов, используемых во время проведения практических занятий; тумбы выкатные деревянные для хранения учебной документации.

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на практическую работу.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по профессиональным навыкам, выявить умение применять на практике, закрепить навыки, полученные ранее.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении всех тем. На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к экзамену, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области стоматологии.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах центра манипуляционных навыков, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по всем темам

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Челюстно-лицевая хирургия» и включает подготовку к занятиям, написание рефератов, историй болезней, подготовку к текущему и промежуточному контролю.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Челюстно-лицевая хирургия» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными, оформляют истории болезни, рефераты и представляют их на занятиях. Написание реферата, учебной истории болезни способствуют формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится во время решения типовых ситуационных задач, собеседования, тестового контроля, написания рефератов и истории болезни.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, оценка практических навыков, собеседования. Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является экзамен. На экзамене обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Кафедра Стоматологии

Приложение А к рабочей программе дисциплины

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины
«Челюстно-лицевая хирургия»**

Специальность **31.05.03 Стоматология**

Направленность (профиль) ОПОП Стоматология
(очная форма обучения)

Раздел 1 Травмы челюстно-лицевой области.

Тема 1.1: Травмы ЧЛЮ.

Цель: Дать понятие о травмах альвеолярных отростков челюстей, мягких тканей лица, органов и слизистой оболочки полости рта, челюстей. Особенности таких повреждений у детей

Задачи:

Рассмотреть:

- Травму костей лица. Переломы по типу «зеленой ветки», поднадкостничные переломы
- Особенности строения альвеолярных отростков челюстей
- Лечение вывихов и переломов челюстей.

Обучить:

- Срокам заживления переломов.
- Методам фиксации костных отломков в детском возрасте

Изучить:

- Методы иммобилизации вывихов и переломов
- Осложнения, развивающиеся после различного вида травм челюстных и лицевых костей.

Сформировать:

- Структуру и оснащение лечебных отделений поликлиники и стационара;
- санитарно-гигиенические требования к организации медицинских организаций стоматологического профиля.
- соблюдение правил асептики и антисептики в соответствии с действующим СанПиНом.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования.
- Методы иммобилизации. Травма костей лица.
- Переломы по типу «зеленой ветки», поднадкостничные переломы.
- Методы фиксации костных отломков. Сроки заживления переломов
- Особенности строения некоторых органов и систем.
- Осложнения, развивающиеся у взрослых и детей после различного вида травм челюстных и лицевых костей. Их предупреждение.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.

- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Методы иммобилизации.
2. Травма костей лица. Переломы по типу «зеленой ветки», поднадкостничные переломы.
3. Методы фиксации костных отломков. Сроки заживления переломов.
4. Осложнения, развивающиеся после различного вида травм челюстных и лицевых костей. Их предупреждение.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбор анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- Составить план лечения
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования

сформулировать диагноз

- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- составьте план лечения

Пример разбора задачи по алгоритму :

Задача №1

Больной З., 14 лет, обратился в клинику с жалобами на боли в области 1.1 зуба, атипичное расположение, боли при накусывании. Из анамнеза выяснено, что упал с велосипеда, сознание не терял, тошноту, рвоту не отмечал. Анамнез жизни. Перенес в раннем детстве гепатит.

Общий статус. Общее состояние больного удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые без изменений. Температура тела 36,9°C. Пульс 87 уд/мин. Тоны сердца ритмичные.

Местный статус. При осмотре определяется отек верхней губы. Кожа в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация мягких тканей безболезненна. Рот открывает свободно, слизистая полости рта без изменений. 1.1 зуб смещен в небную сторону, интактен, перкуссия резко болезненна.

Контрольные вопросы:

1. Поставить диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить
3. Составить план лечения.

Эталон ответа:

Диагноз: ушиб верхней губы, вывих 1.1 зуба.

План лечения:

- Репозиция зуба 11
- Шинирование зуба 11
- Назначение диеты
- Дать рекомендации
- Динамическое наблюдение

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Больной Р., 14 лет, обратился в клинику с жалобами на боли в области подбородка. Из анамнеза выяснено, что упал с велосипеда, сознание не терял, тошноту, рвоту не отмечал.

Анамнез жизни. Был оперирован по поводу аппендицита.

Общий статус. Общее состояние больного удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые без изменений. Температура тела 36,7°C. Пульс 77 уд/мин. Тоны сердца ритмичные.

Местный статус. При осмотре определяется отек подбородочной области. Отмечается мокнущая поверхность кожи и скудное выделение геморрагической жидкости. Пальпация мягких тканей слегка болезненна. На рентгенограмме патологии не выявлено.

Контрольные вопросы:

1. Поставить диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить
3. Составить план лечения.

4. Задания для групповой работы

1-Заслушать рефераты на подготовленные темы:

1) Травмы ЧЛЮ. Классификация.

2. Заслушать историю болезни на подготовленную тему:

1. Лечение пациента с резаной раной нижней губы

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Родовая травма и ее последствия.
2. Лечение вывихов и переломов зубов у детей. Методы иммобилизации.
3. Особенности строения некоторых органов и систем растущего организма: нервная система, сердечно-сосудистая, система дыхания, пищеварительная, мочевыводящая. Особенности терморегуляции.
4. Травма костей лица у детей. Переломы по типу «зеленой ветки», поднадкостничные переломы.
5. Методы фиксации костных отломков в детском возрасте. Сроки заживления переломов.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Перелом зуба не бывает:
 - a) вколоченным;
 - b) неполным;
 - c) полным;
 - d) открытым;
 - e) закрытым;
 - f) поперечным;
 - g) косым;
 - h) продольным.
2. Удаление корня молочного зуба не показано, если:
 - a) зуб интактный;
 - b) зуб с воспаленной пульпой;
 - c) зуб с некротизированной пульпой;
 - d) имеются периапикальные изменения.
3. При частичном переломе альвеолярного отростка:
 - a) линия перелома проходит через наружную компактную пластинку и губчатое вещество;
 - b) линия перелома проходит через всю толщу альвеолярного отростка.
4. В какую сторону смещается срединная линия при одиночном переломе нижней челюсти в области угла?:
 - a) в сторону перелома;
 - b) в сторону противоположную перелому;
 - c) не смещается.
5. Переломы нижней челюсти в области угла:
 - a) могут быть как открытыми, так и закрытыми
 - b) всегда являются открытыми
 - c) всегда являются закрытыми
6. При переломе собственно ветви нижней челюсти:
 - a) значительных смещений отломков обычно нет;
 - b) большой фрагмент смещается вниз и в сторону перелома, а малый вверх и вовнутрь;
 - c) большой фрагмент смещается кнаружи, а малый вниз и вовнутрь;
 - d) большой фрагмент смещается вниз и вовнутрь, а малый - вверх и кнаружи.

7. При одиночном переломе ветви нижней челюсти срединная линия смещается:
- в сторону перелома;
 - в сторону, противоположную перелому;
 - не смещается ни в какую из сторон.
8. При переломе мыщелковый отросток смещается кнаружи в том случае, если:
- линия перелома на наружной поверхности челюсти находится ниже, чем на внутренней;
 - линия перелома на наружной поверхности челюсти находится выше, чем на внутренней.
9. При двусторонних переломах нижней челюсти в области тела, углов, ветви и мыщелковых отростков средний отломок:
- опускается вниз и смещается кзади;
 - остаётся без изменений
 - опускается вниз и смещается кпереди;
 - поднимается вниз и смещается кзади;
 - поднимается вверх и смещается кпереди.
10. Какой зуб можно временно не удалять из линии перелома:
- интактный зуб необходимый для удержания отломка в правильном положении,
 - с переломанными корнями
 - если зуб полностью вывихнут из лунки, но целостность его сохранена;
 - ретенированный зуб, мешающий правильному (плотному) сопоставлению фрагментов челюсти;
 - зуб, поддерживающий воспалительные явления.
- 4) Подготовить рефераты на темы:
- Травмы ЧЛЮ. Классификация.

Ответы: 1- а; 2- а; 3-а; 4-а; 5-а; 6-а; 7-а; 8-а; 9-а; 10-а.

4) *Подготовить рефераты на темы:*

Травмы ЧЛЮ. Классификация

5) *Подготовить историю болезни на представленную тему:*

1. Лечение пациента с резаной раной нижней губы

Рекомендуемая литература:

Основная:

- Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).
- Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

- Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.
- Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.
- Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диском / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Тема 1.2: Неогнестрельные повреждения мягких тканей лица.

Цель: Изучить повреждения челюстно-лицевой области неогнестрельного происхождения.

Задачи:

Рассмотреть:

- Общие осложнения (асфиксия, кровотечения, шок и другие).
- Классификацию травм.

Обучить:

- Общим характеристикам травм лица.
- Статистике повреждений челюстно-лицевой области.

Изучить:

- Основные принципы организации оказания помощи пострадавшим при повреждениях мягких тканей и костей лица.
- Причины и механизм неогнестрельной травмы лица, ее особенности и методы обследования пострадавших.

Сформировать:

- Основные принципы организации оказания помощи пострадавшим при повреждениях мягких тканей и костей лица.
- Причины и механизм неогнестрельной травмы лица, ее особенности и методы обследования пострадавших.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования
- Классификацию травм.
- Общую характеристику травмы лица.
- Статистику повреждений челюстно-лицевой области
- Общие осложнения (асфиксия, кровотечения, шок и другие).

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования..

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Классификация травм.
2. Общая характеристика травмы лица.
3. Статистика повреждений челюстно-лицевой области.
4. Основные принципы организации оказания помощи пострадавшим при повреждениях мягких тканей и костей лица.
5. Причины и механизм неогнестрельной травмы лица, ее особенности и методы обследования пострадавших.

б. Общие осложнения (асфиксия, кровотечения, шок и другие)

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбора анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- Составить план лечения
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- составьте план лечения

Задача №1

Больной У., 25 лет, обратился в клинику с жалобами на боли в области щеки слева. Из анамнеза выяснено, что получил удар кулаком, сознание не терял, тошноту, рвоту не отмечал.

Пример разбора задачи по алгоритму:

Больному 25 лет, обратился в клинику с жалобами на боли в области щеки слева. Из анамнеза выяснено, что получил удар кулаком, сознание не терял, тошноту, рвоту не отмечал.

Анамнез жизни. Детских заболеваний не помнит, взрослым болел ангиной, гриппом, был оперирован по поводу аппендицита и почечно-каменной болезни.

Общий статус. Общее состояние больного удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые без изменений. Температура тела 36,7°C. Пульс 78 уд/мин. Тоны сердца ритмичные.

Местный статус. При осмотре определяется отек щечной области слева. Кожа в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация мягких тканей слегка болезненна. На рентгенограмме патологии не выявлено.

Контрольные вопросы:

- 1) Поставить диагноз
- 2) Дополнительные методы обследования
- 3) Составить план лечения

Эталон ответа:

Диагноз: ушиб щечной области слева.

План лечения:

- Назначить х
- Дать рекомендации
- Динамическое наблюдение

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Больной 3.,24 года, обратился в клинику с жалобами на боли в области зуба 1.1, атипичное расположение, боли при накусывании. Из анамнеза выяснено, что упал с велосипеда, сознание не терял, тошноту, рвоту не отмечал.

Анамнез жизни. Перенес в детстве гепатит.

Общий статус. Общее состояние больного удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые без изменений. Температура тела 36,9°C. Пульс 87 уд/мин. Тоны сердца ритмичные.

Местный статус. При осмотре определяется отек верхней губы. Кожа в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация мягких тканей безболезненна. Рот открывает свободно, слизистая полости рта без изменений. Зуб 1.1 смещен в небную сторону, интактен, перкуссия резко болезненна.

Контрольные вопросы:

1. Поставить диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить
3. Составить план лечения.

4. Задания для групповой работы

1. Заслушать подготовленные рефераты на темы:

- 1) Неогнестрельные повреждения мягких тканей лица»; Классификация. Клиника. Лечение
2. Заслушать подготовленные истории болезни на темы:
 - 1) Лечение пациента с рваной раной щеки

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2). Ответить на вопросы для самоконтроля
 - Классификация травм.
 - Общая характеристика травмы лица.
 - Статистика повреждений челюстно-лицевой области.
 - Основные принципы организации оказания помощи пострадавшим при повреждениях мягких тканей и костей лица.
 - Причины и механизм неогнестрельной травмы лица, ее особенности и методы обследования пострадавших.
 - Общие осложнения (асфиксия, кровотечения, шок и другие)
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Сочетанная травма - это:

- a) одновременно возникшая травма двух и более органов, принадлежащих к различным анатомо-функциональным системам;
- b) одновременная травма (бытовая, транспортная, уличная и др.);
- c) одновременная уличная и дорожная травма;
- d) одновременная травма костной системы и мягких тканей челюстно-лицевой области, а также органов полости рта.

2. Как часто встречаются изолированные травмы мягких тканей, по отношению ко всем повреждениям челюстно-лицевой области?:

- a) в 16-20%;
- b) в 30-50%;
- c) в 50-70%;
- d) в 80-90%

3. Дезоксигемоглобин окрашивает кожу при кровоизлиянии в:

- a) бурый цвет;
- b) желтый цвет;
- c) зеленый цвет;
- d) желто-зеленый цвет;
- e) синий цвет.

4. В какой цвет вердогемоглобин окрашивает кожу при кровоизлиянии?:

- a) зеленый;
- b) желтый;
- c) желто-зеленый;
- d) бурый;
- e) синий.

5. В какой цвет гемосидерин окрашивает кожу при кровоизлиянии:

- a) желтый;
- b) зеленый;
- c) бурый;
- d) синий.

6. Ссадина - это:

- a) механическое повреждение поверхностных слоев кожи или слизистой оболочки;
- b) закрытое механическое повреждение мягких тканей без видимого нарушения их анатомической целостности;
- c) нарушение целостности кожи или слизистой оболочки на всю их толщину, вызванное механическим воздействием.

7. Как называется рана, при которой произошло раздавливание и разрыв тканей?:

- a) размозженная;
- b) ушибленная;
- c) резаная;
- d) колотая;
- e) укушенная;

f) скальпированная.

8. Имеется ли несоответствие величины раны на коже и слизистой оболочке при сквозных повреждениях мягких тканей?:

- a) раны на коже всегда больших размеров, чем на слизистой оболочке;
- b) нет, несоответствия нет;
- c) рана на слизистой оболочке всегда больших размеров, чем на коже.

9. Укушенные раны языка покрываются налетом фибрина уже через:

- a) 10-12 часов после ранения;
- b) 24 часа после ранения;
- c) 48 часов после ранения.

10. При повреждении какого нерва возникает аурикуло-темпоральный синдром (синдром Фрей)

- a) ушно-височного нерва
- b) лицевого нерва;
- c) тройничного нерва;
- d) большого и малого ушного нерва;
- e) язычного нерва;
- f) подъязычного нерва.

Ответы: везде правильный ответ- а

4) *Подготовить рефераты на темы:*

- 1) Неогнестрельные повреждения мягких тканей лица»; Классификация. Клиника. Лечение

5) *Подготовить истории болезни на представленные темы:*

- 1. Лечение пациента с рваной раной щеки

Рекомендуемая литература:

Основная:

- 1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).
- 2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

- 1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.
- 2. Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.
- 3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диск / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Тема 1.3: Неогнестрельные переломы костей средней зоны лица.

Цель: Изучить повреждения челюстно-лицевой области неогнестрельного происхождения
Задачи:

Рассмотреть:

- Общие осложнения (асфиксия, кровотечения, шок и другие).
- Классификацию травм.

Обучить:

- Общим характеристикам травм лица.
- Статистике повреждений челюстно-лицевой области.

Изучить:

- Основные принципы организации оказания помощи пострадавшим при повреждениях мягких тканей и костей лица.
- Причины и механизм неогнестрельной травмы лица, ее особенности и методы обследования пострадавших.

Сформировать:

- Основные принципы организации оказания помощи пострадавшим при повреждениях мягких тканей и костей лица.
- Причины и механизм неогнестрельной травмы лица, ее особенности и методы обследования пострадавших.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования
- Классификацию травм.
- Общую характеристику травмы лица.
- Статистику повреждений челюстно-лицевой области
- Общие осложнения (асфиксия, кровотечения, шок и другие).

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Классификация травм.
2. Общая характеристика травмы лица.
3. Статистика повреждений челюстно-лицевой области.
4. Причины и механизм неогнестрельной травмы лица, ее особенности и методы обследования пострадавших.
5. Основные принципы организации оказания помощи пострадавшим при повреждениях мягких тканей и костей лица.
6. Общие осложнения (асфиксия, кровотечения, шок и другие)

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбор анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространенности и интенсивности кариеса зубов.
- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического за-

нения. Записать карту стоматологического осмотра.

- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- Составить план лечения
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- составьте план лечения
- **Пример разбора задачи по алгоритму:**

Задача №1

Больному 25 лет, обратился в клинику с жалобами на боли в области щеки слева. Из анамнеза выяснено, что получил удар кулаком, сознание не терял, тошноту, рвоту не отмечал.

Анамнез жизни. Детских заболеваний не помнит, взрослым болел ангиной, гриппом, был оперирован по поводу аппендицита и почечно-каменной болезни.

Общий статус. Общее состояние больного удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые без изменений. Температура тела 36,7°C. Пульс 78 уд/мин. Тоны сердца ритмичные.

Местный статус. При осмотре определяется отек щечной области слева. Кожа в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация мягких тканей слегка болезненна. На рентгенограмме патологии не выявлено.

Эталон ответа:

Диагноз: ушиб щечной области слева.

План лечения:

- Назначить холод, лекарственные препараты от ушиба (Траксевазиновая мазь, « Скорая мазь».)

-Дать рекомендации: не греть место ушиба

-Динамическое наблюдение

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Больная Л., 54 года, обратилась в приемный покой на невозможность закрыть рот. Внешний вид больной испуганный, глаза широко открыты.

Из анамнеза выяснено, что хотела разгрызть орех.

Анамнез жизни. Болеет ревматизмом, состоит на учете у невропатолога.

Общий статус. Общее состояние больного удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые без изменений. Температура тела 36,9°C. Пульс 87 уд/мин. Тоны сердца ритмичные.

Местный статус. При осмотре определяется, что нижняя часть лица удлинена, рот открыт, из него выделяется слюна. При попытке закрыть рот нижняя челюсть совершает пружинистые движения. Впереди козелка видно западение, а под скуловой дугой — округлое выпячивание; в этих местах пальпируются аномально расположенные суставные головки. Жевательные мышцы резко напряжены, растянуты и пальпируются в виде плотных валиков, щеки уплощены. В полости рта при ощупывании определяется смещение кпереди венечных отростков, угол челюсти приближается к сосцевидному отростку, задний край ветви имеет косое направление. На рентгенограмме в боковой проекции видна суставная головка, расположенная в необычном месте — кпереди от суставного бугорка скуловой дуги; суставная впадина свободная.

Контрольные вопросы:

- 1) Поставьте диагноз
- 2) Дополнительные методы обследования
- 3) Назначить план лечения

4. Задания для групповой работы

1. Заслушать рефераты на подготовленные темы:

- 1) Колотая, резаная, рваная рана мягких тканей лица
2. Заслушать истории болезни на подготовленные темы:
 - 1) Лечение пациента с ссадиной верхней губы

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2). Ответить на вопросы для самоконтроля

- Классификация травм.
- Общая характеристика травмы лица.
- Статистика повреждений челюстно-лицевой области.
- Основные принципы организации оказания помощи пострадавшим при повреждениях мягких тканей и костей лица.

- Причины и механизм неогнестрельной травмы лица, ее особенности и методы обследования пострадавших.

- Общие осложнения (асфиксия, кровотечения, шок и другие)

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Сочетанная травма - это:

- a) одновременно возникшая травма двух и более органов, принадлежащих к различным анатомо-функциональным системам;
- b) одновременная травма (бытовая, транспортная, уличная и др.);
- c) одновременная уличная и дорожная травма;
- d) одновременная травма костной системы и мягких тканей челюстно-лицевой области, а также органов полости рта.

2. Как часто встречаются изолированные травмы мягких тканей, по отношению ко всем повреждениям челюстно-лицевой области?:

- a) в 16-20%;

- b) в 30-50%;
- c) в 50-70%;
- d) в 80-90%

3. Дезоксигемоглобин окрашивает кожу при кровоизлиянии в:

- a) бурый цвет;
- b) желтый цвет;
- c) зеленый цвет;
- d) желто-зеленый цвет;
- e) синий цвет.

4. В какой цвет вердогемоглобин окрашивает кожу при кровоизлиянии?:

- a) зеленый;
- b) желтый;
- c) желто-зеленый;
- d) бурый;
- e) синий.

5. В какой цвет гемосидерин окрашивает кожу при кровоизлиянии:

- a) желтый;
- b) зеленый;
- c) бурый;
- d) синий.

6. Ссадина - это:

- a) механическое повреждение поверхностных слоев кожи или слизистой оболочки;
- b) закрытое механическое повреждение мягких тканей без видимого нарушения их анатомической целостности;
- c) нарушение целостности кожи или слизистой оболочки на всю их толщину, вызванное механическим воздействием.

7. Как называется рана, при которой произошло раздавливание и разрыв тканей?:

- a) размозженная;
- b) ушибленная;
- c) резаная;
- d) колотая;
- e) укушенная;
- f) скальпированная.

8. Имеется ли несоответствие величины раны на коже и слизистой оболочке при сквозных повреждениях мягких тканей?:

- a) раны на коже всегда больших размеров, чем на слизистой оболочке;
- b) нет, несоответствия нет;
- c) рана на слизистой оболочке всегда больших размеров, чем на коже.

9. Укушенные раны языка покрываются налетом фибрина уже через:

- a) 10-12 часов после ранения;
- b) 24 часа после ранения;
- c) 48 часов после ранения.

10. При повреждении какого нерва возникает аурикуло-темпоральный синдром (синдром Фрей)

- a) ушно-височного нерва
- b) лицевого нерва;
- c) тройничного нерва;
- d) большого и малого ушного нерва;
- e) язычного нерва;
- f) подъязычного нерва.

Ответы: везде правильный ответ- а

4) *Подготовить рефераты на темы:*

1) Колотая, резаная, рваная рана мягких тканей лица

5) *Подготовить истории болезни на представленные темы:*

1. Лечение пациента с ссадиной верхней губы

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.
2. Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.
3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диском / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Тема 1.4: Неогнестрельные повреждения и вывихи нижней челюсти

Цель: Изучить вывихи нижней челюсти, вывихи и переломы зубов, альвеолярного отростка.

Задачи:

Рассмотреть:

- Способы вправления вывихов нижней челюсти

Обучить:

- Способам вправления вывихов нижней челюсти
- Классификации, клинике, диагностике и лечению вывихов нижней челюсти

Изучить:

- Изучить привычный вывих
- Осложнения вывиха нижней челюсти.
- Невправимый вывих. Лечение.

Сформировать:

- Механизм вывиха нижней челюсти.
- Признаки одно- и двустороннего вывиха.
- Способы вправления.
- Привычный вывих.
- Осложнения вывиха нижней челюсти

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования.
- Вывихи и переломы зубов и альвеолярного отростка: классификация, клиника, диагностика и лечение

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.
- Провести обследование челюстно-лицевой области и полости рта пациента в детском отделении стоматологической поликлиники.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Механизм вывиха нижней челюсти.
2. Признаки одно- и двустороннего вывиха.
3. Способы вправления.
4. Привычный вывих.
5. Осложнения вывиха нижней челюсти.
6. Невправимый вывих. Лечение.
7. Вывихи и переломы зубов и альвеолярного отростка: классификация, клиника, диагностика и лечение.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Практический навык сбора анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия
- Практический навык лечения больных под руководством преподавателя по теме практического занятия
- Практический навык написания истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента

- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- составить план лечения
- лечение больных под руководством преподавателя
- написание истории болезни согласно протоколам ведения больных

4) Результаты:

- Произвести запись в виде историй болезни или амбулаторных карт

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- составьте план лечения на основании клинических данных и методов дополнительного исследования

Пример разбора задачи по алгоритму:

Больной З., 24 года, обратился в клинику с жалобами на боли в области 11 зуба, атипичное расположение, боли при накусывании. Из анамнеза выяснено, что упал с велосипеда, сознание не терял, тошноту, рвоту не отмечал.

Анамнез жизни. Перенес в детстве гепатит.

Общий статус. Общее состояние больного удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые без изменений. Температура тела 36,9°C. Пульс 87 уд/мин. Тоны сердца ритмичные.

Местный статус. При осмотре определяется отек верхней губы. Кожа в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация мягких тканей безболезненна. Рот открывает свободно, слизистая полости рта без изменений. 11 зуб смещен в небную сторону, интактен, перкуссия резко болезненна. ЭОД показало снижение электровозбудимости. На рентгенограмме видна расширенная периодонтальная щель со всех сторон.

Контрольные вопросы:

- 1) Поставить диагноз
- 2) Дополнительные методы обследования:
- 3) Назначить план лечения.

Эталон ответа:

1) Диагноз: ушиб верхней губы, вывих 11 зуба.

2) УЗИ верхней губы

3) План лечения:

- Ремплантация зуба 11, его шинирование
- Назначить лекарственные препараты от ушиба
- Дать рекомендации
- Динамическое наблюдение

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Больная Л., 54 года, обратилась в приемный покой на невозможность закрыть рот.

Внешний вид больной испуганный, глаза широко открыты.

Из анамнеза выяснено, что хотела разгрызть орех.

Анамнез жизни. Болеет ревматизмом, состоит на учете у невропатолога.

Общий статус. Общее состояние больного удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые без изменений. Температура тела 36,9°C. Пульс 87 уд/мин. Тоны сердца ритмичные.

Местный статус. При осмотре определяется, что нижняя часть лица удлинена, рот открыт, из него выделяется слюна. При попытке закрыть рот нижняя челюсть совершает пружинистые движения. Впереди козелка видно западение, а под скуловой дугой — округлое выпячивание; в этих местах пальпируются аномально расположенные суставные головки. Жевательные мышцы резко напряжены, растянуты и пальпируются в виде плотных валиков, щеки уплощены. В полости рта при ощупывании определяется смещение кпереди венечных отростков, угол челюсти приближается к сосцевидному отростку, задний край ветви имеет косое направление. На рентгенограмме в боковой проекции видна суставная головка, расположенная в необычном месте — кпереди от суставного бугорка скуловой дуги; суставная впадина свободная.

Контрольные вопросы:

- 1) Поставить диагноз
- 2) Дополнительные методы обследования
- 3) Составить план лечения.

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога)
4. Постановка предварительного диагноза.
5. Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, проведение осмотра и перевязок.
6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.
7. Заслушать рефераты на подготовленные темы:
 - 1) Перелом верхней челюсти по Ле-фор 1. Жалобы, клиника, рентгенографические данные, Лечение
8. Заслушать истории болезни на подготовленные темы:
 1. Лечение пациента с колотой раной правой щеки

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Механизм вывиха нижней челюсти.
2. Признаки одно- и двустороннего вывиха.
3. Способы вправления.

4. Привычный вывих.
5. Осложнения вывиха нижней челюсти.
6. Невправимый вывих. Лечение.
7. Вывихи и переломы зубов и альвеолярного отростка: классификация, клиника, диагностика и лечение.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. В зависимости от величины расхождения суставных поверхностей вывихи нижней челюсти могут быть:
 - a) полный и неполный;
 - b) односторонние и двусторонние;
 - c) острые и застарелые;
 - d) травматические, привычные, патологические,
 - e) передние и задние.
2. С учетом времени, прошедшего от момента травмы, вывихи нижней челюсти делятся на:
 - a) острые и застарелые;
 - b) односторонние и двусторонние;
 - c) полный и неполный;
 - d) травматический, привычный, патологический;
 - e) передние и задние.
3. В зависимости от локализации вывиха они могут быть:
 - a) односторонние и двусторонние;
 - b) острые и застарелые;
 - c) полный и неполный,
 - d) травматические, привычные, патологические;
 - e) передние и задние.
4. По механизму возникновения вывихи нижней челюсти различают:
 - a) травматические, привычные, патологические;
 - b) односторонние и двусторонние
 - c) острые и застарелые;
 - d) полный и неполный;
 - e) передние и задние.
5. В зависимости от направления смещения суставной головки вывихи бывают:
 - a) передние и задние;
 - b) односторонние и двусторонние;
 - c) острые и застарелые,
 - d) полный и неполный;
 - e) травматические, привычные, патологические.
6. Вколоченный вывих - это разновидность:
 - a) полного вывиха;
 - b) неполного вывиха;
 - c) самостоятельная разновидность.
7. Нервно-сосудистый пучок зуба редко разрывается при:
 - a) неполном вывихе;
 - b) полном вывихе;
 - c) вколоченном вывихе.
8. Какой тип сращения зуба и альвеолы не встречается:
 - a) хондральный;
 - b) периодонтальный;

- с) периодонтально-фиброзный;
 - д) остеоидный.
- 9 Противопоказано удаление постоянного зуба у больных с вколоченным вывихом при:
- а) хроническом периодонтите;
 - б) острых воспалительных явлениях;
 - в) смещении зуба в мягкие ткани;
 - г) смещении зуба в носовую или верхнечелюстную полости.
- 10 Реплантация зуба при вывихе проводится в том случае, если:
- а) сохранена целостность всех стенок лунки зуба;
 - б) сохранена целостность только медиальной и дистальной стенок лунки зуба;
 - в) сохранена целостность только щечной и язычной (небной) стенок лунки зуба.

Ответы: везде правильный ответ- а

4) *Подготовить рефераты на темы:*

- 1) Перелом верхней челюсти по Ле- фор 1. Жалобы, клиника, рентгенографические данные, Лечение
- 5) *Подготовить истории болезни на темы:*
 1. Лечение пациента с колотой раной правой щеки

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).
1. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

3. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.
4. Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.
5. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диском / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Тема 1.5: Принципы и виды лечения переломов челюстей.

Цель: Изучить переломы челюстей

Задачи:

Рассмотреть:

- Методику клинического обследования больных с переломом челюсти.
- Клинические проявления переломов.

Обучить:

- Механизму и характеру смещения отломков
- Особенности физико-анатомической биомеханики

Изучить:

- Локализацию и характер повреждения кости в зависимости от причин и механизма травмы
- Виды переломов, типичные места переломов.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования
- Локализацию и характер повреждения кости в зависимости от причин и механизма травмы.
- Методику клинического обследования больных с переломом челюсти.
- Клинические проявления переломов (анатомические и функциональные нарушения, изменения прикуса).
- Виды переломов, типичные места переломов.
- Механизм и характер смещения отломков.
- Состояние зубов, находящихся в щели перелома, показания к их удалению.
- Особенности физико-анатомической биомеханики.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Локализация и характер повреждения кости в зависимости от причин и механизма травмы.
2. Методика клинического обследования больных с переломом челюсти.
3. Клинические проявления переломов (анатомические и функциональные нарушения, изменения прикуса).
4. Виды переломов, типичные места переломов.
5. Механизм и характер смещения отломков.
6. Состояние зубов, находящихся в щели перелома, показания к их удалению.
7. Особенности физико-анатомической биомеханики.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбора анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.

- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия
- 2) Цель работы:
- Развитие клинического мышления
- 3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
 - На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
 - Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
 - Составить план лечения
 - Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
 - Лечение больных под руководством преподавателя
- 4) Результаты:
- Произвести запись в истории болезни
- 5) Выводы:
- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Больной Р., 23 года, обратился в приемный покой с жалобами на боли в области нижней челюсти, припухлость мягких тканей, нарушение прикуса, кровь изо рта.

Из анамнеза было выяснено, что был избит неизвестными, сознание не терял, тошноту, рвоту не отмечал.

Анамнез жизни. Перенес в детстве гепатит, гастрит.

Общее состояние средней степени тяжести, за счет болевого синдрома, сознание ясное, положение активное.

Местный статус. Лицо асимметрично, за счет отека поднижнечелюстной области слева. Кожа в цвете не изменена, собирается в складку. При пальпации мягких тканей определяется легкая болезненность, по углу нижней челюсти слева определяется ступенька и небольшая подвижность заднего отломка. Рот открывает ограниченно до 1,5см, из-за болезненности, слизистая полости рта в области 38 зуба разорвана, края имбибированы кровью.

На рентгенограмме определяется линия перелома нижней челюсти по углу слева со смещением отломков. 38 зуб в линии перелома.

Контрольные вопросы:

- 1) Поставить диагноз
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить
- 3) Назначить план лечения

Эталон ответа:

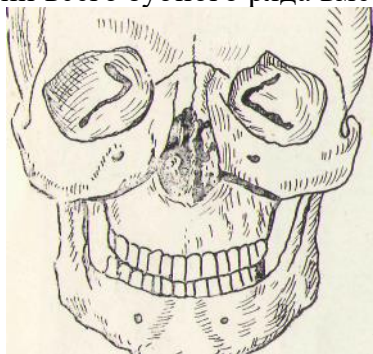
- 1) Открытый перелом нижней челюсти в области угла слева, со смещением отломков
- 2) Прицельная рентгенография угла нижней челюсти слева
- 3) Репозиция отломков, шинирование. Назначить холод на место перелома

Задача для самостоятельного разбора на занятии.

Больной Н., 25 лет. Обратился в клинику с жалобами на припухлость верхней губы. Из анамнеза выяснено, что во время игры в футбол получил удар рукой. Сознание не терял, тошноту, рвоту не отмечал.

Общее состояние ближе к удовлетворительному, сознание ясное, положение активное.

Местный статус. Лицо асимметрично, за счет отека верхней губы, кожа в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация мягких тканей безболезненна. Рот открывает свободно, слизистая полости рта в области альвеолярного отростка имеет кровоизлияние. При осторожном покачивании обнаруживается движение альвеолярного отростка на протяжении всего зубного ряда вместе с твердым небом и хрящевым отделом носа.



На рентгенограмме выявлено, что линия перелома проходит через край грушевидного отверстия, перегородку носа, над альвеолярным отростком, под дном гайморовой пазухи и направляется к бугру верхней челюсти.

Контрольные вопросы:

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо применить

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога)
4. Постановка предварительного диагноза.
5. Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, проведение осмотра и перевязок.
6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.
7. Заслушать рефераты на темы:
 - 1) Перелом верхней челюсти по Ле-фор 2. Жалобы, клиника, рентгенографические данные, Лечение
 - 2) Перелом верхней челюсти по Ле-фор 3. Жалобы, клиника, рентгенографические данные, Лечение
8. Заслушать истории болезни на подготовленные темы:

1. Лечение пациента с переломами верхней челюсти по Ле фор 1

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Локализация и характер повреждения кости в зависимости от причин и механизма травмы.
2. Методика клинического обследования больных с переломом челюсти.
3. Клинические проявления переломов (анатомические и функциональные нарушения, изменения прикуса).
4. Виды переломов, типичные места переломов.
5. Механизм и характер смещения отломков.
6. Состояние зубов, находящихся в щели перелома, показания к их удалению.
7. Особенности физико-анатомической биомеханики.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. С какой стороны нужно начинать обследование нижней челюсти у больного с переломом:

- а) с неповрежденной стороны
- б) с поврежденной стороны

2. При срединном переломе нижней челюсти смещение отломков происходит в какой плоскости:

- а) фронтальной;
- б) сагиттальной;
- в) сагиттальной и фронтальной.

3. Бугорковый контакт при срединном переломе нижней челюсти - это:

- а) наклон премоляров и моляров в язычную сторону;
- б) наклон премоляров и моляров в щечную сторону;
- в) обычный контакт зубов-антагонистов.

4. Бугорковый контакт при срединном переломе возникает из-за того, что:

- а) жевательная мышца выворачивает отломок кнаружи
- б) челюстно-подъязычная мышца выворачивает отломок кнутри;
- в) латеральная крыловидная мышца смещает отломок вбок (вовнутрь);

5. При срединном косом переломе нижней челюсти отломки смещаются:

- а) большой отломок - вниз, а малый - вовнутрь;
- б) большой отломок - кнаружи и вниз, а малый - вовнутрь и вниз;
- в) большой отломок - кнаружи, а малый - вверх;

6. Как смещаются отломки при одиночном переломе тела нижней челюсти:

- а) большой отломок вниз и в сторону перелома, а малый кверху, кпереди и вовнутрь
- б) большой отломок - вниз и кнаружи, а малый - кверху, кзади и вовнутрь;
- в) большой отломок - вверх и в сторону перелома, а малый вниз, кпереди и вовнутрь;

7. Как смещаются отломки при одиночном переломе нижней челюсти в области угла:

- а) большой отломок смещается вниз и в сторону перелома, а малый вверх и вовнутрь;
- б) большой отломок смещается вниз и в сторону перелома, а малый вверх и кнаружи;
- в) большой отломок смещается вверх и в сторону перелома, а малый вниз и

вовнутрь;

8. В какую сторону смещается срединная линия при одиночном переломе нижней челюсти в области угла:

- а) в сторону перелома;
- б) в сторону противоположную перелому;
- в) не смещается;

9. При переломе собственно ветви нижней челюсти:

- а) значительных смещений отломков обычно нет;
- б) большой фрагмент смещается вниз и в сторону перелома, а малый вверх и вовнутрь;
- в) большой фрагмент смещается кнаружи, а малый вниз и вовнутрь;

10. При одиночном переломе ветви нижней челюсти срединная линия смещается:

- а) в сторону перелома;
- б) в сторону, противоположную перелому;
- в) не смещается ни в какую из сторон.

Ответы: везде правильный ответ- а.

4) *Подготовить рефераты на темы:*

- 1) Перелом верхней челюсти по Ле- фор 2. Жалобы, клиника, рентгенографические данные, Лечение
- 2) Перелом верхней челюсти по Ле- фор 3. Жалобы, клиника, рентгенографические данные, Лечение

5) *Подготовить истории болезни на темы:*

- 1. Лечение пациента с переломами верхней челюсти по Ле фор 1

Рекомендуемая литература:

Основная:

- 1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).
- 2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

- 1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.
- 2. Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.
- 3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диск / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Тема 1.6: Термические, химические, электрические повреждения лица и полости рта.

Цель: Изучить ожоги лица.

Задачи:

Рассмотреть:

- Частоту ожогов лица и причины возникновения в условиях современной войны
- Методы определения площади ожогового поражения.

Обучить:

- Мероприятиям, проводимым по поводу ожогов на МПБ, МПП, ОМедБ.
- Принципам местного и общего лечения обожженных.

Изучить:

- Лечение последствий ожогов головы, лица и шеи.
- Классификацию ожогов лица
- Периоды ожоговой болезни.
- Особенности ожогов лица и органов челюстно-лицевой области

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования.
- Частоту ожогов лица и причины возникновения в условиях современной войны.
- Классификацию ожогов лица.
- Методы определения площади ожогового поражения.
- Периоды ожоговой болезни. Клиническая картина.
- Особенности ожогов лица и органов челюстно-лицевой области.
- Мероприятия, проводимые по поводу ожогов на МПБ, МПП, ОМедБ.
- Лечение ожогов в специализированных военных госпиталях.
- Принципы местного и общего лечения обожженных.
- Лечение последствий ожогов головы, лица и шеи.
- Периоды минерализации зубов.
- Современные направления, принципы организации и методы профилактики стоматологических заболеваний у детей.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Частота ожогов лица и причины возникновения в условиях современной войны.
2. Классификация ожогов лица.
3. Методы определения площади ожогового поражения.
4. Периоды ожоговой болезни. Клиническая картина.
5. Особенности ожогов лица и органов челюстно-лицевой области.

6. Оказание первой помощи на поле боя.
7. Мероприятия, проводимые по поводу ожогов на МПБ, МПП, ОМедБ.
8. Лечение ожогов в специализированных военных госпиталях.
9. Принципы местного и общего лечения обожженных.
10. Лечение последствий ожогов головы, лица и шеи

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбора анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- Составить план лечения
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Больной С., 20 лет, при запуске двигателя обратной отдачей заводной ручки получил удар в лицо. В течение 20 минут находился в бессознательном состоянии.

Доставлен в госпиталь в тяжелом состоянии: положение пассивное, сознание затемнено, возбужден. Границы сердца в пределах нормы, тоны чистые, пульс ритмичный, слабого наполнения и напряжения, 50 ударов в минуту, артериальное давление 110/70. В легких сухие хрипы. Со стороны брюшной полости патологических изменений не обнаруже-

но, мочеиспускание свободное. Сухожильные рефлексы повышены.

Локально: лицо вытянутое, переносица сглажена, кровоизлияние в клетчатку век. Мягкие ткани в области правого угла нижней челюсти отечны и резко болезненные при пальпации. На верхней губе рваная рана, которая пересекает всю губу и сообщается с полостью рта. Прикус открытый. При сомкнутых зубах между верхними и нижними резцами остается щель в 1 см высотой. Перелом 11, 21, 22 зубов. При закрывании рта левые верхние и нижние моляры приходят в контакт, в то время как справа контакт между зубами отсутствует. При бимануальном исследовании нижней челюсти — резкая болезненность за 48 зубом. На рентгенограмме обнаружено нарушение непрерывности нижней челюсти в области правого угла. На фасной рентгенограмме черепа отмечается щель шириной в 2 мм в месте соединения левой скуловой кости с лобной костью, и такая же щель проходит через нижнемедиальный угол левой глазницы.

Контрольные вопросы:

- 1) Поставить диагноз?
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
- 3) Составить план лечения?

Эталон ответа:

1) Перелом нижней челюсти в области угла справа, перелом скуловой кости справа, перелом 11, 21, 22 зубов, рваная рана верхней губы.

Сопутствующий диагноз: ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга тяжелой степени

2) Прицельная рентгенограмма нижней челюсти и скуловой кости справа. УЗИ верхней губы

3) Репозиция отломков, шинирования, назначить холод на место перелома. Дать рекомендации: не греть место перелома.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Сержант Т. 30 лет ранен осколками в лицо. Входное отверстие расположено справа в подчелюстной области, выходное — на внутренней поверхности левой щеки в области выходящего отростка нижней челюсти. Двусторонний огнестрельный перелом нижней и верхней челюсти. На 6-й день состояние резко ухудшилось, появился кашель, начала нарастать температура тела. В последующие дни лихорадка стала гектической, пульс участился до 120 в минуту. Лицо отекло. Из полости рта обильное выделение зловонного гноя. В области выходного отверстия имеется участок некроза слизистой оболочки. В легких с обеих сторон появились обильные звучные влажные хрипы, мелко и средне-пузырчатые. Состояние тяжелое. Одышка, цианоз. Анализ крови: Нв 140 г/л, эр. $3,8 \cdot 10^{12}/л$, л. $15 \cdot 10^9/л$, с. 75%, метамиелоциты 1%, п. 15%, лимф. 7%, мон. 3%. Анализ мочи: плотность 1018, белок 0,132 г/л, в осадке эритроциты выщелоченные 2—3 в поле зрения, единичные цилиндры. В анализе мокроты лейкоциты покрывают все поле зрения, мокрота гнойная. Произведена рентгенография грудной клетки: справа в VIII—IX сегментах, слева — в IV—V сегментах крупноочаговые негомогенные затемнения.

Контрольные вопросы:

- 1) Поставить диагноз
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
- 3) Составить план лечения

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического

статуса, аллергологического анамнеза.

3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога)
4. Постановка предварительного диагноза.
5. Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, проведение осмотра и перевязок.
6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.
7. Заслушать рефераты на подготовленные темы:
 - 1) «Термические повреждения лица и полости рта
 - 2) Химические повреждения лица и полости рта
 - 3) Электрические повреждения лица и полости рта»;
8. Заслушать истории болезни на подготовленные темы:
 - 1) Лечение пациента с переломом верхней челюсти по Ле-фор 2

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Частота ожогов лица и причины возникновения в условиях современной войны.
2. Классификация ожогов лица.
3. Методы определения площади ожогового поражения.
4. Периоды ожоговой болезни. Клиническая картина.
5. Особенности ожогов лица и органов челюстно-лицевой области.
6. Оказание первой помощи на поле боя.
7. Мероприятия, проводимые по поводу ожогов на МПБ, МПП, ОМедБ.
8. Лечение ожогов в специализированных военных госпиталях.
9. Принципы местного и общего лечения обожженных.
10. Лечение последствий ожогов головы, лица и шеи

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. За счет какого слоя регенерирует эпидермис:
 - a) базального;
 - b) шиповатого,
 - c) зернистого
2. При какой степени ожога начинает погибать (разрушаться) ростковый (базальный слой) эпидермиса:
 - a) III-A степени,
 - b) I степени,
 - c) II степени;
 - d) III-B степени;
 - e) IV степени
3. За счет чего идет регенерация кожи при ожоге II степени:
 - a) эпителизация из сохранившихся слоев эпидермиса,
 - b) эпителиальных придатков кожи, краевой эпителизации и рубцового стяже-

ния,

с) краевой эпителизации и рубцового стяжения

4. За счет чего идет регенерация кожи при ожоге III-A степени:

а) эпителиальных придатков кожи, краевой эпителизации и рубцового стяжения;

б) эпителизация из сохранившихся слоев эпидермиса,

с) краевой эпителизации и рубцового стяжения.

5. За счет чего идет регенерация кожи при ожоге III -Б степени:

а) краевой эпителизации и рубцового стяжения

б) эпителизация из сохранившихся слоев эпидермиса

с) эпителиальных придатков кожи, краевой эпителизации и рубцового стяжения

6. При какой степени ожога начинают погибать эпителиальные придатки кожи:

а) III -Б степени;

б) I степени;

с) II степени;

д) III-A степени

е) IV степени..

7. Назовите первую стадию (период) ожоговой болезни:

а) ожоговый шок;

б) ожоговая токсемия,

с) ожоговая септикотоксемия;

8. Назовите третий период ожоговой болезни:

а) ожоговая септикотоксемия;

б) ожоговый шок;

с) ожоговая токсемия;

д) реконвалесценции.

9 Назовите второй период ожоговой болезни:

а) ожоговая токсемия;

б) ожоговый шок;

с) ожоговая септикотоксемия;

д) реконвалесценции

10. При каком проценте поражения кожи у взрослого (от всей поверхности тела) поверхностные ожоги еще можно рассматривать, как местное поражение:

а) до 10%;

б) до 15%;

с) до 20%,

д) до 25%.

Ответы: везде правильный ответ- а.

4)Подготовить рефераты на темы:

1)«Термические повреждения лица и полости рта

2) Химические повреждения лица и полости рта

3)Электрические повреждения лица и полости рта»;

5) Подготовить истории болезни на темы:

1. Лечение пациента с переломом верхней челюсти по Ле-фор 2

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.
2. Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.
3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диском / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Тема 1.7: Огнестрельные ранения ЧЛЮ.

Цель: Изучить общую характеристику, клиническое течение, диагностику и особенности огнестрельных повреждений челюстно-лицевой области.

Задачи:

Рассмотреть:

- Частоту огнестрельных ранений лица и челюстей.
- Классификацию ранений и повреждений лица и челюстей.

Обучить:

- Диагностике и лечению огнестрельных ранений и повреждений челюстно-лицевой области.
- Понятию о сочетанной и комбинированной травме.

Изучить:

- Клинику огнестрельных повреждений лица и челюстей.
- Анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области.
- Особенности ранений челюстно-лицевой области.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования
- Частоту огнестрельных ранений лица и челюстей.
- Классификацию ранений и повреждений лица и челюстей.
- Клинику огнестрельных повреждений лица и челюстей.
- Диагностику и лечение огнестрельных ранений и повреждений челюстно-лицевой области.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Частота огнестрельных ранений лица и челюстей.
- 2) Классификация ранений и повреждений лица и челюстей.
- 3) Понятие о сочетанной и комбинированной травме.
- 4) Клиника огнестрельных повреждений лица и челюстей.
- 5) Диагностика и лечение огнестрельных ранений и повреждений челюстно-лицевой области.
- 6) Анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области.
- 7) Особенности ранений челюстно-лицевой области (обезображивание лица, несоответствие между видом и тяжестью ранения, наличие зубов, близость жизненно-важных органов, регенеративная способность тканей, наличие слюнных желез и мимической мускулатуры, питание и уход).

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбор анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- Составить план лечения
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Больной С., 20 лет, при запуске двигателя обратной отдачей заводной ручки получил удар в лицо. В течение 20 минут находился в бессознательном состоянии.

Доставлен в госпиталь в тяжелом состоянии: положение пассивное, сознание затемнено, возбужден. Границы сердца в пределах нормы, тоны чистые, пульс ритмичный, слабого наполнения и напряжения, 50 ударов в минуту, артериальное давление 110/70. В легких сухие хрипы. Со стороны брюшной полости патологических изменений не обнаружено, мочеиспускание свободное. Сухожильные рефлексы повышены.

Локально: лицо вытянутое, переносица сглажена, кровоизлияние в клетчатку век. Мягкие ткани в области правого угла нижней челюсти отечны и резко болезненные при пальпации. На верхней губе рваная рана, которая пересекает всю губу и сообщается с полостью рта. Прикус открытый. При сомкнутых зубах между верхними и нижними резцами остается щель в 1см высотой. Перелом 11,21,22 зубов. При закрывании рта левые верхние и нижние моляры приходят в контакт, в то время как справа контакт между зубами отсутствует. При бимануальном исследовании нижней челюсти — резкая болезненность за 48 зубом. На рентгенограмме обнаружено нарушение непрерывности нижней челюсти в области правого угла. На фасной рентгенограмме черепа отмечается щель шириной в 2мм в месте соединения левой скуловой кости с лобной костью, и такая же щель проходит через нижне-медиальный угол левой глазницы.

Контрольные вопросы:

- 1) Поставить диагноз?
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
- 3) Составить план лечения?

Эталон ответа:

1)Основной диагноз: перелом нижней челюсти в области угла справа, перелом скуловой кости справа, перелом 11, 21, 22 зубов, рваная рана верхней губы.

2)Прицельная рентгенограмма нижней челюсти и скуловой кости справа. УЗИ верхней губы

Сопутствующий диагноз: ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга тяжелой степени

3)Репозиция отломков, шинирование, холод на место перелома. Дать рекомендации: не греть место перелома.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Больной Я., 22 лет, ранен осколком мины в лицо. Обширное разрушение мягких тканей с изъязном кости нижней челюсти на протяжении 8-ми фронтальных зубов. Шок.

На медицинском пункте проведены противошоковые мероприятия: переливание крови, дача сердечных средств, гемостаз легированием сосудов в ране, повязка.

Доставлен в специализированный госпиталь. Общее состояние больного тяжелое. На всем протяжении подбородочной области рваная, сообщающаяся с полостью рта рана, дефект кости нижней челюсти от 35 до 45 зуба. На правой щеке — рваная рана размером 2 x 1,2см, проникающая в полость рта. Сформулируйте развернутый диагноз, окажите помощь.

Контрольные вопросы:

- 1) Поставить диагноз?
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
- 3) Составить план лечения?

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенно для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога)
4. Постановка предварительного диагноза.
5. Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, проведение осмотра и перевязок.
6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.
7. Заслушать рефераты на подготовленные темы:
 - 1) Огнестрельные ранения ЧЛЮ» Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение
8. Заслушать истории болезни на подготовленные темы:
 - 1) Лечение пациента с привычным передним вывихом нижней челюсти

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 - 1) Частота огнестрельных ранений лица и челюстей.
 - 2) Классификация ранений и повреждений лица и челюстей.
 - 3) Понятие о сочетанной и комбинированной травме.
 - 4) Клиника огнестрельных повреждений лица и челюстей.
 - 5) Диагностика и лечение огнестрельных ранений и повреждений челюстно-лицевой области.
 - 6) Анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области.
 - 7) Особенности ранений челюстно-лицевой области (обезображивание лица, несоответствие между видом и тяжестью ранения, наличие зубов, близость жизненно-важных органов, регенеративная способность тканей, наличие слюнных желез и мимической мускулатуры, питание и уход).
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
 1. Диета пациентов с переломами челюстей:
 - a) трубчатая
 - b) общий стол
 - c) хирургическая

- d) высококалорийная
2. Огнестрельные ранения лица отличаются от ран других областей:
- a) несоответствием внешнего вида раненого с его жизнеспособностью
 - b) течением раневого процесса
 - c) быстрым развитием осложнений
 - d) сроками эпителизации раны
3. Особенности первичной хирургической обработки ран челюстно-лицевой области заключаются:
- a) в экономном иссечении тканей в области раны, использовании первичной пластики, обшивании раны (подшивание слизистой оболочки к коже)
 - b) в антисептической обработке, наложении швов и повязки
 - c) в остановке кровотечения, антисептической обработке, наложении швов и повязки
 - d) в иссечении некротически измененных тканей, удалении кровных сгустков, дренировании раны
 - e) в антисептической обработке, в иссечении некротически измененных тканей, ушивании раны на себя
4. БМП - это:
- a) батальонный медицинский пункт
 - b) медицинский пункт полка
 - c) база медицинской поддержки
 - d) отдельный медицинской батальон
 - e) полевой подвижной хирургический госпиталь
 - f) специализированный хирургический подвижной госпиталь
5. МПП - это:
- a) медицинский пункт полка
 - b) база медицинской поддержки
 - c) батальонный медицинский пункт
 - d) отдельный медицинской батальон
 - e) полевой подвижной хирургический госпиталь
 - f) специализированный хирургический подвижной госпиталь
6. ОМедБ - это:
- a) отдельный медицинской батальон
 - b) медицинский пункт полка
 - c) основная медицинская база
 - d) батальонный медицинский пункт
 - e) полевой подвижной хирургический госпиталь
 - f) специализированный хирургический подвижной госпиталь
7. ППХГ - это:
- a) полевой подвижной хирургический госпиталь
 - b) медицинский пункт полка
 - c) батальонный медицинский пункт
 - d) отдельный медицинской батальон

- e) полевой подвижной химический гарнизон
 - f) специализированный хирургический подвижной госпиталь
8. СХППГ - это:
- a) специализированный хирургический подвижной полевой госпиталь
 - b) медицинский пункт полка
 - c) батальонный медицинский пункт
 - d) отдельный медицинской батальон
 - e) полевой подвижной хирургический госпиталь
- 9 Мероприятия при переломах челюстей на БМП:
- a) временная (транспортная) иммобилизация
 - b) остеосинтез
 - c) наложение гладкой шины скобы
 - d) наложение бимаксиллярных шин
 - e) межчелюстное связывание по Айви
10. Мероприятия при переломах челюстей на ОМедБ включают в себя:
- a) наложение бимаксиллярных шин
 - b) временную (транспортную) иммобилизацию
 - c) наложение компрессионно-дистракционного аппарата
 - d) наложение гладкой шины скобы

Ответы: везде правильный ответ- а

4) Подготовить рефераты на темы:

1) Огнестрельные ранения ЧЛЮ» Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение

5) Подготовить истории болезни на темы:

1. Лечение пациента с привычным передним вывихом нижней челюсти

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).

2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.

2. Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.

3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диск / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Тема 1.8: Сочетанная и комбинированная травма ЧЛЮ.

Цель: Изучить сочетанные повреждения челюстно-лицевой области.

Задачи:

Рассмотреть:

— Диагностику, лечение сочетанных повреждений челюстно-лицевой области

- Классификацию ранений и повреждений лица и челюстей.
- Особенности оказания помощи при сочетанных травмах лица.

Обучить:

- Диагностике и лечению сочетанных повреждений челюстно-лицевой области
- Диагностике, лечению закрытой черепно-мозговой травмы.

Изучить:

- Клиническую картину сочетанных повреждений челюстно-лицевой области.
- Клинику закрытой черепно-мозговой травмы.
- Особенности ранений челюстно-лицевой области.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования
- Сочетанные повреждения челюстно-лицевой области: клиника, диагностика, лечение.
- Закрытые черепно-мозговые травмы: клиника, диагностика, лечение.
- Повреждения других органов: клиника, диагностика, лечение.
- Особенности оказания помощи при сочетанных травмах лица.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Сочетанные повреждения челюстно-лицевой области: клиника, диагностика, лечение.
- 2) Закрытые черепно-мозговые травмы: клиника, диагностика, лечение.
- 3) Повреждения других органов: клиника, диагностика, лечение.
- 4) Особенности оказания помощи при сочетанных травмах лица.
- 5) Классификация ранений и повреждений лица и челюстей.
- 6) Понятие о сочетанной и комбинированной травме.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбор анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить ин-

дексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.

- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- Составить план лечения
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

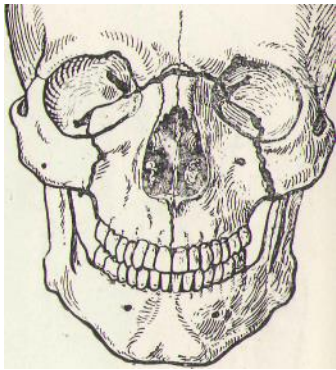
Пример разбора задачи по алгоритму:

Больной О., 28 лет. Доставлен в приемный покой каретой скорой медицинской помощи. Из анамнеза выяснено, что была автодорожная травма.

Общее состояние средней степени тяжести, за счет перенесенной травмы, сознание терял, отмечал однократную рвоту.

Местный статус. На кожных покровах средней зоны лица, особенно в области век, отмечаются кровоизлияния; резко выраженная отечность тканей. Лицо вытянуто, удлинено вследствие опускания верхней челюсти вниз. Рот полуоткрыт, что связано с затруднением носового дыхания и невозможностью соединить губы. При переломе, вследствие запрокидывания задних отделов тела верхней челюсти, наблюдается открытый прикус со смещением зубного ряда в левую сторону. При этом из наружных носовых ходов и полости рта выделяется кровь.

При пальпаторном исследовании определяется подвижность всей верхней челюсти вместе с твердым небом и носовыми костями.



На рентгенограмме: линия перелома проходит через корень носа по шву, соединяющему лобные отростки верхней челюсти и особенно носовые кости с носовыми отростками лобной кости, продолжается по внутреннему краю глазницы до задней границы нижней глазничной щели, откуда направляется вперед к нижнеглазничному отверстию и опускается вниз по линии соединения скулового отростка верхней челюсти со скуловой костью и через нижние отделы крыловидных отростков. Сзади линия перелома идет отвесно через костную перегородку носа.

Контрольные вопросы:

- 1) Поставить диагноз?
- 2) Какие дополнительные методы диагностики необходимо назначить?
- 3) Составить план лечения?

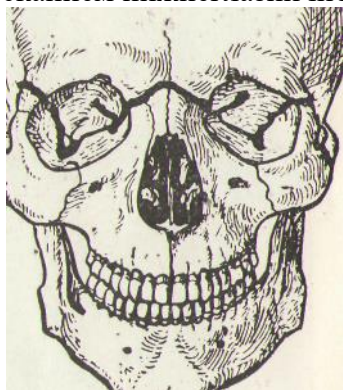
Эталон ответа:

- 1) Перелом верхней челюсти по типу Ле Фор II.
- 2) Прицельная рентгенограмма средней трети лица, КТ
- 3) Репозиция отломков, шинирование. Назначить холод на место перелома.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Больной К., 62 года. Доставлен в приемный покой каретой скорой медицинской помощи. Из анамнеза упал с высоты.

Состояние больного тяжелое, за счет перенесенной травмы. Имеется черепно-мозговая травма. Верхняя челюсть, запрокидывается кзади, закрывая вход в гортань, проявляется резким затруднением дыхания. Характерен симптом двоения зрения — диплопия, что объясняется опусканием нижнеглазничного края, в результате чего глазное яблоко, теряет точку опоры.



На рентгенограмме линия перелома идет от нижнеглазничной щели, она направляется к наружному краю глазницы через край орбиты на скуловую дугу. При этом вся верхняя челюсть вместе с носовыми скуловыми костями, а также нижнеглазничный край становятся подвижными.

Контрольные вопросы:

- 1) Поставить диагноз?
- 2) Какие дополнительные обследования необходимо назначить?
- 3) Составить план лечения?

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
 2. Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
 3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога)
 4. Постановка предварительного диагноза.
 5. Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, проведение осмотра и перевязок.
 6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.
 7. Заслушать рефераты на подготовленные темы:
1) «Сочетанная и комбинированная травма ЧЛЮ» Клиника, диагностика.
 8. Заслушать истории болезни на подготовленные темы:
1. Лечение пациента с задним вывихом нижней челюсти

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 1. Частота огнестрельных ранений лица и челюстей.
 2. Классификация ранений и повреждений лица и челюстей.
 3. Понятие о сочетанной и комбинированной травме.
 4. Клиника огнестрельных повреждений лица и челюстей.
 5. Диагностика и лечение огнестрельных ранений и повреждений челюстно-лицевой области.
 6. Анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области.
 7. Особенности ранений челюстно-лицевой области (обезображивание лица, несоответствие между видом и тяжестью ранения, наличие зубов, близость жизненно-важных органов, регенеративная способность тканей, наличие слюнных желез и мимической мускулатуры, питание и уход).
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
 1. В среднюю зону лица включены следующие кости:
 - a) носа, верхняя челюсть, скулового комплекса, орбиты;
 - b) носа, верхняя челюсть, скуловая кость, орбита,
 - c) носа, верхняя челюсть, скуловая дуга, орбита;
 - d) носа, верхняя челюсть, клиновидная, скулового комплекса, орбиты;
 - e) носа, верхняя челюсть, решетчатая, клиновидная, скулового комплекса,

орбиты.

2. Для повреждения передней костной стенки верхнечелюстной пазухи достаточна сила удара:

- a) 65-75 кг;
- b) в 5-10 кг;
- c) в 15-35 кг;
- d) в 35-65 кг;
- e) в 90-100 кг

3. Различают следующие контрфорсы в средней зоне лица:

- a) лобно-носовой, скуловой, крылонёбный, нёбный;
- b) лобный, скуловой, небный, туберальный;
- c) носовой, скуловой, нёбный, крылонёбный;
- d) верхнечелюстной, скуловой, крылонёбный, нёбный.

4. Место слабого сопротивления средней зоны лица:

- a) пластинки крыловидного отростка клиновидной кости;
- b) скуловая дуга;
- c) скуловая кость;
- d) кости нёба;
- e) кости носа;

5. Перелом Герена-Лефора характеризуется тем, что линия перелома проходит:

- a) над альвеолярным отростком и над твердым нёбом, через нижний край грушевидного отверстия и концы крыловидного отростка клиновидной кости, по дну верхнечелюстных пазух;
- b) через корень носа, по внутренней стенке глазницы до нижнеглазничной щели, через нее и направляется вперед по нижней стенке орбиты к месту соединения скулового отростка верхней челюсти со скуловой костью, а сзади через крыловидные отростки клиновидной кости;
- c) через корень носа, по внутренней стенке глазницы до нижнеглазничной щели, через нее и направляется вперед по нижней стенке орбиты через лобно-скуловой шов и скуловую дугу

6. Суббазальный перелом характеризуется тем, что линия перелома проходит:

- a) через корень носа, по внутренней стенке глазницы до нижнеглазничной щели, через нее и направляется вперед по нижней стенке орбиты через лобно-скуловой шов и скуловую дугу;
- b) над альвеолярным отростком и над твердым нёбом, через нижний край грушевидного отверстия и концы крыловидного отростка клиновидной кости, по дну верхнечелюстных пазух;
- c) через корень носа, по внутренней стенке глазницы до нижнеглазничной щели, через нее и направляется вперед по нижней стенке орбиты к месту соединения скулового отростка верхней челюсти со скуловой костью, а сзади через крыловидные отростки клиновидной кости

7. Присутствие крови в верхнечелюстной пазухе при переломе верхней челюсти является ли показанием к гайморотомии:

- a) не является показанием к гайморотомии;

- b) является абсолютным показанием;
- c) является относительным показанием.

8. Наличие в верхнечелюстной пазухе инородных тел и осколков кости при огнестрельных переломах верхней челюсти является ли показанием к обязательной гайморотомии:

- a) является абсолютным показанием;
- b) является относительным показанием;
- c) не является показанием к гайморотомии

9 Сагиттальный перелом верхней челюсти - это:

- a) когда отламывается только одна верхнечелюстная кость;
- b) перелом верхней челюсти по типу Лефор II, но без повреждения костей носа;
- c) перелом верхней челюсти по типу Лефор III, но без повреждения костей носа.

10. Отличие «симптома очков» при изолированном переломе верхней челюсти и переломе костей основания черепа заключается:

- a) во времени его появления и распространенности;
- b) в локализации кровоизлияний;
- c) по интенсивности (выраженности) окраски;
- d) по распространенности и выраженности окраски.

Ответы: везде правильный ответ- а

4)Подготовить рефераты на темы:

1)«Сочетанная и комбинированная травма ЧЛЮ» Клиника, диагностика.

5) Подготовить истории болезни на темы:

1. Лечение пациента с задним вывихом нижней челюсти

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).

2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.

2. Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.

3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диском / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Тема 1.9: Осложнения при повреждениях ЧЛЮ.

Цель: Изучить ранние и поздние осложнения ранений челюстно-лицевой области.

Задачи:

Рассмотреть:

- Виды и частоту осложнений при ранениях лица и челюстей.
- Виды асфиксий.
- Кровотечения при ранениях лица. Клиника.

Обучить:

- Диагностике и лечению осложнений ранений челюстно-лицевой области.
- Лечение, профилактике асфиксий.

Изучить:

- Шок, коллапс – оказание помощи, профилактика.
- Поздние осложнения при ранениях лица и челюстей (вторичные кровотечения, слюнные свищи, контрактуры, травматический токсикоз).
- Особенности ранений челюстно-лицевой области.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования
- Виды и частота осложнений при ранениях лица и челюстей.
- Виды асфиксий. Лечение. Профилактика.
- Кровотечение при ранениях лица. Клиника, диагностика, оказание помощи и лечение.
- Шок, коллапс – оказание помощи, профилактика.
- Поздние осложнения при ранениях лица и челюстей (вторичные кровотечения, слюнные свищи, контрактуры, травматический токсикоз).
- Психические нарушения.
- Бронхолегочные осложнения при ранениях челюстно-лицевой области.
- Огнестрельный остеомиелит челюсти. Клиника, диагностика, лечение.
- Классификацию ранений и повреждений лица и челюстей.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Виды и частота осложнений при ранениях лица и челюстей.
- 2) Виды асфиксий. Лечение. Профилактика.
- 3) Кровотечение при ранениях лица. Клиника, диагностика, оказание помощи и ле-

чение.

- 4) Шок, коллапс – оказание помощи, профилактика.
- 5) Поздние осложнения при ранениях лица и челюстей (вторичные кровотечения, слюнные свищи, контрактуры, травматический токсикоз).
- 6) Психические нарушения.
- 7) Бронхолёгочные осложнения при ранениях челюстно-лицевой области.
- 8) Огнестрельный остеомиелит челюсти. Клиника, диагностика, лечение.
- 9) Травматический верхнечелюстной синусит. Клиника, лечение.
- 10) Инфекционные осложнения боевых повреждений челюстно-лицевой области (сепсис, столбняк).

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбор анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- Составить план лечения
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Больной С., 20 лет, при запуске двигателя обратной отдачей заводной ручки получил удар в лицо. В течение 20 минут находился в бессознательном состоянии.

Доставлен в госпиталь в тяжелом состоянии: положение пассивное, сознание затемнено, возбужден. Границы сердца в пределах нормы, тоны чистые, пульс ритмичный, слабого наполнения и напряжения, 50 ударов в минуту, артериальное давление 110/70. В легких сухие хрипы. Со стороны брюшной полости патологических изменений не обнаружено, мочеиспускание свободное. Сухожильные рефлексy повышены.

Локально: лицо вытянутое, переносица сглажена, кровоизлияние в клетчатку век. Мягкие ткани в области правого угла нижней челюсти отечны и резко болезненные при пальпации. На верхней губе рваная рана, которая пересекает всю губу и сообщается с полостью рта. Прикус открытый. При сомкнутых зубах между верхними и нижними резцами остается щель в 1 см высотой. Перелом 11, 21, 22 зубов. При закрывании рта левые верхние и нижние моляры приходят в контакт, в то время как справа контакт между зубами отсутствует. При бимануальном исследовании нижней челюсти — резкая болезненность за 48 зубом. На рентгенограмме обнаружено нарушение непрерывности нижней челюсти в области правого угла. На фасной рентгенограмме черепа отмечается щель шириной в 2 мм в месте соединения левой скуловой кости с лобной костью, и такая же щель проходит через нижне-медиальный угол левой глазницы.

Контрольные вопросы:

- 1) Поставить диагноз?
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
- 3) Составить план лечения?

Эталон ответа:

1) Основной диагноз: перелом нижней челюсти в области угла справа, перелом скуловой кости справа, перелом 11, 21, 22 зубов, рваная рана верхней губы.

Сопутствующий диагноз: ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга тяжелой степени

2) Прицельная рентгенограмма нижней челюсти и скуловой кости справа. УЗИ верхней губы

3) Репозиция отломков, шинирования. Назначить холод на место перелома.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Больной Я., 22 лет, ранен осколком мины в лицо. Обширное разрушение мягких тканей с изъязном кости нижней челюсти на протяжении 8-ми фронтальных зубов. Шок.

На медицинском пункте проведены противошоковые мероприятия: переливание крови, дача сердечных средств, гемостаз легированием сосудов в ране, повязка.

Доставлен в специализированный госпиталь. Общее состояние больного тяжелое. На всем протяжении подбородочной области рваная, сообщающаяся с полостью рта рана, дефект кости нижней челюсти от 35 до 45 зуба. На правой щеке — рваная рана размером 2 x 1,2 см, проникающая в полость рта. Сформулируйте развернутый диагноз, окажите помощь.

Контрольные вопросы:

- 1) Поставить диагноз?
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
- 3) Составить план лечения?

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенно для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического

статуса, аллергологического анамнеза.

3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога)
4. Постановка предварительного диагноза.
5. Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, проведение осмотра и перевязок.
6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.
7. Заслушать рефераты на подготовленные темы:
 - 1) «Ранние осложнения при повреждениях ЧЛЮ»;
 - 2) «Поздние осложнения при повреждениях ЧЛЮ»;
8. Заслушать истории болезни на подготовленные темы:
 1. Лечение пациента с химическим ожогом 1 степени

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 - 1) Частота огнестрельных ранений лица и челюстей.
 - 2) Классификация ранений и повреждений лица и челюстей.
 - 3) Понятие о сочетанной и комбинированной травме.
 - 4) Клиника огнестрельных повреждений лица и челюстей.
 - 5) Диагностика и лечение огнестрельных ранений и повреждений челюстно-лицевой области.
 - 6) Анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области.
 - 7) Особенности ранений челюстно-лицевой области (обезображивание лица, несоответствие между видом и тяжестью ранения, наличие зубов, близость жизненно-важных органов, регенеративная способность тканей, наличие слюнных желез и мимической мускулатуры, питание и уход).
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
 1. При огнестрельном остеомиелите челюсти первичные секвестры образуются:
 - a) из свободно лежащих костных отломков;
 - b) из поврежденных участков кости, которые не потеряли связь с надкостницей;
 - c) в участках кости, которые подверглись молекулярному сотрясению (внешне ничем не отличаются от неповрежденной кости).
 2. При огнестрельном остеомиелите челюсти вторичные секвестры образуются:
 - a) из поврежденных участков кости, которые не потеряли связь с надкостницей;
 - b) из свободно лежащих костных отломков;
 - c) в участках кости, которые подверглись молекулярному сотрясению (внешне ничем не отличаются от неповрежденной кости).
 3. При огнестрельном остеомиелите челюсти третичные секвестры образуются:
 - a) в участках кости, которые подверглись молекулярному сотрясению (внешне ничем не отличаются от неповрежденной кости)

- b) из свободно лежащих костных отломков
 - c) из поврежденных участков кости, которые не потеряли связь с надкостницей
4. Огнестрельный остеомиелит челюсти - это:
- a) гнойно-некротический процесс в поврежденных участках костной ткани челюсти, которые не потеряли связи с окружающими тканями (надкостницей или мягкими тканями), а также во внешне неизмененных участках кости, подвергшихся молекулярному сотрясению;
 - b) инфекционно-аллергический гнойно-некротический процесс, который развивается в кости под воздействием как внешних (физических, химических, биологических) так и внутренних (нейрогуморальных, аутоинтоксикации) факторов;
 - c) воспаление костного мозга, обычно распространяющееся на компактное и губчатое вещество кости и надкостницу.
5. При длительном (4-8 часов и более) раздавливании мягких тканей конечностей обломками разрушенных зданий развивается:
- a) травматический токсикоз;
 - b) обморок;
 - c) коллапс;
 - d) шок,
 - e) замедленная консолидация отломков;
 - f) бронхопульмональные осложнения.
6. В раннем периоде травматического токсикоза лечение должно быть направлено на:
- a) ликвидацию травматического гиповолемического шока;
 - b) терапию острой почечной недостаточности;
 - c) лечение ран, контрактур, невритов, ограничение подвижности в суставе.
7. В промежуточном периоде травматического токсикоза лечение должно быть направлено на:
- a) терапию острой почечной недостаточности;
 - b) ликвидацию травматического гиповолемического шока;
 - c) лечение ран, контрактур, невритов, ограничения подвижности в суставе
8. В позднем периоде травматического токсикоза лечение должно быть направлено на:
- a) лечение ран, контрактур, невритов, ограничение подвижности в суставе
 - b) ликвидацию травматического гиповолемического шока
 - c) терапию острой почечной недостаточности
- 9 В какой зоне некроза при огнестрельном ранении имеется снижение, но не полная утрата жизнеспособности мягких тканей:
- a) зоне вторичного некроза
 - b) зоне первичного некроза
10. Тяжесть огнестрельного ранения не зависит от следующего фактора:
- a) скорости и направления ветра;
 - b) расстояния с которого произведен выстрел;
 - c) местности (горной, лесной и т.д.);

- d) наличия преград (деревья, кустарник и т.д.),
- e) разнообразных средств защиты (дзот, бронежилет).

Ответы: везде правильный ответ- а

4)Подготовить рефераты на темы:

- 1)« Ранние осложнения при повреждениях ЧЛО»;
- 2)«Поздние осложнения при повреждениях ЧЛО»;
- 5) Подготовить истории болезни на темы:

1. Лечение пациента с химическим ожогом 1 степени

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).

2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

- 1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.
- 2. Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.
- 3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диском / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Тема 1.10: Поздние осложнения при повреждениях ЧЛО.

Цель: Изучить ранние и поздние осложнения ранений челюстно-лицевой области.

Задачи:

Рассмотреть:

- Виды и частоту осложнений при ранениях лица и челюстей.
- Виды асфиксий.
- Кровотечения при ранениях лица. Клиника.

Обучить:

- Диагностике и лечению осложнений ранений челюстно-лицевой области.
- Лечение, профилактике асфиксий.

Изучить:

- Шок, коллапс – оказание помощи, профилактика.
- Поздние осложнения при ранениях лица и челюстей (вторичные кровотечения, слюнные свищи, контрактуры, травматический токсикоз).
- Особенности ранений челюстно-лицевой области.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.

- Дополнительные методы обследования
- Виды и частота осложнений при ранениях лица и челюстей.
- Виды асфиксий. Лечение. Профилактика.
- Кровотечение при ранениях лица. Клиника, диагностика, оказание помощи и лечение.
- Шок, коллапс – оказание помощи, профилактика.
- Поздние осложнения при ранениях лица и челюстей (вторичные кровотечения, слюнные свищи, контрактуры, травматический токсикоз).
- Психические нарушения.
- Бронхолёгочные осложнения при ранениях челюстно-лицевой области.
- Огнестрельный остеомиелит челюсти. Клиника, диагностика, лечение.
- Классификацию ранений и повреждений лица и челюстей.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Виды и частота осложнений при ранениях лица и челюстей.
- 2) Виды асфиксий. Лечение. Профилактика.
- 3) Кровотечение при ранениях лица. Клиника, диагностика, оказание помощи и лечение.
- 4) Шок, коллапс – оказание помощи, профилактика.
- 5) Поздние осложнения при ранениях лица и челюстей (вторичные кровотечения, слюнные свищи, контрактуры, травматический токсикоз).
- 6) Психические нарушения.
- 7) Бронхолёгочные осложнения при ранениях челюстно-лицевой области.
- 8) Огнестрельный остеомиелит челюсти. Клиника, диагностика, лечение.
- 9) Травматический верхнечелюстной синусит. Клиника, лечение.
- 10) Инфекционные осложнения боевых повреждений челюстно-лицевой области (сепсис, столбняк).

2. Практическая работа.

- 1) Освоить манипуляции:
 - Сбор анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
 - Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического за-

нения. Записать карту стоматологического осмотра.

- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- Составить план лечения
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Больной С., 20 лет, при запуске двигателя обратной отдачей заводной ручки получил удар в лицо. В течение 20 минут находился в бессознательном состоянии.

Доставлен в госпиталь в тяжелом состоянии: положение пассивное, сознание затемнено, возбужден. Границы сердца в пределах нормы, тоны чистые, пульс ритмичный, слабого наполнения и напряжения, 50 ударов в минуту, артериальное давление 110/70. В легких сухие хрипы. Со стороны брюшной полости патологических изменений не обнаружено, мочеиспускание свободное. Сухожильные рефлексы повышены.

Локально: лицо вытянутое, переносица сглажена, кровоизлияние в клетчатку век. Мягкие ткани в области правого угла нижней челюсти отечны и резко болезненные при пальпации. На верхней губе рваная рана, которая пересекает всю губу и сообщается с полостью рта. Прикус открытый. При сомкнутых зубах между верхними и нижними резцами остается щель в 1см высотой. Перелом 11,21,22 зубов. При закрывании рта левые верхние и нижние моляры приходят в контакт, в то время как справа контакт между зубами отсутствует. При бимануальном исследовании нижней челюсти — резкая болезненность за 48 зубом. На рентгенограмме обнаружено нарушение непрерывности нижней челюсти в области правого угла. На фасной рентгенограмме черепа отмечается щель шириной в 2мм в месте соединения левой скуловой кости с лобной костью, и такая же щель проходит через нижне-медиальный угол левой глазницы.

Контрольные вопросы:

1) Поставить диагноз?

2) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?

3) Составить план лечения?

Эталон ответа:

1) Основной диагноз: перелом нижней челюсти в области угла справа, перелом скуловой кости справа, перелом 11, 21, 22 зубов, рваная рана верхней губы.

Сопутствующий диагноз: ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга тяжелой степени

2) Прицельная рентгенограмма нижней челюсти и скуловой кости справа. УЗИ верхней губы

3) Репозиция отломков, шинирования. Назначить холод на место перелома

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Сержант Т. 30 лет ранен осколками в лицо. Входное отверстие расположено справа в подчелюстной области, выходное — на внутренней поверхности левой щеки в области выходящего отростка нижней челюсти. Двусторонний огнестрельный перелом нижней и верхней челюсти. На 6-й день состояние резко ухудшилось, появился кашель, начала нарастать температура тела. В последующие дни лихорадка стала гектической, пульс участился до 120 в минуту. Лицо отекло. Из полости рта обильное выделение зловонного гноя. В области выходного отверстия имеется участок некроза слизистой оболочки. В легких с обеих сторон появились обильные звучные влажные хрипы, мелко и средне-пузырчатые. Состояние тяжелое. Одышка, цианоз. Анализ крови: Нв 140 г/л, эр. 3,8-1012/л, л. 15-109/л, с. 75%, метамиелоциты 1%, п. 15%, лимф. 7%, мон. 3%. Анализ мочи: плотность 1018, белок 0,132 г/л, в осадке эритроциты выщелоченные 2—3 в поле зрения, единичные цилиндры. В анализе мокроты лейкоциты покрывают все поле зрения, мокрота гнойная. Произведена рентгенография грудной клетки: справа в VIII—IX сегментах, слева — в IV—V сегментах крупноочаговые неомогенные затемнения.

Контрольные вопросы:

1) Поставить диагноз?

2) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?

3) Составить план лечения?

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога)
4. Постановка предварительного диагноза.
5. Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, проведение осмотра и перевязок.
6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.
7. Заслушать истории болезни на темы:
 1. Лечение пациента со сквозной огнестрельной раной щеки

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Частота огнестрельных ранений лица и челюстей.
2. Классификация ранений и повреждений лица и челюстей.
3. Понятие о сочетанной и комбинированной травме.
4. Клиника огнестрельных повреждений лица и челюстей.
5. Диагностика и лечение огнестрельных ранений и повреждений челюстно-лицевой области.
6. Анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области.
7. Особенности ранений челюстно-лицевой области (обезображивание лица, несоответствие между видом и тяжестью ранения, наличие зубов, близость жизненно-важных органов, регенеративная способность тканей, наличие слюнных желез и мимической мускулатуры, питание и уход).

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. При огнестрельном остеомиелите челюсти первичные секвестры образуются:

- a) из свободно лежащих костных отломков;
- b) из поврежденных участков кости, которые не потеряли связь с надкостницей;
- c) в участках кости, которые подверглись молекулярному сотрясению (внешне ничем не отличаются от неповрежденной кости).

2. При огнестрельном остеомиелите челюсти вторичные секвестры образуются:

- a) из поврежденных участков кости, которые не потеряли связь с надкостницей;
- b) из свободно лежащих костных отломков;
- c) в участках кости, которые подверглись молекулярному сотрясению (внешне ничем не отличаются от неповрежденной кости).

3. При огнестрельном остеомиелите челюсти третичные секвестры образуются:

- a) в участках кости, которые подверглись молекулярному сотрясению (внешне ничем не отличаются от неповрежденной кости)
- b) из свободно лежащих костных отломков
- c) из поврежденных участков кости, которые не потеряли связь с надкостницей

цей

4. Огнестрельный остеомиелит челюсти - это:

- a) гнойно-некротический процесс в поврежденных участках костной ткани челюсти, которые не потеряли связи с окружающими тканями (надкостницей или мягкими тканями), а также во внешне неизмененных участках кости, подвергшихся молекулярному сотрясению;
- b) инфекционно-аллергический гнойно-некротический процесс, который развивается в кости под воздействием как внешних (физических, химических, биологических) так и внутренних (нейрогуморальных, аутоинтоксикации) факторов;
- c) воспаление костного мозга, обычно распространяющееся на компактное и губчатое вещество кости и надкостницу.

5. При длительном (4-8 часов и более) раздавливании мягких тканей конечностей обломками разрушенных зданий развивается:

- a) травматический токсикоз;
 - b) обморок;
 - c) коллапс;
 - d) шок,
 - e) замедленная консолидация отломков;
 - f) бронхопульмональные осложнения.
6. В раннем периоде травматического токсикоза лечение должно быть направлено на:
- a) ликвидацию травматического гиповолемического шока;
 - b) терапию острой почечной недостаточности;
 - c) лечение ран, контрактур, невритов, ограничение подвижности в суставе.
7. В промежуточном периоде травматического токсикоза лечение должно быть направлено на:
- a) терапию острой почечной недостаточности;
 - b) ликвидацию травматического гиповолемического шока;
 - c) лечение ран, контрактур, невритов, ограничения подвижности в суставе
8. В позднем периоде травматического токсикоза лечение должно быть направлено на:
- a) лечение ран, контрактур, невритов, ограничение подвижности в суставе
 - b) ликвидацию травматического гиповолемического шока
 - c) терапию острой почечной недостаточности
9. В какой зоне некроза при огнестрельном ранении имеется снижение, но не полная утрата жизнеспособности мягких тканей:
- a) зоне вторичного некроза
 - b) зоне первичного некроза
10. Тяжесть огнестрельного ранения не зависит от следующего фактора:
- a) скорости и направления ветра;
 - b) расстояния с которого произведен выстрел;
 - c) местности (горной, лесной и т.д.);
 - d) наличия преград (деревья, кустарник и т.д.),
 - e) разнообразных средств защиты (дзот, бронежилет).

Ответы: везде правильный ответ- а

4) Подготовить истории болезни на темы:

1. .Лечение пациента со сквозной огнестрельной раной щеки

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.
2. Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.:

ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.

3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диском / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Тема 1.11: Комплексное лечение повреждений ЧЛЮ.

Цель: Изучить послеоперационное лечение, воспалительные осложнения, возникающие при лечении пострадавших с травмой костей лица.

Задачи:

Рассмотреть:

- Медикаментозное лечение больных с травмой лица в послеоперационном периоде.
- Физиотерапевтические методы лечения в послеоперационном периоде.

Обучить:

- Диагностике и лечению нагноения мягких тканей челюстно-лицевой области.
- Диагностике и лечению травмы нагноения костной раны

Изучить:

- Клинику нагноения мягких тканей.
- Клинику травматического остеомиелита.
- Особенности ранений челюстно-лицевой области.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования
- Медикаментозное лечение.
- Физиотерапия.
- Нагноение мягких тканей: клиника, диагностика, лечение.
- Нагноение костной раны: клиника, диагностика, лечение.
- Травматический остеомиелит: клиника, диагностика, лечение.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Медикаментозное лечение.
- 2) Физиотерапия.

- 3) Нагноение мягких тканей: клиника, диагностика, лечение.
- 4) Нагноение костной раны: клиника, диагностика, лечение.
- 5) Травматический остеомиелит: клиника, диагностика, лечение.
- 6) Профилактика осложнений.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбора анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- Составить план лечения
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Пострадавший Б., 18 лет, обратился к врачу через 3 суток после травмы нижней губы. При осмотре – состояние удовлетворительное, температура тела – 37,0. Края раны отечны, кожа вокруг гиперемирована. Дно раны покрыто фибрином, имеется скудное гнойное отделяемое. Подподбородочные лимфоузлы увеличены, болезненны.

Контрольные вопросы:

- 1) Поставить диагноз?
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?

3) Составить план лечения?

Эталон ответа:

- 1) Инфицированная рана нижней губы.
- 2) УЗИ нижней губы. Общий анализ крови.
- 3) Произвести ПХО раны. Назначить антибактериальное лечение, десенсебилизирующую терапию, ежедневные перевязки.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Пострадавший от удара копытом лошади в лицо; лежит вниз лицом, окровавлен, размозженная рана левой половины лица, сознание потеряно.

Контрольные вопросы:

- 1) Поставить диагноз?
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
- 3) Составить план лечения?

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога).
4. Постановка предварительного диагноза.
5. Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, проведение осмотра и перевязок.
6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.
7. Заслушать истории болезни на темы:
 1. Лечение пациента с сочетанной травмой лица.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Частота огнестрельных ранений лица и челюстей.
2. Классификация ранений и повреждений лица и челюстей.
3. Понятие о сочетанной и комбинированной травме.
4. Клиника огнестрельных повреждений лица и челюстей.
5. Диагностика и лечение огнестрельных ранений и повреждений челюстно-лицевой области.
6. Анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области.
7. Особенности ранений челюстно-лицевой области (обезображивание лица, несоответствие между видом и тяжестью ранения, наличие зубов, близость жизненно-важных органов, регенеративная способность тканей, наличие слюнных желез и

мимической мускулатуры, питание и уход).

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Какое осложнение не встречается после перелома челюстей:

- a) рожистое воспаление;
- b) кровоизлияния;
- c) гематомы;
- d) эмфизема мягких тканей;
- e) лимфадениты;
- f) воспалительный инфильтрат;
- g) абсцессы;
- h) флегмоны.

2. Какое осложнение не встречается после перелома нижней челюсти:

- a) эмфизема мягких тканей;
- b) кровоизлияния;
- c) гематомы;
- d) смещение отломков;
- e) лимфадениты;
- f) абсцессы и флегмоны.

3. Какое осложнение наиболее часто встречается при переломе нижней челюсти:

- a) посттравматический остеомиелит;
- b) нагноение костной раны;
- c) замедленная консолидация отломков;
- d) несросшийся перелом;
- e) ложный сустав;
- f) заболевания височно-нижнечелюстного сустава;
- g) деформация челюсти.

4. К каким осложнениям при переломе верхней челюсти следует отнести эмфизему мягких тканей:

- a) ранним;
- b) поздним.

5. Нагноение костной раны при переломе нижней челюсти возникает:

- a) в первые 3-7 дней после травмы;
- b) спустя две недели после травмы;
- c) не ранее 3-4 недель после травмы

6. Перелом нижней челюсти чаще сопровождается::

- a) обычной саливацией;
- b) сухостью в полости рта;
- c) нормальным слюноотделением.

7. Как влияют речевые и глотательные движения на проникновение слюны в щель перелома:

- a) увеличивают;
- b) затрудняют;
- c) не влияют

8. Посттравматические осложнения чаще возникают при каких переломах:

- a) открытых;
- b) закрытых

9. Что способствует нагноению костной раны при переломе верхней челюсти:

- a) подвижность фрагментов верхнечелюстной кости;
- b) наличие инородного тела;
- c) наличие костных отломков;
- d) посттравматический гайморит

10. Что не является причиной вторичного смещения костных отломков при переломе нижней челюсти:

- a) раннее медикаментозное лечение;
- b) нарушение режима лечения;
- c) недостаточная фиксация костных фрагментов;
- d) дополнительная травма;
- e) использование ранних функциональных нагрузок.

Ответы: везде правильный ответ- а

4) Подготовить истории болезни на темы:

1. Лечение пациента с сочетанной травмой лица.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.
2. Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.
3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диском / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Тема 1.12: Реабилитация лиц с повреждениями ЧЛЮ.

Цель: Изучить реабилитацию и освидетельствование пострадавших с повреждениями.

Задачи:

Рассмотреть:

- Медицинскую реабилитацию и освидетельствование пострадавших с повреждениями челюстно-лицевой области.
- Военно-врачебную экспертизу и порядок освидетельствования при ранениях и заболеваниях челюстно-лицевой области.

Обучить:

- Методам реабилитации лиц с повреждениями ЧЛЮ.

Изучить:

- Слюнные свищи.
- Ранения нижней и верхней челюстей.
- Ранения языка и слюнных желёз.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования
- Военно-врачебная экспертиза и порядок освидетельствование при ранениях и заболеваниях челюстно-лицевой области.
- Медицинская реабилитация и освидетельствование пострадавших с повреждениями челюстно-лицевой области.
- Слюнные свищи.
- Ранения нижней и верхней челюстей.
- Ранения языка и слюнных желёз.
- Стойкие контрактуры и анкилоз височно-нижнечелюстного сустава.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Военно-врачебная экспертиза и порядок освидетельствование при ранениях и заболеваниях челюстно-лицевой области.
- 2) Медицинская реабилитация и освидетельствование пострадавших с повреждениями челюстно-лицевой области.
- 3) Слюнные свищи.
- 4) Ранения нижней и верхней челюстей.
- 5) Ранения языка и слюнных желёз.
- 6) Стойкие контрактуры и анкилоз височно-нижнечелюстного сустава.
- 7) Множественные и сочетанные ранения.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбора анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить ин-

дексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.

- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- Составить план лечения
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Пострадавший Б., 18 лет, обратился к врачу через 3 суток после травмы нижней губы. При осмотре – состояние удовлетворительное, температура тела – 37,0. Края раны отечны, кожа вокруг гиперемирована. Дно раны покрыто фибрином, имеется скудное гнойное отделяемое. Подподбородочные лимфоузлы увеличены, болезненны.

Контрольные вопросы:

- 1) Поставить диагноз?
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
- 3) Составить план лечения?

Эталон ответа:

1. Инфицированная рана нижней губы.
2. УЗИ нижней губы. Общий анализ крови.
3. Произвести ПХО раны. Назначить антибактериальное лечение, десенсибилизирующую терапию, ежедневные перевязки.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Сержант Т. 30 лет ранен осколками в лицо. Входное отверстие расположено справа в подчелюстной области, выходное — на внутренней поверхности левой щеки в области выходящего отростка нижней челюсти. Двусторонний огнестрельный перелом нижней и верхней челюсти. На 6-й день состояние резко ухудшилось, появился кашель,

начала нарастать температура тела. В последующие дни лихорадка стала гектической, пульс участился до 120 в минуту. Лицо отекло. Из полости рта обильное выделение зловонного гноя. В области выходного отверстия имеется участок некроза слизистой оболочки. В легких с обеих сторон появились обильные звучные влажные хрипы, мелко и средне-пузырчатые. Состояние тяжелое. Одышка, цианоз. Анализ крови: Нв 140 г/л, эр. 3,8-1012/л, л. 15-109/л, с. 75%, метамиелоциты 1%, п. 15%, лимф. 7%, мон. 3%. Анализ мочи: плотность 1018, белок 0,132 г/л, в осадке эритроциты выщелоченные 2—3 в поле зрения, единичные цилиндры. В анализе мокроты лейкоциты покрывают все поле зрения, мокрота гнойная. Произведена рентгенография грудной клетки: справа в VIII—IX сегментах, слева — в IV—V сегментах крупноочаговые неомогенные затемнения.

Контрольные вопросы:

- 1) Поставить диагноз?
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
- 3) Составить план лечения?

4. Задания для групповой работы

Заслушать истории болезни на темы:

1. Лечение пациента с сочетанной травмой лица, осложненной общемозговыми симптомами.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Военно-врачебная экспертиза и порядок освидетельствования при ранениях и заболеваниях челюстно-лицевой области.
2. Медицинская реабилитация и освидетельствование пострадавших с повреждениями челюстно-лицевой области.
3. Слюнные свищи.
4. Ранения нижней и верхней челюстей.
5. Ранения языка и слюнных желёз.
6. Стойкие контрактуры и анкилоз височно-нижнечелюстного сустава.
7. Множественные и сочетанные ранения.

- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. В какой ране имеется зона коммоции:

- a) огнестрельной;
- b) ушибленной;
- c) колотой;
- d) резаной;
- e) рваной.

2. В огнестрельной ране имеется ли микробное загрязнение:

- a) да
- b) нет
- c) изредка

3. Если один ранящий агент у одного раненого повреждает несколько органов, то ранение называется:

- a) сочетанное;
- b) одиночное;
- c) множественное;

- d) Комбинированное
4. У больного имеется пулевое ранение, а также повреждение кожи от воздействия боевыми отравляющими веществами. Назовите это ранение:
- a) комбинированное
 - b) одиночное
 - c) множественное
 - d) Сочетанное
5. Кто из ученых заложил основы раневой баллистики
- a) Н.И. Пирогов;
 - b) Ю.К. Шимановский;
 - c) Д.А. Энтин;
 - d) ПМ. Иващенко.
6. Какие пулевые ранения более тяжелые:
- a) пулями, имеющими небольшую массу и калибр, но летящими с большой скоростью,
 - b) пулями обладающими меньшей скоростью и большим калибром.
7. В каких огнестрельных ранах значительно увеличивается девиация хода раневого канала:
- a) пулями с высокой скоростью полета и неустойчивым характером движения;
 - b) пулями с низкой скоростью полета и устойчивым характером движения;
 - c) пулями с высокой скоростью полёта и устойчивым характером движения
 - d) при ранении осколками.
8. В какой зоне некроза при огнестрельном ранении имеется полная потеря мягкими тканями жизнеспособности:
- a) зоне первичного некроза;
 - b) зоне вторичного некроза;
9. В какой зоне некроза при огнестрельном ранении имеется снижение, но не полная утрата жизнеспособности мягких тканей:
- a) зоне вторичного некроза
 - b) зоне первичного некроза
10. Тяжесть огнестрельного ранения не зависит от следующего фактора:
- a) скорости и направления ветра;
 - b) расстояния с которого произведен выстрел;
 - c) местности (горной, лесной и т.д.);
 - d) наличия преград (деревья, кустарник и т.д.),
 - e) разнообразных средств защиты (дзот, бронежилет).

Ответы: везде правильный ответ- а

4) Подготовить истории болезни на темы:

1. Лечение пациента с сочетанной травмой лица, осложненной общемозговыми симптомами.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед.

вузов).

2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.
2. Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.
3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диском / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Раздел 2 Новообразования челюстно-лицевой области.

Тема 2.1: Онкостоматология.

Цель: Изучить опухоли и опухолеподобные образования; статистику, классификацию; одонтогенные опухоли, кисты челюстей: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Задачи:

Рассмотреть:

- Диагностику, дифференциальную диагностику, лечение одонтогенных опухолей челюстей.
- Диагностику, дифференциальную диагностику, лечение кист челюстей.

Обучить:

- Классификации доброкачественных опухолей и опухолеподобных образований.

Изучить:

- Статистические данные.
- Этиологию, патогенез, клинику одонтогенных опухолей челюстей.
- Этиологию, патогенез, клинику кист челюстей.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования
- Классификация доброкачественных опухолей и опухолеподобных образований.
- Статистические данные.
- Амелобластома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Амелобластическая фиброма: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Одонтома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная

диагностика, лечение.

- Миксома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Радикулярная киста: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Первичная киста (кератокиста): этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Зубосодержащая (фолликулярная) киста: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Кисты резцового канала: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Классификация доброкачественных опухолей и опухолеподобных образований.
- 2) Статистические данные.
- 3) Амелобластома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 4) Амелобластическая фиброма: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 5) Одонтома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 6) Миксома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 7) Радикулярная киста: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 8) Первичная киста (кератокиста): этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 9) Зубосодержащая (фолликулярная) киста: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 10) Кисты резцового канала: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Классификация ранений и повреждений лица и челюстей.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбор анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диа-

гностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.

- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- Составить план лечения
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Больной, 50 лет, обратился с жалобами на безболезненную припухлость в области нижней челюсти справа, появившееся 5 лет назад, которая медленно увеличивается, безболезненное. Нижняя челюсть справа значительно утолщена, безболезненная, местами имеет плотную консистенцию. Кожные покровы над утолщением в цвете не изменены, подвижны. Полость рта санирована. Зубы на нижней челюсти справа интактны. Чувствительность нижней губы не изменена. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. При рентгенологическом обследовании определяется разрежение участка костной ткани в области тела нижней челюсти справа с четкими границами, напоминающее поликистозное образование.

Контрольные вопросы:

- 1) Поставить диагноз?
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
- 3) Как правильно собрать анамнез данного заболевания?

Эталон ответа:

1. Предположительный диагноз - амелобластома нижней челюсти справа. Диагноз ставится на основании данных клинического и рентгенологического обследований.

2. Для уточнения диагноза необходимо гистологическое исследование - биопсия. В плане лечения – удаление новообразования нижней челюсти справа в пределах здоровых тканей.

3. При правильном сборе анамнеза заболевания необходимо определить момент обнаружения жалоб на наличие новообразования и связь с предшествующими факторами, длительность существования и скорость нарастания симптомов, их динамика. Следует выяснить проводилось ли лечение ранее и какое? Из анамнеза жизни обращается внимание на наследственность заболевания, перенесенные и сопутствующие заболевания, профессиональные вредности, неблагоприятные метеорологические условия, вредные привычки.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Больной 40 лет обратился с жалобами на опухолевидное образование в полости рта в области 32, 33 зубов. Время появления образования не знает. При внешнем осмотре без особенностей, открывание рта свободное, слизистая в области указанных зубов обычной окраски. При пальпации – по переходной складке выбухание округлой формы 1х1,5 см, безболезненное, в центре определяется прогибание кости. На рентгенограмме – разряжение костной ткани округлой формы с четкими границами.

Контрольные вопросы:

- 1) Поставить диагноз?
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
- 3) Составить план лечения?

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога)
4. Постановка предварительного диагноза.
5. Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, проведение осмотра и перевязок.
6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.
7. Заслушать истории болезни на темы:
 1. Лечение пациента с ретенционной кистой малых слюнных желёз

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Классификация доброкачественных опухолей и опухолеподобных образований.
2. Статистические данные.
3. Амелобластома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

4. Амелобластическая фиброма: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
 5. Одонтома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
 6. Миксома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
 7. Радикулярная киста: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
 8. Первичная киста (кератокиста): этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
 9. Зубосодержащая (фолликулярная) киста: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
 10. Кисты резцового канала: этиология, патогенез
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
1. Киста челюсти - это:
 - a) опухолеподобное образование;
 - b) опухоль соединительнотканная
 - c) эпителиальная опухоль,
 - d) опухоль из зубообразующего эпителия.
 2. Псевдокиста:
 - a) лишена эпителиальной выстилки
 - b) имеет выстилку из многослойного но обязательного неороговевшего эпителия;
 - c) имеет выстилку из многослойного плоского ороговевшего эпителия,
 - d) имеет выстилку из кубического эпителия.
 3. Кисты челюстей могут быть:
 - a) одонтогенными и неодонтогенными;
 - b) одонтогенными сливаторными тонзиллогенными;
 - c) одонтогенными, гингивальными, сливаторными;
 - d) одонтогенными, мукостоматогенными
 4. Какая киста челюсти не относится к одонтогенной:
 - a) носонебная;
 - b) радикулярная
 - c) фолликулярная;
 - d) парадентальная;
 - e) эпидермоидная.
 5. Какая киста челюсти не относится к одонтогенной:
 - a) глобуломаксиллярная;
 - b) радикулярная,
 - c) фолликулярная;
 - d) парадентальная,
 - e) эпидермоидна.
 6. Амелобластомы развиваются из:

- a) эпителиальной ткани;
 - b) кровеносных сосудов;
 - c) нервов;
 - d) лимфатических сосудов;
 - e) кожи;
 - f) эмали,
 - g) дентита.
7. Какую из опухолей не относят к амелобластомам:
- a) твердую одонтому;
 - b) истинную амелобластому;
 - c) амелобластическую фиброму;
 - d) аденоамелобластому,
 - e) одонтоамелобластому;
 - f) амелобластическую фиброодонтому
8. Для амелобластом характерен:
- d) инвазивный рост;
 - e) экспансивный рост
9. Нехарактерный рост амелобластом:
- c) инвазивный;
 - d) экспансивный;
 - e) деструктивный;
 - f) инфильтративный.
10. Где чаще локализуются амелобластомы:
- a) на нижней челюсти в области угла;
 - b) на верхней челюсти;
 - c) на нижней челюсти в области резцов;
 - d) в скуловой кости;
 - e) в лобной кости;
 - f) в носовых костях.

Ответы: везде правильный ответ- а

4) Подготовить истории болезни на темы:

1. Лечение пациента с ретенционной кистой малых слюнных желёз

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.

2. Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.
3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диском / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Тема 2.2: Кисты мягких тканей ЧЛЮ.

Цель: Изучить врожденные кисты и свищи лица и шеи.

Задачи:

Рассмотреть:

- Диагностику, дифференциальную диагностику, лечение врожденных кист и свищей лица и шеи.

Обучить:

- Диагностике и лечению врожденных кист и свищей лица и шеи.

Изучить:

- Этиологию, патогенез, клинику врожденных кист и свищей лица и шеи.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Кисты (свищи) корня языка и срединные кисты шеи: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Кисты и свищи околоушной области: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Боковые кисты и свищи: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Дермоидная киста: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Кератиновая киста: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Кисты (свищи) корня языка и срединные кисты шеи: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

- 2) Кисты и свищи околоушной области: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 3) Боковые кисты и свищи: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 4) Дермоидная киста: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 5) Кератиновая киста: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбора анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- Составить план лечения
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Больная, 28 лет, обратилась с жалобами на образование в области верхнего отдела шеи справа, безболезненное, медленно увеличивающееся. При осмотре определяется образование, локализующееся в верхних отделах шеи справа на уровне проекции щитовидного

хряща, отклоняющееся вправо от средней линии, мягко-эластической консистенции, ограниченно-подвижное, смещающееся при глотании, безболезненное, размером 3,0 x 4,0 см. Кожа над ним не изменена.

Контрольные вопросы:

1. Какие заболевания можно предполагать?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза?
3. Консультации каких специалистов необходимы для уточнения диагноза?

Эталон ответа:

1. Срединная киста шеи, опухоли щитовидной и паращитовидных желез, мягкотканые опухоли шеи.
2. Цитологическое исследование пунктата, компьютерная или ядерно-резонансная томография.
3. Эндокринолога.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Больная, 41 года, обратилась с жалобами на наличие болезненного новообразования в области боковой поверхности верхнего отдела шеи справа. Боль несколько усиливается при повороте головы. Впервые появилось образование и болезненность около 2 лет назад. В районной поликлинике был поставлен диагноз «хронический гиперпластический лимфаденит в области боковой» поверхности шеи справа. Проведена санация полости рта, назначалось противовоспалительное и физиолечение. После чего боль прошла, образование уменьшилось, размягчилось и практически не определялось при пальпации. После переохлаждения, простудного заболевания вновь увеличивалось, становилось болезненным. Врач районной поликлиники повторял курсы противовоспалительного и физиолечения. После проведенного обследования поставлен диагноз «боковая киста шеи справа в стадии воспаления».

Контрольные вопросы:

- 1) Поставить диагноз?
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
- 3) Составить план лечения?

4. Задания для групповой работы

- 1) Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
- 2) Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
- 3) Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога).
- 4) Постановка предварительного диагноза.
- 5) Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, проведение осмотра и перевязок.
- 6) Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.
- 7) Заслушать рефераты на подготовленные темы:
 - 1) Одонтогенные кисты: Киста прорезывания. Клиника, диагностики, лечение
 - 2) Одонтогенные кисты: Фоликулярная киста. Клиника, диагностики. Лечение
- 8) Заслушать истории болезни на подготовленные темы:

1. Лечение пациента с кистой резцового канала

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Кисты (свищи) корня языка и срединные кисты шеи: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
2. Кисты и свищи околоушной области: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
3. Боковые кисты и свищи: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
4. Дермоидная киста: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
5. Кератиновая киста: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. К врожденным кистам мягких тканей челюстно-лицевой области не относятся:

- a) ретенционные кисты слюнных желез.
- b) дермоидные кисты,
- c) эпидермоидные кисты;
- d) срединные кисты шеи;
- e) боковые кисты шеи;
- f) кисты околоушной области.

2. К врожденным кистам мягких тканей челюстно-лицевой области не относятся:

- a) кисты слизистых желез;
- b) дермоидные кисты;
- c) эпидермоидные кисты;
- d) срединные кисты шеи;
- e) боковые кисты шеи;
- f) кисты околоушной области.

3. К врожденным кистам мягких тканей челюстно-лицевой области не относятся:

- a) посттравматические кисты;
- b) дермоидные кисты;
- c) эпидермоидные кисты;
- d) срединные кисты шеи;
- e) боковые кисты шеи,
- f) кисты околоушной области.

4. Какие кисты относятся к врожденным опухолеподобным образованиям::

- a) дермоидные (эпидермоидные) кисты
- b) атеромы
- c) кисты слизистых желез верхнечелюстных пазух;
- d) посттравматические кисты

5. Какие кисты относятся к врожденным опухолеподобным образованиям:

- a) посттравматические кисты;
 - b) срединные кисты шеи
 - c) атеромы
 - d) кисты слизистых желез верхнечелюстных пазух
6. Какие кисты относятся к врожденным опухолеподобным образованиям:
- a) боковые кисты шеи
 - b) атеромы
 - c) кисты слизистых желез верхнечелюстных пазух
 - d) посттравматические кисты
7. Какие кисты относятся к врожденным опухолеподобным образованиям:
- d) кисты околоушной области
 - e) атеромы
 - f) кисты слизистых желез верхнечелюстных пазух
 - g) посттравматические кисты
8. Дермоидные кисты развиваются как порок развития:
- f) эктодермы
 - g) энтодермы
 - h) энтодермы и эктодермы
- 9 Брахиогенные кисты развиваются из:
- a) энтодермы и эктодермы
 - b) энтодермы
 - c) эктодермы
10. Стенка дермоидной кисты состоит из каких слоев кожи:
- a) эпидермиса и дермы
 - b) эпидермиса
 - c) дермы

Ответы: везде правильный ответ- а

4)Подготовить рефераты на темы:

1)Одонтогенные кисты:Киста прорезывания. Клиника, диагности, лечение

2)Одонтогенные кисты: Фоликулярная киста. Клиника, диагности. Лечение

5) Подготовить истории болезни на темы:

1. Лечение пациента с кистой резцового канала

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).

2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.

2. Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.

3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диском / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Тема 2.3: Неодонтогенные кисты челюстей

Цель: Изучить кисты челюстей: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Задачи:

Рассмотреть:

- Диагностику, дифференциальную диагностику, лечение кист челюстей

Обучить:

- Диагностике и лечению кист челюстей.

Изучить:

- Этиологию, патогенез, клинику кист челюстей.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования
- Первичная киста (кератокиста): этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Зубосодержащая (фолликулярная) киста: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Кисты резцового канала: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
- Радикулярная киста: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Первичная киста (кератокиста): этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 2) Зубосодержащая (фолликулярная) киста: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

- 3) Кисты резцового канала: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение Остеоид-остеома и остеобластома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 4) Радикалярная киста: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбора анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- Составить план лечения
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Больная, 35 лет, жалуется на наличие плотного образования в области тела нижней челюсти справа, безболезненное, медленно увеличивающееся. Пальпаторно определяется новообразование в области тела нижней челюсти справа, эластичной консистенции, 765□ подвижны. При цитологическом исследовании пунктата новообразования обнаружены клетки, сходные с остеобластами и остекластами. Полость рта не санирована, имеется большое количество кариозных полостей.

Контрольные вопросы:

1. Проведите обоснование диагноза.
2. Поставьте диагноз и составьте план лечения.
3. Определите признаки, нехарактерные для данного заболевания.

Эталон ответа:

1. На основании клинико-рентгенологического и цитологического обследования поставлен диагноз гигантоклеточной опухоли тела нижней челюсти справа.
2. Остеокластома тела нижней челюсти справа. Лечение - резекция нижней челюсти, определяемая границами новообразования.
3. Не санированная полость рта не является характерным признаком остеокластомы.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Больной 40 лет обратился с жалобами на опухолевидное образование в полости рта в области 32, 33 зубов. Время появления образования не знает. При внешнем осмотре без особенностей, открывание рта свободное, слизистая в области указанных зубов обычной окраски. При пальпации – по переходной складке выбухание округлой формы 1x1,5 см, безболезненное, в центре определяется прогибание кости. На рентгенограмме – разряжение костной ткани округлой формы с четкими границами.

Контрольные вопросы:

- 1) Поставить диагноз?
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
- 3) Составить план лечения?

4. Задания для групповой работы

- 1) Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
- 2) Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
- 3) Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога)
- 4) Постановка предварительного диагноза.
- 5) Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, проведение осмотра и перевязок.
- 6) Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.
- 7) Заслушать истории болезни на темы:

1. Лечение пациента с радикулярной кистой

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Радикулярная киста: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
2. Первичная киста (кератокиста): этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

3. Зубосодержащая (фолликулярная) киста: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
4. Кисты резцового канала: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Остеомы делятся на:

- a) периферическую и центральную;
- b) внутрикостную и накостную,
- c) твердую и мягкую;
- d) остеобластическую и остеолитическую;

2. Для компактной остеомы характерно

- a) типичные остеогенные структуры отсутствуют, гаверсовы каналы узкие и почти полностью отсутствуют,
- b) костные балки располагаются беспорядочно степень зрелости их различная, а межбалочное пространство содержит фибро-ретикулярную ткань

3. Для губчатой остеомы характерно:

- a) костные балки располагаются беспорядочно, степень зрелости их различная, а межбалочное пространство содержит фиброретикулярную ткань
- b) типичные остеогенные структуры отсутствуют, гаверсовы каналы узкие и почти полностью отсутствуют;

4. Остеома представляет собой:

- a) гладкое образование плотной консистенции, безболезненное, четкие границы, не смещается, слизистая оболочка над опухолью в цвете не изменена;
- b) бугристое выпячивание пружинящей консистенции, безболезненное границы нечеткие не смещается, слизистая оболочка над опухолью гиперемированная и отечная,
- c) гладкое образование плотной консистенции, безболезненное, четкие границы, не смещается слизистая оболочка над опухолью гиперемированная и отечная.

5. Рентгенографическая картина губчатой остеомы челюсти:

- a) неоднородный очаг округлой формы с чередованием участков разрежения и уплотнения;
- b) гомогенный очаг затемнения округлой формы с четкими границами,
- c) гомогенный очаг затемнения округлой формы с нечеткими границами.

6. Найдите рентгенологическое описание остеомы:

- a) округлой формы очаг гомогенного затемнения с четкими границами;
- b) гомогенный очаг затемнения с нечеткими и неровными границами,
- c) очаг интенсивного затемнения с четкими и ровными границами, окружен полоской просветления ширина около 1 мм,
- d) очаг деструкции кости с нечеткими границами, окружен ободком склерозированной ткани.

7. Найдите рентгенологическое описание оссифицирующего периостита:

- a) гомогенный очаг затемнения с нечеткими и неровными границами;
- b) округлой формы очаг гомогенного затемнения с четкими границами;
- c) очаг интенсивного затемнения с четкими и ровными границами, окружен

полоской просветления ширина около 1 мм;

d) очаг деструкции кости с нечеткими границами окружен ободком склерозированной ткани.

8. Найдите рентгенологическое описание остеоид-остеомы:

a) очаг деструкции кости с нечеткими границами, окружен ободком склерозированной ткани;

b) округлой формы очаг гомогенного затемнения с четкими границами;

c) гомогенный очаг затемнения с нечеткими и неровными границами;

d) очаг интенсивного затемнения с четкими и ровными границами, окружен полоской просветления ширина около 1 мм.

9 При остеоме операция заключается в том, что:

a) удаляется образование в пределах здоровых тканей;

b) проводится сглаживание (нивелирование) деформированного участка челюсти;

c) проводится резекция участка челюсти в пределах патологического очага

10. При экзостозе операция заключается в том, что:

a) проводится сглаживание (нивелирование) деформированного участка челюсти;

b) удаляется образование в пределах здоровых тканей;

c) проводится резекция участка челюсти в пределах патологического очага.

Ответы: везде правильный ответ- а

4) Подготовить истории болезни на темы:

1. Лечение пациента с радикулярной кистой

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).

2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.

2. Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.

3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диском / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Тема 2.4: Одонтогенные кисты челюстей.

Цель: Изучить опухоли и опухолеподобные образования; статистику, классификацию; одонтогенные опухоли, кисты челюстей: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Задачи:

Рассмотреть:

— Диагностику, дифференциальную диагностику, лечение одонтогенных опухо-

лей челюстей

Обучить:

- Этиологии, патогенезу, клинике одонтогенных опухолей челюстей.

Изучить:

- Классификацию доброкачественных опухолей и опухолеподобных образований
- Статистические данные

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования
- Классификация доброкачественных опухолей и опухолеподобных образований.
- Статистические данные.
- Амелобластома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Амелобластическая фиброма: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Одонтома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Миксома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Радикулярная киста: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Первичная киста (кератокиста): этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Зубосодержащая (фолликулярная) киста: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Кисты резцового канала: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Классификация доброкачественных опухолей и опухолеподобных образований.
- 2) Статистические данные.
- 3) Амелобластома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 4) Амелобластическая фиброма: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 5) Одонтома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 6) Миксома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 7) Радикулярная киста: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 8) Первичная киста (кератокиста): этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 9) Зубосодержащая (фолликулярная) киста: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 10) Кисты резцового канала: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Классификация ранений и повреждений лица и челюстей.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбора анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- Составить план лечения
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Больной, 50 лет, обратился с жалобами на безболезненную припухлость в области нижней челюсти справа, появившееся 5 лет назад, которая медленно увеличивается, безболезненное. Нижняя челюсть справа значительно утолщена, безболезненная, местами имеет плотную консистенцию. Кожные покровы над утолщением в цвете не изменены, подвижны. Полость рта санирована. Зубы на нижней челюсти справа интактны. Чувствительность нижней губы не изменена. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. При рентгенологическом обследовании определяется разрежение участка костной ткани в области тела нижней челюсти справа с четкими границами, напоминающее поликистозное образование.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз и проведите его обоснование.
2. Наметьте план дальнейшего обследования и лечения.
3. Как правильно собрать анамнез у стоматологического больного, имеющего новообразование?

Эталон ответа:

1. Предположительный диагноз - амелобластома нижней челюсти справа. Диагноз ставится на основании данных клинического и рентгенологического обследований.

2. Для уточнения диагноза необходимо гистологическое исследование - биопсия. В плане лечения – удаление новообразования нижней челюсти справа в пределах здоровых тканей.

3. При правильном сборе анамнеза заболевания необходимо определить момент обнаружения жалоб на наличие новообразования и связь с предшествующими факторами, длительность существования и скорость нарастания симптомов, их динамика. Следует выяснить проводилось ли лечение ранее и какое? Из анамнеза жизни обращается внимание на наследственность заболевания, перенесенные и сопутствующие заболевания, профессиональные вредности, неблагоприятные метеорологические условия, вредные привычки.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

У больного 50 лет отмечается деформация лица за счет выбухания нижней челюсти слева, которую он заметил более 3-х лет назад, деформация постепенно увеличивается, безболезненна. При пальпации определяется крепитация в области деформации челюсти. На рентгенограмме определяется очаг разрежения кости с четкими границами, выступает за пределы челюсти.

Контрольные вопросы:

- 1) Поставить диагноз?
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
- 3) Составить план лечения?

4. Задания для групповой работы

- 1) Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).

- 2) Опрос ,выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
- 3) Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога
- 4) Постановка предварительного диагноза.
- 5) Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, проведение осмотра и перевязок.
- 6) Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.
- 7) Заслушать истории болезни на темы:
 1. Лечение пациента с амелобластомой

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Классификация доброкачественных опухолей и опухолеподобных образований.
2. Статистические данные.
3. Амелобластома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
4. Амелобластическая фиброма: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
5. Одонтома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
6. Миксома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
7. Радикулярная киста: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
8. Первичная киста (кератокиста): этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
9. Зубосодержащая (фолликулярная) киста: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
10. Кисты резцового канала: этиология, патогенез

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Киста челюсти - это:

- a) опухолеподобное образование;
- b) опухоль соединительнотканная
- c) эпителиальная опухоль,
- d) опухоль из зубообразующего эпителия.

2. Псевдокиста:

- a) лишена эпителиальной выстилки
- b) имеет выстилку из многослойного но обязательного неороговевшего эпителия;

- c) имеет выстилку из многослойного плоского ороговевшего эпителия,
 - d) имеет выстилку из кубического эпителия.
3. Кисты челюстей могут быть:
- a) одонтогенными и неодонтогенными;
 - b) одонтогенными сливаторными тонзиллогенными;
 - c) одонтогенными, гингивальными, сливаторными;
 - d) одонтогенными, мукостоматогенными
4. Какая киста челюсти не относится к одонтогенной:
- a) носонебная;
 - b) радикулярная
 - c) фолликулярная;
 - d) парадентальная;
 - e) эпидермоидная.
5. Какая киста челюсти не относится к одонтогенной:
- a) глобуломаксиллярная;
 - b) радикулярная,
 - c) фолликулярная;
 - d) парадентальная,
 - e) эпидермоидная.
6. Амелобластомы развиваются из:
- a) эпителиальной ткани;
 - b) кровеносных сосудов;
 - c) нервов;
 - d) лимфатических сосудов;
 - e) кожи;
 - f) эмали,
 - g) дентита.
7. Какую из опухолей не относят к амелобластомам:
- a) твердую одонтому;
 - b) истинную амелобластому;
 - c) амелобластическую фиброму;
 - d) аденоамелобластому,
 - e) одонтоамелобластому;
 - f) амелобластическую фиброодонтому
8. Для амелобластом характерен:
- a) инвазивный рост;
 - b) экспансивный рост
9. Нехарактерный рост амелобластом:
- a) инвазивный;
 - b) экспансивный;
 - c) деструктивный;
 - d) инфильтративный.

10. Где чаще локализуются амелобластомы:

- a) на нижней челюсти в области угла;
- b) на верхней челюсти;
- c) на нижней челюсти в области резцов;
- d) в скуловой кости;
- e) в лобной кости;
- f) в носовых костях.

Ответы: везде правильный ответ- а

4) Подготовить истории болезни на темы:

1. Лечение пациента с амелобластомой

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).

2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.

2. Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.

3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диск / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Тема 2.5: Одонтогенные опухолеподобные образования.

Цель: Изучить опухоли и опухолеподобные образования; статистику, классификацию; одонтогенные опухоли, кисты челюстей: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Задачи:

Рассмотреть:

- Диагностику, дифференциальную диагностику, лечение одонтогенных опухолей челюстей

Обучить:

- Этиологии, патогенезу, клинике одонтогенных опухолей челюстей.

Изучить:

- Классификацию доброкачественных опухолей и опухолеподобных образований
- Статистические данные

Сформировать:

- _____ Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

- _____ Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

андарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования
- Классификация доброкачественных опухолей и опухолеподобных образований.
- Статистические данные.
- Амелобластома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Амелобластическая фиброма: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Одонтома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Миксома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Радикулярная киста: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Первичная киста (кератокиста): этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Зубосодержащая (фолликулярная) киста: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Кисты резцового канала: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Классификация доброкачественных опухолей и опухолеподобных образований.
- 2) Статистические данные.
- 3) Амелобластома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 4) Амелобластическая фиброма: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 5) Одонтома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 6) Миксома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагно-

стика, лечение.

- 7) Радикулярная киста: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 8) Первичная киста (кератокиста): этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 9) Зубосодержащая (фолликулярная) киста: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 10) Кисты резцового канала: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Классификация ранений и повреждений лица и челюстей.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбора анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- Составить план лечения
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Больной, 50 лет, обратился с жалобами на безболезненную припухлость в области

нижней челюсти справа, появившееся 5 лет назад, которая медленно увеличивается, безболезненное. Нижняя челюсть справа значительно утолщена, безболезненная, местами имеет плотную консистенцию. Кожные покровы над утолщением в цвете не изменены, подвижны. Полость рта санирована. Зубы на нижней челюсти справа интактны. Чувствительность нижней губы не изменена. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. При рентгенологическом обследовании определяется разрежение участка костной ткани в области тела нижней челюсти справа с четкими границами, напоминающее поликистозное образование.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз и проведите его обоснование.
2. Наметьте план дальнейшего обследования и лечения.
3. Как правильно собрать анамнез у стоматологического больного, имеющего новообразование?

Эталон ответа:

1. Предположительный диагноз - амелобластома нижней челюсти справа. Диагноз ставится на основании данных клинического и рентгенологического обследований.
2. Для уточнения диагноза необходимо гистологическое исследование - биопсия. В плане лечения – удаление новообразования нижней челюсти справа в пределах здоровых тканей.
3. При правильном сборе анамнеза заболевания необходимо определить момент обнаружения жалоб на наличие новообразования и связь с предшествующими факторами, длительность существования и скорость нарастания симптомов, их динамика. Следует выяснить проводилось ли лечение ранее и какое? Из анамнеза жизни обращается внимание на наследственность заболевания, перенесенные и сопутствующие заболевания, профессиональные вредности, неблагоприятные метеорологические условия, вредные привычки.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

У больного 50 лет отмечается деформация лица за счет выбухания нижней челюсти слева, которую он заметил более 3-х лет назад, деформация постепенно увеличивается, безболезненна. При пальпации определяется крепитация в области деформации челюсти. На рентгенограмме определяется очаг разрежения кости с четкими границами, выступает за пределы челюсти.

Контрольные вопросы:

- 1) Поставить диагноз?
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
- 3) Составить план лечения?

4. Задания для групповой работы

- 1) Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
- 2) Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
- 3) Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога).
- 4) Постановка предварительного диагноза.
- 5) Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, проведение осмотра и перевязок.

- б) Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.
- 7) Заслушать рефераты на подготовленные темы:
 - 1) Фиброма. Клиника. Диагностика. Лечение
 - 2) Амелобластома. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 8) Заслушать истории болезни на подготовленные темы:
 - 1. Лечение пациентов с фиброостеомой

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

- 1. Классификация доброкачественных опухолей и опухолеподобных образований.
- 2. Статистические данные.
- 3. Амелобластома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 4. Амелобластическая фиброма: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 5. Одонтома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 6. Миксома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 7. Радикулярная киста: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 8. Первичная киста (кератокиста): этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 9. Зубосодержащая (фолликулярная) киста: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 10. Кисты резцового канала: этиология, патогенез

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Киста челюсти - это:

- а) опухолеподобное образование;
- б) опухоль соединительнотканная
- в) эпителиальная опухоль,
- г) опухоль из зубообразующего эпителия.

2. Псевдокиста:

- а) лишена эпителиальной выстилки
- б) имеет выстилку из многослойного но обязательного неороговевшего эпителия;
- в) имеет выстилку из многослойного плоского ороговевшего эпителия,
- г) имеет выстилку из кубического эпителия.

3. Кисты челюстей могут быть:

- а) одонтогенными и неодонтогенными;
- б) одонтогенными сливаторными тонзиллогенными;
- в) одонтогенными, гингивальными, сливаторными;

- d) одонтогенными, мукостоматогенными
4. Какая киста челюсти не относится к одонтогенной:
- a) носонебная;
 - b) радикулярная
 - c) фолликулярная;
 - d) парадентальная;
 - e) эпидермоидная.
5. Какая киста челюсти не относится к одонтогенной:
- a) глобуломаксиллярная;
 - b) радикулярная,
 - c) фолликулярная;
 - d) парадентальная,
 - e) эпидермоидна.
6. Амелобластомы развиваются из:
- a) эпителиальной ткани;
 - b) кровеносных сосудов;
 - c) нервов;
 - d) лимфатических сосудов;
 - e) кожи;
 - f) эмали,
 - g) дентита.
7. Какую из опухолей не относят к амелобластомам:
- a) твердую одонтому;
 - b) истинную амелобластому;
 - c) амелобластическую фиброму;
 - d) аденоамелобластому,
 - e) одонтоамелобластому;
 - f) амелобластическую фиброодонтому
8. Для амелобластом характерен:
- a) инвазивный рост;
 - b) экспансивный рост
9. Нехарактерный рост амелобластом:
- a) инвазивный;
 - b) экспансивный;
 - c) деструктивный;
 - d) инфильтративный.
10. Где чаще локализуются амелобластомы:
- a) на нижней челюсти в области угла;
 - b) на верхней челюсти;
 - c) на нижней челюсти в области резцов;
 - d) в скуловой кости;
 - e) в лобной кости;

f) в носовых костях.

Ответы: везде правильный ответ- а

4)Подготовить рефераты на темы:

1)Фиброма. Клиника. Диагностика. Лечение

2)Амелобластома. Клиника. Диагностика. Лечение.

5) Подготовить истории болезни на темы:

1. Лечение пациентов с фиброостеомой

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).

2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.

2. Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.

3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диском / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Тема 2.6: Остеогенные опухолеподобные образования челюстей.

Цель: Изучить остеогенные опухоли.

Задачи:

Рассмотреть:

— Диагностику, дифференциальную диагностику, лечение остеогенных опухолей.

Обучить:

— Диагностике и лечению остеогенных опухолей.

Изучить:

— Этиологию, патогенез, клинику остеогенных опухолей.

Сформировать:

— Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

— Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

— Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

— Анатомию головы и шеи.

— Дополнительные методы обследования

— Остеохондрома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

— Хондробластома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

— Остеокластома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциаль-

ная диагностика, лечение.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Остеохондрома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 2) Хондробластома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 3) Остеокластома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбор анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- Составить план лечения
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Больная, 35 лет, жалуется на наличие плотного образования в области тела нижней челюсти справа, безболезненное, медленно увеличивающееся. Пальпаторно определяется новообразование в области тела нижней челюсти справа, эластичной консистенции, 765□ подвижны. При цитологическом ис-

следовании пунктата новообразования обнаружены клетки, сходные с остеобластами и остеокластами. Полость рта не санирована, имеется большое количество кариозных полостей.

Контрольные вопросы:

1. Проведите обоснование диагноза.?
2. Поставьте диагноз и составьте план лечения.?
3. Определите признаки, нехарактерные для данного заболевания.?

Эталон ответа:

1. На основании клинико-рентгенологического и цитологического обследования поставлен диагноз гигантоклеточной опухоли тела нижней челюсти справа.
2. Остеокластома тела нижней челюсти справа. Лечение - резекция нижней челюсти, определяемая границами новообразования.
3. Не санированная полость рта не является характерным признаком остеокластомы.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Больной Е., 17 лет, поступил в больницу г. Шымкент с жалобами на увеличивающуюся опухоль левой половины лица. Впервые заметил опухоль впереди левой ушной раковины 6 месяцев назад. В больнице диагностирована злокачественная опухоль нижней челюсти и проведена дистанционная гамма-терапия (20,4 Гр). Эффекта от лучевого лечения не отмечено, и больной был направлен в клинику г. Алматы. При осмотре и ощупывании установлена довольно большая безболезненная опухоль, относящаяся к нижней челюсти. Рот открывался свободно. Рентгенологическое исследование не позволило определенно высказаться о характере новообразования, предполагалась злокачественная опухоль. Поэтому было решено произвести биопсию, однако дважды произведенное гистологическое исследование не уточнило диагноза - созревала саркома нижней челюсти. Произведены катетеризация наружной сонной артерии и регионарная инфузия сарколизином - без эффекта.

Выполнены резекция левой половины нижней челюсти и одномоментная костная пластика лиофилизированным трансплантатом. Послеоперационный период протекал гладко. Микроскопически: фиброзная дисплазия.

Контрольные вопросы:

- 1)Поставить диагноз?
- 2)Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
- 3)Составить план лечения?

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос ,выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.

3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога)
4. Постановка предварительного диагноза.
5. Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, проведение осмотра и перевязок.
6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.
7. Заслушать подготовленные рефераты на темы:
 - 1) Фиброостеома Клиника. Диагностика. Лечение
- 8) Заслушать истории болезни на темы:
 1. Лечение пациента с лимфангиомой

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Остеохондрома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
2. Хондробластома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
3. Остеокластома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Остеомы делятся на:

- a) периферическую и центральную;
- b) внутрикостную и надкостную,
- c) твердую и мягкую;
- d) остеобластическую и остеолитическую;

2. Для компактной остеомы характерно:

- a) типичные остеогенные структуры отсутствуют, гаверсовы каналы узкие и почти полностью отсутствуют,
- b) костные балки располагаются беспорядочно степень зрелости их различная, а межбалочное пространство содержит фибро-ретикулярную ткань

3. Для губчатой остеомы характерно:

- a) костные балки располагаются беспорядочно, степень зрелости их различная, а межбалочное пространство содержит фиброретикулярную ткань
- b) типичные остеогенные структуры отсутствуют, гаверсовы каналы узкие и почти полностью отсутствуют;

4. Остеома представляет собой:

- a) гладкое образование плотной консистенции, безболезненное, четкие границы, не смещается, слизистая оболочка над опухолью в цвете не изменена;
- b) бугристое выпячивание пружинящей консистенции, безболезненное границы нечеткие не смещается, слизистая оболочка над опухолью гиперемированная и отечная,
- c) гладкое образование плотной консистенции, безболезненное, четкие границы,

не смещается слизистая оболочка над опухолью гиперемированная и отечная.

5. Рентгенографическая картина губчатой остеомы челюсти:
- a) неоднородный очаг округлой формы с чередованием участков разрежения и уплотнения;
 - b) гомогенный очаг затемнения округлой формы с четкими границами,
 - c) гомогенный очаг затемнения округлой формы с нечеткими границами.
6. Найдите рентгенологическое описание остеомы:
- a) округлой формы очаг гомогенного затемнения с четкими границами;
 - b) гомогенный очаг затемнения с нечеткими и неровными границами,
 - c) очаг интенсивного затемнения с четкими и ровными границами, окружен полоской просветления ширина около 1 мм,
 - d) очаг деструкции кости с нечеткими границами, окружен ободком склерозированной ткани.
7. Найдите рентгенологическое описание оссифицирующего периостита:
- a) гомогенный очаг затемнения с нечеткими и неровными границами;
 - b) округлой формы очаг гомогенного затемнения с четкими границами;
 - c) очаг интенсивного затемнения с четкими и ровными границами, окружен полоской просветления ширина около 1 мм;
 - d) очаг деструкции кости с нечеткими границами окружен ободком склерозированной ткани.
8. Найдите рентгенологическое описание остеид-остеомы:
- a) очаг деструкции кости с нечеткими границами, окружен ободком склерозированной ткани;
 - b) округлой формы очаг гомогенного затемнения с четкими границами;
 - c) гомогенный очаг затемнения с нечеткими и неровными границами;
 - d) очаг интенсивного затемнения с четкими и ровными границами, окружен полоской просветления ширина около 1 мм.
- 9 При остеоме операция заключается в том, что:
- a) удаляется образование в пределах здоровых тканей;
 - b) проводится сглаживание (нивелирование) деформированного участка челюсти;
 - c) проводится резекция участка челюсти в пределах патологического очага
10. При экзостозе операция заключается в том, что:
- a) проводится сглаживание (нивелирование) деформированного участка челюсти;
 - b) удаляется образование в пределах здоровых тканей;
 - c) проводится резекция участка челюсти в пределах патологического очага.

Ответы: везде правильный ответ- а

4)Подготовить рефераты на темы:

1)Фиброостеома. Клиника. Дигностика. Лечение

5) Подготовить истории болезни на темы:

1. Лечение пациента с лимфангиомой

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб.

И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).

2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.
2. Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.
3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диском / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Тема 2.7: Доброкачественные опухоли мягких тканей.

Цель: Изучить доброкачественные опухоли мягких тканей лица и шеи

Задачи:

Рассмотреть:

- Диагностику, дифференциальную диагностику, лечение доброкачественных опухолей мягких тканей лица и шеи.

Обучить:

- Диагностике и лечению доброкачественных опухолей мягких тканей лица и шеи.

Изучить:

- Этиологию, патогенез, клинику доброкачественных опухолей мягких тканей лица и шеи.
- Анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования
- Кератоакантома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Кератотическая папиллома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Себорейный кератоз: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.

- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Кератоакантома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 2) Кератотическая папиллома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 3) Себорейный кератоз: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Классификация ранений и повреждений лица и челюстей.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбор анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- Составить план лечения
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;

- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Больная, 30 лет, обратилась с жалобами на припухлость в области правой околоушной слюнной железы, которая обнаружена случайно два года назад, боль не беспокоит, но отмечается быстрое увеличение в размерах. Из перенесенных заболеваний отмечает: эпидемический паротит, в 10-ти летнем возрасте проводилось хирургическое вмешательство по поводу лимфангиомы правой щечной области. При осмотре в толще правой околоушной слюнной железы определяется новообразование, в диаметре до 3,0 см., бугристое, безболезненное, с несколько ограниченной подвижностью. Кожные покровы в цвете не изменены, смещаемы, открывание рта свободное, слюноотделение не нарушено. На сиалограмме этой железы выявлен дефект наполнения протоков соответственно расположению новообразования.

Контрольные вопросы:

1. Какое заболевание можно предположить?
2. Каких клинических признаков или сведений анамnestического характера не достает, какие дополнительные исследования необходимы для постановки окончательного диагноза и решения вопроса о лечении?
3. Определите признаки, нехарактерные для данного заболевания.

Эталон ответа:

1. Доброкачественная эпителиальная опухоль правой околоушной области.
2. Не достает данных: состояние лицевого нерва и мимической мускулатуры, лимфатических узлов, данных цитологического исследования.
3. Наличие лимфангиомы в области правой щеки.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Больной 23 лет обратился с жалобами на наличие опухолевидного образования в лобной области. Опухоль с рождения, тогда было красное пятно. При осмотре – в лобной области определяется опухолевидное образование 3 см в диаметре, тестообразной консистенции, в центре красное пятно.

Контрольные вопросы:

- 1) Поставить диагноз?
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
- 3) Составить план лечения?

4. Задания для групповой работы

- 1) Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
- 2) Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
- 3) Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога).
- 4) Постановка предварительного диагноза.
- 5) Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, проведение осмотра и перевязок.
- 6) Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, по-

становка окончательного диагноза.

7) Подготовить истории болезни на темы:

1. Лечение пациента с невусом

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Кератоакантома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
2. Кератотическая папиллома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
3. Себорейный кератоз: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Классификация ранений и повреждений лица и челюстей.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Невус может быть депигментированным:

- a) да, может
- b) нет, не может.

2. Невусы бывают:

- a) плоскими и бородавчатыми;
- b) только плоскими;
- c) только бородавчатыми.

3. Невусы бывают:

- a) врожденными и приобретенными
- b) только врожденными,
- c) только приобретенными

4. Признаками озлокачествления невуса не являются:

- a) появление волос на невусе;
- b) резкое увеличение его размеров,
- c) изменение степени пигментации,
- d) появление застойных воспалительных явлений по периферии невуса;
- e) появление изъязвления;
- f) кровоточивость,
- g) появление сателлитов вокруг невуса
- h) увеличение регионарных лимфоузлов

5. На какое расстояние необходимо отступить от видимых краев невуса иссекая его на коже лица:

- a) отступают на 0,2-0,3 см от края;
- b) по видимому краю невуса делается разрез;
- c) отступают на 0,5-0,6 см от края;
- d) отступают на 1 см от края;
- e) отступают на 2 см от края;

6. На какое расстояние необходимо отступить от видимого края невуса иссекая его на коже шеи:

- a) отступают на 0,5-0,6 см от края;
 - b) по видимому краю невуса делается разрез;
 - c) отступают на 0,2-0,3 см от края
 - d) отступают на 1 см от края;
 - e) отступают на 2 см от края;
7. При каких невусах возможно прибегать к поэтапному его иссечению:
- a) гигантском пигментном невусе;
 - b) пигментном волосяном невусе,
 - c) голубом невусе;
 - d) бородавчатом невусе,
 - e) ограниченном меланозе Дюбрея
8. Гемангиома - это:
- a) может быть истинной опухолью и дизонтогенетическим образованием
 - b) истинная опухоль
 - c) дизонтогенетическое образование
- 9 Гемангиома склерозирующая (гистиоцитома) - это:
- a) сосудисто-соединительнотканная опухоль;
 - b) опухоль, которая образована множеством капилляров, окруженных веретенообразными и округлыми клетками;
 - c) опухоль, которая состоит из кровеносных сосудов и волокнистой соединительной ткани;
 - d) опухоль, развивающаяся из эндотелия сосудов.
10. Гемангиоперицитома - это:
- a) опухоль, которая образована множеством капилляров, окруженных веретенообразными и округлыми клетками;
 - b) сосудисто-соединительнотканная опухоль;
 - c) опухоль, которая состоит из кровеносных сосудов и волокнистой соединительной ткани;
 - d) опухоль, развивающаяся из эндотелия сосудов.

Ответы: везде правильный ответ- а

4) Подготовить истории болезни на темы:

1. Лечение пациента с невусом

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).

2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.

2. Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.:

ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.

3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диском / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Тема 2.8: Доброкачественные сосудистые опухоли.

Цель: Изучить доброкачественные опухоли мягких тканей лица и шеи

Задачи:

Рассмотреть:

- Диагностику, дифференциальную диагностику, лечение доброкачественных опухолей мягких тканей лица и шеи.

Обучить:

- Диагностике и лечению доброкачественных опухолей мягких тканей лица и шеи.

Изучить:

- Этиологию, патогенез, клинику доброкачественных опухолей мягких тканей лица и шеи.
- Анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования
- Лейомиома и рабдомиома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Гемангиомы: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Лимфангиома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Лейомиома и рабдомиома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

- 2) Гемангиомы: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 3) Лимфангиома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбора анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- Составить план лечения
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Больная, 30 лет, обратилась с жалобами на припухлость в области правой околоушной слюнной железы, которая обнаружена случайно два года назад, боль не беспокоит, но отмечается быстрое увеличение в размерах. Из перенесенных заболеваний отмечает: эпидемический паротит, в 10-ти летнем возрасте проводилось хирургическое вмешательство по поводу лимфангиомы правой щечной области. При осмотре в толще правой околоушной слюнной железы определяется новообразование, в диаметре до 3,0 см., бугристое, безболезненное, с несколько ограниченной подвижностью. Кожные покровы в цвете не изменены, смещаемы, открывание рта свободное, слюноотделение не нарушено. На сиалограмме этой

железы выявлен дефект наполнения протоков соответственно расположению новообразования.

Контрольные вопросы:

1. Какое заболевание можно предположить?
2. Каких клинических признаков или сведений анамнестического характера не достает, какие дополнительные исследования необходимы для постановки окончательного диагноза и решения вопроса о лечении?
3. Определите признаки, нехарактерные для данного заболевания.

Эталон ответа:

1. Доброкачественная эпителиальная опухоль правой околоушной области.
2. Не достает данных: состояние лицевого нерва и мимической мускулатуры, лимфатических узлов, данных цитологического исследования.
3. Наличие лимфангиомы в области правой щеки.

Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Больному поставлен диагноз кавернозная гемангиома верхней губы.

Контрольные вопросы:

- 1) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
- 2) Составить план лечения?

4. Задания для групповой работы

- 1) Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
- 2) Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
- 3) Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога)
- 4) Постановка предварительного диагноза.
- 5) Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, проведение осмотра и перевязок.
- 6) Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.
- 7) Заслушать рефераты на подготовленные темы:
 - 1) Лимфангиома. Клиника. Диагностики. Лечение
- 8) Заслушать истории болезни на темы:

1. Лечение пациента с нейрофиброматозом

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 1. Лейомиома и рабдомиома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
 2. Гемангиомы: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

3. Лимфангиома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Невус может быть депигментированным:

- a) да, может
- b) нет, не может.

2. Невусы бывают:

- a) плоскими и бородавчатыми;
- b) только плоскими;
- c) только бородавчатыми.

3. Невусы бывают:

- a) врожденными и приобретенными
- b) только врожденными,
- c) только приобретенными

4. Признаками озлокачествления невуса не являются:

- a) появление волос на невусе;
- b) резкое увеличение его размеров,
- c) изменение степени пигментации,
- d) появление застойных воспалительных явлений по периферии невуса;

5. На какое расстояние необходимо отступить от видимых краев невуса иссекая его на коже лица:

- a) отступают на 0,2-0,3 см от края;
- b) по видимому краю невуса делается разрез;
- c) отступают на 0,5-0,6 см от края;
- d) отступают на 1 см от края;
- e) отступают на 2 см от края;

6. На какое расстояние необходимо отступить от видимого края невуса иссекая его на коже шеи:

- a) отступают на 0,5-0,6 см от края;
- b) по видимому краю невуса делается разрез;
- c) отступают на 0,2-0,3 см от края
- d) отступают на 1 см от края;
- e) отступают на 2 см от края;

7. При каких невусах возможно прибегать к поэтапному его иссечению:

- a) гигантском пигментном невусе;
- b) пигментном волосяном невусе,
- c) голубом невусе;
- d) бородавчатом невусе,
- e) ограниченном меланозе Дюбрея

8. Гемангиома - это:

- a) может быть истинной опухолью и дизонтогенетическим образованием
- b) истинная опухоль
- c) дизонтогенетическое образование

9 Гемангиома склерозирующая (гистиоцитома) - это:

- a) сосудисто-соединительнотканная опухоль;
- b) опухоль, которая образована множеством капилляров, окруженных веретенообразными и округлыми клетками;
- c) опухоль, которая состоит из кровеносных сосудов и волокнистой соединительной ткани;
- d) опухоль, развивающаяся из эндотелия сосудов.

10. Гемангиоперицитома - это:

- a) опухоль, которая образована множеством капилляров, окруженных веретенообразными и округлыми клетками;
- b) сосудисто-соединительнотканная опухоль;
- c) опухоль, которая состоит из кровеносных сосудов и волокнистой соединительной ткани;
- d) опухоль, развивающаяся из эндотелия сосудов.

Ответы: везде правильный ответ- а

4)Подготовить рефераты на темы:

1)Лимфангиома. Клиника. Диагностика. Лечение

5) Подготовить истории болезни на темы:

1. Лечение пациента с нейрофиброматозом

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.
2. Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.
3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диском / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Тема 2.9: Нейрофиброматоз ЧЛЮ.

Цель: Изучить доброкачественные опухоли мягких тканей лица и шеи

Задачи:

Рассмотреть:

- Диагностику, дифференциальную диагностику, лечение доброкачественных опухолей мягких тканей лица и шеи.

Обучить:

- Диагностике и лечению доброкачественных опухолей мягких тканей лица и шеи.

Изучить:

- Этиологию, патогенез, клинику доброкачественных опухолей мягких тканей лица и шеи.
- Анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования
- Лейомиома и рабдомиома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Неврилеммома (шваннома), травматическая неврома, нейрофиброматоз: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Лейомиома и рабдомиома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 2) Неврилеммома (шваннома), травматическая неврома, нейрофиброматоз: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбор анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента

- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- Составить план лечения
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Больная, 30 лет, обратилась с жалобами на припухлость в области правой околоушной слюнной железы, которая обнаружена случайно два года назад, боль не беспокоит, но отмечается быстрое увеличение в размерах. Из перенесенных заболеваний отмечает: эпидемический паротит, в 10-ти летнем возрасте проводилось хирургическое вмешательство по поводу лимфангиомы правой щечной области. При осмотре в толще правой околоушной слюнной железы определяется новообразование, в диаметре до 3,0 см., бугристое, безболезненное, с несколько ограниченной подвижностью. Кожные покровы в цвете не изменены, смещаемы, открывание рта свободное, слюноотделение не нарушено. На сиалограмме этой железы выявлен дефект наполнения протоков соответственно расположению новообразования.

Контрольные вопросы:

1. Какое заболевание можно предположить?
2. Каких клинических признаков или сведений анамнестического характера не достает, какие дополнительные исследования необходимы для постановки окончательного диагноза и решения вопроса о лечении?
3. Определите признаки, нехарактерные для данного заболевания.

Эталон ответа:

1. Доброкачественная эпителиальная опухоль правой околоушной области.
2. Не достает данных: состояние лицевого нерва и мимической мускулатуры, лимфатических узлов, данных цитологического исследования.
3. Наличие лимфангиомы в области правой щеки.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Больному поставлен диагноз кавернозная гемангиома верхней губы.

Контрольные вопросы:

- 1) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
- 2) Составить план лечения?

4. Задания для групповой работы

- 1) Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
- 2) Опрос ,выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
- 3) Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога
- 4) Постановка предварительного диагноза.
- 5) Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, проведение осмотра и перевязок.
- 6) Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза
- 7) Заслушать рефераты на подготовленные темы:
 - 1)Невус: Клиника. Диагностика. Лечение.
 - 2)Нейрофиброматоз: Клиника. Диагностика. Лечение.
 - 3)Папиллома: Клиника. Диагностика. Лечение.
- 8) Заслушать истории болезни на темы:
 1. Лечение пациента с лейкоплакией

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 1. Лейомиома и рабдомиома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
 2. Неврилеммома (шваннома), травматическая неврома, нейрофиброматоз: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
 1. Невус может быть депигментированным:
 - a) да, может
 - b) нет, не может.
 2. Невусы бывают:
 - a) плоскими и бородавчатыми;
 - b) только плоскими;
 - c) только бородавчатыми.
 3. Невусы бывают:
 - a) врожденными и приобретенными
 - b) только врожденными,
 - c) только приобретенными
 4. Признаками озлокачествления невуса не являются:
 - a) появление волос на невусе;
 - b) резкое увеличение его размеров,

- c) изменение степени пигментации,
 - d) появление застойных воспалительных явлений по периферии невуса;
5. На какое расстояние необходимо отступить от видимых краев невуса иссекая его на коже лица:
- a) отступают на 0,2-0,3 см от края;
 - b) по видимому краю невуса делается разрез;
 - c) отступают на 0,5-0,6 см от края;
 - d) отступают на 1 см от края;
 - e) отступают на 2 см от края;
6. На какое расстояние необходимо отступить от видимого края невуса иссекая его на коже шеи:
- a) отступают на 0,5-0,6 см от края;
 - b) по видимому краю невуса делается разрез;
 - c) отступают на 0,2-0,3 см от края;
 - d) отступают на 1 см от края;
 - e) отступают на 2 см от края;
7. При каких невусах возможно прибегать к поэтапному его иссечению:
- a) гигантском пигментном невусе;
 - b) пигментном волосяном невусе,
 - c) голубом невусе;
 - d) бородавчатом невусе,
 - e) ограниченном меланозе Дюбрея
8. Гемангиома - это:
- a) может быть истинной опухолью и дизонтогенетическим образованием
 - b) истинная опухоль
 - c) дизонтогенетическое образование
- 9 Гемангиома склерозирующая (гистиоцитома) - это:
- a) сосудисто-соединительнотканная опухоль;
 - b) опухоль, которая образована множеством капилляров, окруженных веретенообразными и округлыми клетками;
 - c) опухоль, которая состоит из кровеносных сосудов и волокнистой соединительной ткани;
 - d) опухоль, развивающаяся из эндотелия сосудов.
10. Гемангиоперицитома - это:
- a) опухоль, которая образована множеством капилляров, окруженных веретенообразными и округлыми клетками;
 - b) сосудисто-соединительнотканная опухоль;
 - c) опухоль, которая состоит из кровеносных сосудов и волокнистой соединительной ткани;
 - d) опухоль, развивающаяся из эндотелия сосудов.

Ответы: везде правильный ответ- а

4)Подготовить рефераты:

1)Невус: Клиника. Диагностика. Лечение.

2)Нейрофиброматоз: Клиника. Диагностика. Лечение.

3) Папиллома: Клиника. Диагностика. Лечение.

5) Подготовить истории болезни на темы:

1. Лечение пациента с лейкоплакией

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).

2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.

2. Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.

3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диском / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Тема 2.10: Невусы лица.

Цель: Изучить доброкачественные опухоли мягких тканей лица и шеи

Задачи:

Рассмотреть:

— Диагностику, дифференциальную диагностику, лечение доброкачественных опухолей мягких тканей лица и шеи.

Обучить:

— Диагностике и лечению доброкачественных опухолей мягких тканей лица и шеи.

Изучить:

— Этиологию, патогенез, клинику доброкачественных опухолей мягких тканей лица и шеи.

— Анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области.

Сформировать:

— Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

— Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

— Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

— Анатомию головы и шеи.

— Дополнительные методы обследования

— Ринофима: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

— Невус: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**1. Ответить на вопросы по теме занятия:**

- 1) Ринофима: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 2) Невус: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбор анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- Составить план лечения
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:**Алгоритм разбора задачи:**

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сфор-

- мулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Больная, 30 лет, обратилась с жалобами на припухлость в области правой околоушной слюнной железы, которая обнаружена случайно два года назад, боль не беспокоит, но отмечается быстрое увеличение в размерах. Из перенесенных заболеваний отмечает: эпидемический паротит, в 10-ти летнем возрасте проводилось хирургическое вмешательство по поводу лимфангиомы правой щечной области. При осмотре в толще правой околоушной слюнной железы определяется новообразование, в диаметре до 3,0 см., бугристое, безболезненное, с несколько ограниченной подвижностью. Кожные покровы в цвете не изменены, смещаемы, открывание рта свободное, слюноотделение не нарушено. На сиалограмме этой железы выявлен дефект наполнения протоков соответственно расположению новообразования.

Контрольные вопросы:

1. Какое заболевание можно предположить?
2. Каких клинических признаков или сведений анамнестического характера не достает, какие дополнительные исследования необходимы для постановки окончательного диагноза и решения вопроса о лечении?
3. Определите признаки, нехарактерные для данного заболевания.

Эталон ответа:

1. Доброкачественная эпителиальная опухоль правой околоушной области.
2. Не достает данных: состояние лицевого нерва и мимической мускулатуры, лимфатических узлов, данных цитологического исследования.
3. Наличие лимфангиомы в области правой щеки.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Больному поставлен диагноз кавернозная гемангиома верхней губы.

Контрольные вопросы:

- 1) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
- 2) Составить план лечения?

4. Задания для групповой работы

- 1) Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
- 2) Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
- 3) Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога)
- 4) Постановка предварительного диагноза.
- 5) Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, проведение осмотра и перевязок.
- 6) Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.
- 7) Заслушать истории болезни на темы:

1. Лечение пациента с раком нижней губы

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 1. Ринофима: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
 2. Невус: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
 1. Невус может быть депигментированным:
 - a) да, может
 - b) нет, не может.
 2. Невусы бывают:
 - a) плоскими и бородавчатыми;
 - b) только плоскими;
 - c) только бородавчатыми.
 3. Невусы бывают:
 - a) врожденными и приобретенными
 - b) только врожденными,
 - c) только приобретенными
 4. Признаками озлокачествления невуса не являются:
 - a) появление волос на невусе;
 - b) резкое увеличение его размеров,
 - c) изменение степени пигментации,
 - d) появление застойных воспалительных явлений по периферии невуса;
 5. На какое расстояние необходимо отступить от видимых краев невуса иссекая его на коже лица:
 - a) отступают на 0,2-0,3 см от края;
 - b) по видимому краю невуса делается разрез;
 - c) отступают на 0,5-0,6 см от края;
 - d) отступают на 1 см от края;
 - e) отступают на 2 см от края;
 6. На какое расстояние необходимо отступить от видимого края невуса иссекая его на коже шеи:
 - a) отступают на 0,5-0,6 см от края;
 - b) по видимому краю невуса делается разрез;
 - c) отступают на 0,2-0,3 см от края
 - d) отступают на 1 см от края;
 - e) отступают на 2 см от края;
 7. При каких невусах возможно прибегать к поэтапному его иссечению:
 - a) гигантском пигментном невусе;
 - b) пигментном волосяном невусе,
 - c) голубом невусе;

- d) бородавчатом невусе,
 - e) ограниченном меланозе Дюбрея
8. Гемангиома - это:
- a) может быть истинной опухолью и дизонтогенетическим образованием
 - b) истинная опухоль
 - c) дизонтогенетическое образование
- 9 Гемангиома склерозирующая (гистиоцитома) - это:
- a) сосудисто-соединительнотканная опухоль;
 - b) опухоль, которая образована множеством капилляров, окруженных веретенообразными и округлыми клетками;
 - c) опухоль, которая состоит из кровеносных сосудов и волокнистой соединительной ткани;
 - d) опухоль, развивающаяся из эндотелия сосудов.
10. Гемангиоперицитома - это:
- a) опухоль, которая образована множеством капилляров, окруженных веретенообразными и округлыми клетками;
 - b) сосудисто-соединительнотканная опухоль;
 - c) опухоль, которая состоит из кровеносных сосудов и волокнистой соединительной ткани;
 - d) опухоль, развивающаяся из эндотелия сосудов.

Ответы: везде правильный ответ- а

4) Подготовить истории болезни на темы:

1. Лечение пациента с раком нижней губы

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.
2. Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.
3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диск / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Тема 2.11: Доброкачественные остеогенные опухоли челюстей.

Цель: Изучить доброкачественные остеогенные опухоли

Задачи:

Рассмотреть:

- Диагностику, дифференциальную диагностику, лечение доброкачественных остеогенных опухолей.

Обучить:

- Диагностике и лечению доброкачественных остеогенных опухолей.

Изучить:

- Этиологию, патогенез, клинику доброкачественных остеогенных опухолей.
- Анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования
- Остеома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Остеоид-остеома и остеобластома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Остеома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 2) Остеоид-остеома и остеобластома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбор анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- Составить план лечения
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Больная, 35 лет, жалуется на наличие плотного образования в области тела нижней челюсти справа, безболезненное, медленно увеличивающееся. Пальпаторно определяется новообразование в области тела нижней челюсти справа, эластичной консистенции, 765□ подвижны. При цитологическом исследовании пунктата новообразования обнаружены клетки, сходные с остеобластами и остеокластами. Полость рта не санирована, имеется большое количество кариозных полостей.

Контрольные вопросы:

1. Проведите обоснование диагноза.
2. Поставьте диагноз и составьте план лечения.
3. Определите признаки, нехарактерные для данного заболевания.

Эталон ответа:

1. На основании клинико-рентгенологического и цитологического обследования поставлен диагноз гигантоклеточной опухоли тела нижней челюсти справа.
2. Остеокластома тела нижней челюсти справа. Лечение - резекция нижней челюсти, определяемая границами новообразования.
3. Не санированная полость рта не является характерным признаком остеокластомы.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

У больного 50 лет отмечается деформация лица за счет выбухания нижней челюсти слева, которую он заметил более 3-х лет назад, деформация постепенно увеличивается, безболезненна. При пальпации определяется крепитация в области деформации челюсти. На рентгенограмме определяется очаг разражения кости с четкими границами, выступает за пределы челюсти.

Контрольные вопросы:

- 1)Поставить диагноз?
- 2)Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
- 3)Составить план лечения?

4. Задания для групповой работы

- 1) Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
- 2) Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
- 3) Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога)
- 4) Постановка предварительного диагноза.
- 5) Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, проведение осмотра и перевязок.
- 6) Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.
- 7) Заслушать истории болезни на темы:
 1. Лечение пациента с плоскоклеточным раком слизистой оболочки полости рта

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 1. Остеома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
 2. Остеоид-остеома и остеобластома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
 1. Остеомы делятся на:
 - a) периферическую и центральную;
 - b) внутрикостную и накостную,
 - c) твердую и мягкую;
 - d) остеобластическую и остеолитическую;
 2. Для компактной остеомы характерно
 - a) типичные остеогенные структуры отсутствуют, гаверсовы каналы узкие и почти полностью отсутствуют,
 - b) костные балки располагаются беспорядочно степень зрелости их различная, а межбалочное пространство содержит фибро-ретикулярную ткань
 3. Для губчатой остеомы характерно:
 - a) костные балки располагаются беспорядочно, степень зрелости их различная, а межбалочное пространство содержит фиброретикулярную ткань
 - b) типичные остеогенные структуры отсутствуют, гаверсовы каналы узкие и почти полностью отсутствуют;
 4. Остеома представляет собой:
 - a) гладкое образование плотной консистенции, безболезненное, четкие границы,

не смещается, слизистая оболочка над опухолью в цвете не изменена;

- b) бугристое выпячивание пружинящей консистенции, безболезненные границы нечеткие не смещается, слизистая оболочка над опухолью гиперемизированная и отечная,
- c) гладкое образование плотной консистенции, безболезненное, четкие границы, не смещается слизистая оболочка над опухолью гиперемизированная и отечная.

5. Рентгенографическая картина губчатой остеомы челюсти:

- a) неоднородный очаг округлой формы с чередованием участков разрежения и уплотнения;
- b) гомогенный очаг затемнения округлой формы с четкими границами,
- c) гомогенный очаг затемнения округлой формы с нечеткими границами.

6. Найдите рентгенологическое описание остеомы:

- a) округлой формы очаг гомогенного затемнения с четкими границами;
- b) гомогенный очаг затемнения с нечеткими и неровными границами,
- c) очаг интенсивного затемнения с четкими и ровными границами, окружен полоской просветления ширина около 1 мм,
- d) очаг деструкции кости с нечеткими границами, окружен ободком склерозированной ткани.

7. Найдите рентгенологическое описание оссифицирующего периостита:

- a) гомогенный очаг затемнения с нечеткими и неровными границами;
- b) округлой формы очаг гомогенного затемнения с четкими границами;
- c) очаг интенсивного затемнения с четкими и ровными границами, окружен полоской просветления ширина около 1 мм;
- d) очаг деструкции кости с нечеткими границами окружен ободком склерозированной ткани.

8. Найдите рентгенологическое описание остеод-остеомы:

- a) очаг деструкции кости с нечеткими границами, окружен ободком склерозированной ткани;
- b) округлой формы очаг гомогенного затемнения с четкими границами;
- c) гомогенный очаг затемнения с нечеткими и неровными границами;
- d) очаг интенсивного затемнения с четкими и ровными границами, окружен полоской просветления ширина около 1 мм.

9 При остеоме операция заключается в том, что:

- a) удаляется образование в пределах здоровых тканей;
- b) проводится сглаживание (нивелирование) деформированного участка челюсти;
- c) проводится резекция участка челюсти в пределах патологического очага

10. При экзостозе операция заключается в том, что:

- a) проводится сглаживание (нивелирование) деформированного участка челюсти;
- b) удаляется образование в пределах здоровых тканей;
- c) проводится резекция участка челюсти в пределах патологического очага.

Ответы: везде правильный ответ- а

4) Подготовить истории болезни на темы:

1. Лечение пациента с плоскоклеточным раком слизистой оболочки полости рта

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.
2. Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.
3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диском / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Тема 2.12: Неостеогенные и неодонтогенные доброкачественные опухоли челюстей.

Цель: Изучить доброкачественные неостеогенные и неодонтогенные доброкачественные опухоли челюстей

Задачи:

Рассмотреть:

- Диагностику, дифференциальную диагностику, лечение неостеогенные и неодонтогенные доброкачественные опухоли челюстей.

Обучить:

- Диагностике и лечению неостеогенные и неодонтогенные доброкачественные опухоли челюстей.

Изучить:

- Этиологию, патогенез, клинику неостеогенные и неодонтогенные доброкачественные опухоли челюстей.
- Анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области.

Сформировать:

- _____ Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- _____ Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- _____ Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования
- Миксома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Хондрома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная

диагностика, лечение.

- Хондробластома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Миксома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 2) Хондрома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 3) Хондробластома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбор анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- Составить план лечения
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Больная, 35 лет, жалуется на наличие плотного образования в области тела нижней челюсти справа, безболезненное, медленно увеличивающееся. Пальпаторно определяется новообразование в области тела нижней челюсти справа, эластичной консистенции, 765□ подвижны. При цитологическом исследовании пунктата новообразования обнаружены клетки, сходные с остеобластами и остеокластами. Полость рта не санирована, имеется большое количество кариозных полостей.

Контрольные вопросы:

1. Проведите обоснование диагноза.
2. Поставьте диагноз и составьте план лечения.
3. Определите признаки, нехарактерные для данного заболевания.

Эталоны ответа:

1. На основании клинико-рентгенологического и цитологического обследования поставлен диагноз гигантоклеточной опухоли тела нижней челюсти справа.
2. Остеокластома тела нижней челюсти справа. Лечение - резекция нижней челюсти, определяемая границами новообразования.
3. Не санированная полость рта не является характерным признаком остеокластомы.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Больной 40 лет обратился с жалобами на опухолевидное образование в полости рта в области 32, 33 зубов. Время появления образования не знает. При внешнем осмотре без особенностей, открывание рта свободное, слизистая в области указанных зубов обычной окраски. При пальпации – по переходной складке выбухание округлой формы 1х1,5 см, безболезненное, в центре определяется прогибание кости. На рентгенограмме – разряжение костной ткани округлой формы с четкими границами.

Контрольные вопросы:

- 1) Поставить диагноз?
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
- 3) Составить план лечения?

4. Задания для групповой работы

- 1) Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
- 2) Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
- 3) Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога)
- 4) Постановка предварительного диагноза.
- 5) Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, прове-

дение осмотра и перевязок.

- б) Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.
- 7) Заслушать истории болезни на темы:

1. Лечение пациента с саркомой нижней челюсти

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Миксома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
2. Хондрома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
3. Хондробластома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Остеомы делятся на:

- a) периферическую и центральную;
- b) внутрикостную и накостную,
- c) твердую и мягкую;
- d) остеобластическую и остеолитическую;

2. Для компактной остеомы характерно

- a) типичные остеогенные структуры отсутствуют, гаверсовы каналы узкие и почти полностью отсутствуют,
- b) костные балки располагаются беспорядочно степень зрелости их различная, а межбалочное пространство содержит фибро-ретикулярную ткань

3. Для губчатой остеомы характерно:

- a) костные балки располагаются беспорядочно, степень зрелости их различная, а межбалочное пространство содержит фибро-ретикулярную ткань
- b) типичные остеогенные структуры отсутствуют, гаверсовы каналы узкие и почти полностью отсутствуют;

4. Остеома представляет собой:

- a) гладкое образование плотной консистенции, безболезненное, четкие границы, не смещается, слизистая оболочка над опухолью в цвете не изменена;
- b) бугристое выпячивание пружинящей консистенции, безболезненное границы нечеткие не смещается, слизистая оболочка над опухолью гиперемированная и отечная,
- c) гладкое образование плотной консистенции, безболезненное, четкие границы, не смещается слизистая оболочка над опухолью гиперемированная и отечная.

5. Рентгенографическая картина губчатой остеомы челюсти:

- a) неоднородный очаг округлой формы с чередованием участков разрежения и уплотнения;
- b) гомогенный очаг затемнения округлой формы с четкими границами,
- c) гомогенный очаг затемнения округлой формы с нечеткими границами.

6. Найдите рентгенологическое описание остеомы:

- a) округлой формы очаг гомогенного затемнения с четкими границами;
 - b) гомогенный очаг затемнения с нечеткими и неровными границами,
 - c) очаг интенсивного затемнения с четкими и ровными границами, окружен полоской просветления ширина около 1 мм,
 - d) очаг деструкции кости с нечеткими границами, окружен ободком склерозированной ткани.
7. Найдите рентгенологическое описание оссифицирующего периостита:
- a) гомогенный очаг затемнения с нечеткими и неровными границами;
 - b) округлой формы очаг гомогенного затемнения с четкими границами;
 - c) очаг интенсивного затемнения с четкими и ровными границами, окружен полоской просветления ширина около 1 мм;
 - d) очаг деструкции кости с нечеткими границами окружен ободком склерозированной ткани.
8. Найдите рентгенологическое описание остеид-остеомы:
- a) очаг деструкции кости с нечеткими границами, окружен ободком склерозированной ткани;
 - b) округлой формы очаг гомогенного затемнения с четкими границами;
 - c) гомогенный очаг затемнения с нечеткими и неровными границами;
 - d) очаг интенсивного затемнения с четкими и ровными границами, окружен полоской просветления ширина около 1 мм.
- 9 При остеоме операция заключается в том, что:
- a) удаляется образование в пределах здоровых тканей;
 - b) проводится сглаживание (нивелирование) деформированного участка челюсти;
 - c) проводится резекция участка челюсти в пределах патологического очага
10. При экзостозе операция заключается в том, что:
- a) проводится сглаживание (нивелирование) деформированного участка челюсти;
 - b) удаляется образование в пределах здоровых тканей;
 - c) проводится резекция участка челюсти в пределах патологического очага.

Ответы: везде правильный ответ- а

4) Подготовить истории болезни на темы:

1. Лечение пациента с саркомой нижней челюсти

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).

2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.
2. Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.:

ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.

3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диском / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Тема 2.13: Доброкачественные одонтогенные опухоли.

Цель: Изучить доброкачественные одонтогенные опухоли

Задачи:

Рассмотреть:

- Диагностику, дифференциальную диагностику, лечение доброкачественных одонтогенных опухолей.

Обучить:

- Диагностике и лечению доброкачественных одонтогенных опухолей.

Изучить:

- Этиологию, патогенез, клинику доброкачественных одонтогенных опухолей.
- Анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования
- Амелобластома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Амелобластическая фиброма: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Одонтома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Амелобластома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 2) Амелобластическая фиброма: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 3) Одонтома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная

диагностика, лечение.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбора анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- Составить план лечения
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Больная, 35 лет, жалуется на наличие плотного образования в области тела нижней челюсти справа, безболезненное, медленно увеличивающееся. Пальпаторно определяется новообразование в области тела нижней челюсти справа, эластичной консистенции, 765□ подвижны. При цитологическом исследовании пунктата новообразования обнаружены клетки, сходные с остеобластами и остекластами. Полость рта не санирована, имеется большое количество кариозных полостей.

Контрольные вопросы:

1. Проведите обоснование диагноза.
2. Поставьте диагноз и составьте план лечения.
3. Определите признаки, нехарактерные для данного заболевания.

Эталон ответа:

1. На основании клинико-рентгенологического и цитологического обследования по-

ставлен диагноз гигантоклеточной опухоли тела нижней челюсти справа.

2. Остеокластома тела нижней челюсти справа. Лечение - резекция нижней челюсти, определяемая границами новообразования.

3. Не санированная полость рта не является характерным признаком остеокластомы.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

У больного 50 лет отмечается деформация лица за счет выбухания нижней челюсти слева, которую он заметил более 3-х лет назад, деформация постепенно увеличивается, безболезненна. При пальпации определяется крепитация в области деформации челюсти. На рентгенограмме определяется очаг разражения кости с четкими границами, выступает за пределы челюсти.

Контрольные вопросы:

- 1) Поставить диагноз?
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
- 3) Составить план лечения?

4. Задания для групповой работы

- 1) Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
- 2) Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
- 3) Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога)
- 4) Постановка предварительного диагноза.
- 5) Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, проведение осмотра и перевязок.
- 6) Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Амелобластома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
2. Амелобластическая фиброма: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
3. Одонтома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Остеомы делятся на:

- a) периферическую и центральную;
- b) внутрикостную и накостную,
- c) твердую и мягкую;
- d) остеобластическую и остеолитическую;

2. Для компактной остеомы характерно
 - a) типичные остеогенные структуры отсутствуют, гаверсовы каналы узкие и почти полностью отсутствуют,
 - b) костные балки располагаются беспорядочно степень зрелости их различная, а межбалочное пространство содержит фибро-ретикулярную ткань
3. Для губчатой остеомы характерно:
 - a) костные балки располагаются беспорядочно, степень зрелости их различная, а межбалочное пространство содержит фиброретикулярную ткань
 - b) типичные остеогенные структуры отсутствуют, гаверсовы каналы узкие и почти полностью отсутствуют;
4. Остеома представляет собой:
 - a) гладкое образование плотной консистенции, безболезненное, четкие границы, не смещается, слизистая оболочка над опухолью в цвете не изменена;
 - b) бугристое выпячивание пружинящей консистенции, безболезненные границы нечеткие не смещается, слизистая оболочка над опухолью гиперемизированная и отечная,
 - c) гладкое образование плотной консистенции, безболезненное, четкие границы, не смещается слизистая оболочка над опухолью гиперемизированная и отечная.
5. Рентгенографическая картина губчатой остеомы челюсти:
 - a) неоднородный очаг округлой формы с чередованием участков разрежения и уплотнения;
 - b) гомогенный очаг затемнения округлой формы с четкими границами,
 - c) гомогенный очаг затемнения округлой формы с нечеткими границами.
6. Найдите рентгенологическое описание остеомы:
 - a) округлой формы очаг гомогенного затемнения с четкими границами;
 - b) гомогенный очаг затемнения с нечеткими и неровными границами,
 - c) очаг интенсивного затемнения с четкими и ровными границами, окружен полоской просветления ширина около 1 мм,
 - d) очаг деструкции кости с нечеткими границами, окружен ободком склерозированной ткани.
7. Найдите рентгенологическое описание оссифицирующего периостита:
 - a) гомогенный очаг затемнения с нечеткими и неровными границами;
 - b) округлой формы очаг гомогенного затемнения с четкими границами;
 - c) очаг интенсивного затемнения с четкими и ровными границами, окружен полоской просветления ширина около 1 мм;
 - d) очаг деструкции кости с нечеткими границами окружен ободком склерозированной ткани.
8. Найдите рентгенологическое описание остеод-остеомы:
 - a) очаг деструкции кости с нечеткими границами, окружен ободком склерозированной ткани;
 - b) округлой формы очаг гомогенного затемнения с четкими границами;
 - c) гомогенный очаг затемнения с нечеткими и неровными границами;
 - d) очаг интенсивного затемнения с четкими и ровными границами, окружен полоской просветления ширина около 1 мм.

9 При остеоме операция заключается в том, что:

- a) удаляется образование в пределах здоровых тканей;
- b) проводится сглаживание (нивелирование) деформированного участка челюсти;
- c) проводится резекция участка челюсти в пределах патологического очага

10. При экзостозе операция заключается в том, что:

- a) проводится сглаживание (нивелирование) деформированного участка челюсти;
- b) удаляется образование в пределах здоровых тканей;
- c) проводится резекция участка челюсти в пределах патологического очага.

Ответы: везде правильный ответ- а

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.
2. Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.
3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диск / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Тема 2.14: Доброкачественные опухоли слюнных желёз.

Цель: Изучить доброкачественные опухоли, опухолеподобные поражения и кисты слюнных желез

Задачи:

Рассмотреть:

- Диагностику, дифференциальную диагностику, лечение доброкачественных опухолей, опухолеподобных поражений и кист слюнных желез.

Обучить:

- Диагностику и лечению доброкачественных опухолей, опухолеподобных поражений и кист слюнных желез.

Изучить:

- Клинику доброкачественных опухолеподобных поражений и кист слюнных желез.
- Анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях

ях.

- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования
- Аденолимфома: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Кисты малых слюнных желез: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Киста околоушной слюнной железы: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Аденолимфома: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 2) Кисты малых слюнных желез: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 3) Киста околоушной слюнной железы: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбор анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза

- Составить план лечения
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Больная, 40 лет, обратилась с жалобами на наличие новообразования в области левой околоушной слюнной железы, сухость рта, хруст и щелкание в височно-нижнечелюстном суставе. Со слов больной, образование обнаружено врачом при диспансерном осмотре три года назад, в размерах не увеличивается, не беспокоит. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции, эпидемический паротит, частые простудные заболевания. В нижнем полюсе левой околоушной слюнной железы определяется образование, размером 3,0 - 3,5 см., подвижность которого несколько ограничена, поверхность бугристая, плотноэластической консистенции, пальпация безболезненная, кожные покровы не изменены и свободно собираются в складку, открывание рта свободное. Слюна из околоушного протока выделяется пенистая, слизистая оболочка рта недостаточно увлажнена, отмечается отсутствие жевательных зубов на верхней челюсти слева и на нижней челюсти справа. Больной проводилось цитологическое исследование пунктата образования.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз и проведите его обоснование.
2. Составьте план лечения.
3. Определите признаки, нехарактерные для данного заболевания и дайте им объяснение.

Эталон ответа:

1. Полиморфная аденома околоушной слюнной железы слева.
2. Удаление опухоли вместе с прилежащими тканями железы (субтотальная резекция).
3. Жалобы на хруст и щелканье в височно-нижнечелюстном суставе, отсутствие зубов.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Больной обратился с жалобами на приступообразные боли в горле, языке, сухость полости рта, постоянный горький вкус.

Контрольные вопросы:

- 1) Поставить диагноз?
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
- 3) Составить план лечения?

4. Задания для групповой работы

- 1) Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического па-

циента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).

- 2) Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
- 3) Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога)
- 4) Постановка предварительного диагноза.
- 5) Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, проведение осмотра и перевязок.
- 6) Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 1. Аденолимфома: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
 2. Кисты малых слюнных желез: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
 3. Киста околоушной слюнной железы: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
 1. Какая из перечисленных опухолей относится к эпителиальным:
 - a) лимфангиома;
 - b) аденома;
 - c) гемангиома;
 - d) невринома;
 - e) фиброма;
 2. Какая из перечисленных опухолей относится к неэпителиальным:
 - a) липома;
 - b) плеоморфная аденома;
 - c) светлоклеточная аденома;
 - d) онкоцитома;
 - e) аденолимфома,
 - f) сальноклеточная аденома.
 3. Синоним плеоморфной аденомы:
 - a) смешанная опухоль;
 - b) онкоцитома;
 - c) липома;
 - d) аденолимфома;
 - e) мономорфная аденома;
 - f) базальноклеточная аденома

4. В какой железе наиболее часто образуется плеоморфная аденома:
- околоушной железе
 - малой слюнной железе
 - подъязычной железе
 - поднижнечелюстной железе
5. Плеоморфная аденома - это опухоль какого происхождения:
- эпителиального;
 - неэпителиального;
 - смешанного.
6. Рост плеоморфной аденомы околоушной железы:
- бессимптомный
 - сопровождается сильной болью в области опухоли
 - сопровождается ноющей болью в области опухоли
7. Может ли наблюдаться колебание размеров плеоморфной аденомы слюнной железы по мере ее роста:
- может, но редко;
 - нет, не может;
 - наблюдается всегда.
8. Может ли наблюдаться ускорение роста плеоморфной аденомы слюнной железы при доброкачественном ее росте:
- может
 - нет, не может;
9. В плеоморфной аденоме околоушной железы могут ли встречаться кистозные полости:
- могут;
 - нет, не могут.
10. За счет чего происходит резкое увеличение размеров плеоморфной аденомы слюнной железы при доброкачественном ее росте:
- накопление секрета в кистозных полостях;
 - за счет роста опухолевой ткани;
 - за счет скопления слюны в железе;
 - за счет скопления крови при затруднении кровообращения.

Ответы: везде правильный ответ- а

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.

2. Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.
3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диском / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Тема 2.15: Предраки кожи лица, красной каймы губ, СОПР.

Цель: Изучить предраковые заболевания лица и полости рта

Задачи:

Рассмотреть:

- Диагностику, дифференциальную диагностику, лечение предраковых заболеваний лица и полости рта.

Обучить:

- Диагностике и лечению предраковых заболеваний лица и полости рта.

Изучить:

- Клинику предраковых заболеваний лица и полости рта.
- Анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования
- Классификация, предрасполагающие факторы предраковых заболеваний лица и полости рта.
- Факультативный предрак, фоновые заболевания.
- Облигатный предрак.
- Принципы лечения больных с предраком органов и тканей челюстно-лицевой области.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Классификация, предрасполагающие факторы предраковых заболеваний лица и полости рта.
- 2) Факультативный предрак, фоновые заболевания.

- 3) Обязательный предрак.
- 4) Принципы лечения больных с предраком органов и тканей челюстно-лицевой области..

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбор анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- Составить план лечения
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Больной К., 59 лет, в ноябре 1997г. поставлен диагноз: воспаление околоушной слюнной железы справа. Жалобы на боль стреляющего характера в правой околоушной области с иррадиацией в правое ухо. Открывание рта ограничено до 2см. Три года назад оперирован по поводу опухоли мочевого пузыря. Спустя 11 месяцев повторно проводилась электрокоагуляция первичного очага по поводу остатков опухоли. Спустя еще 1 месяц в радиологическом отделении городской больницы больной прошел курс дистанционной гамматерапии (6430 рад) суммарно с двух полей (живот, крестец).

Считает себя больным с августа 1997г., когда впервые возникла боль в околоушной области справа.

Уже тогда она носила постоянный характер и не исчезала после применения согревающих компрессов.

При внешнем осмотре в околоушной области справа определяется деформация контуров лица за счет имеющегося новообразования.

В указанной области прощупывается плотный конгломерат размером 3,5x4 см. Пальпация вызывает усиление умеренной болезненности с иррадиацией в ухо.

Кожные покровы над новообразованием обычного цвета, свободно собираются в складку. В подчелюстной области с правой стороны определяются увеличенные и ограниченно подвижные лимфатические узлы. Открывание рта возможно до 2см.

Пальпация крыловидно-челюстного пространства справа болезненна.

На рентгенограмме височно-нижнечелюстного сочленения справа контуры суставной головки нечеткие и неровные.

Имеются участки разрежения костной ткани.

Экскурсии суставной головки ограничены.

Такая рентгенологическая картина соответствует злокачественному поражению правого суставного отростка нижней челюсти.

В целях уточнения диагноза проведена диагностическая пункция. Цитологическое исследование: рак с элементами ороговения.

В цитологическом препарате обилие элементов железистого эпителия в разных стадиях ороговения, ярко выраженный клеточный полиморфизм. Встречаются отдельные резко атипичные элементы и группы уродливых и лишенных протоплазмы клеток.

Контрольные вопросы:

- 1)Поставить диагноз?
- 2)Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?

Эталон ответа:

- 1)Метастатический рак суставного отростка нижней челюсти справа.
- 2)Биопсия, диагностическая пункция, КТ

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Больной обратился в стоматологическую поликлинику для удаления корней зуба. При осмотре выявлена веррукозная лейкоплакия боковой поверхности языка 1,5x0,8 см.

Контрольные вопросы:

- 1)Поставить диагноз?
- 2)Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
- 3)Составить план лечения?

4. Задания для групповой работы

- 1) Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
- 2) Опрос ,выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
- 3) Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога
- 4) Постановка предварительного диагноза.
- 5) Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, проведение осмотра и перевязок.
- 6) Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больно-

го, постановка окончательного диагноза.

7) Заслушать рефераты на подготовленные темы:

1) Лейкоплакия: Клиника. Диагностика. Лечение.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Классификация, предрасполагающие факторы предраковых заболеваний лица и полости рта.
2. Факультативный предрак, фоновые заболевания.
3. Облигатный предрак.
4. Принципы лечения больных с предраком органов и тканей челюстно-лицевой области..

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. В какой кости наиболее часто возникает рак:

- a) в верхнечелюстной кости;
- b) в нижнечелюстной кости;
- c) в лобной кости;
- d) в скуловой кости,
- e) в носовых костях

2. В каком возрасте чаще возникает рак челюсти:

- a) в возрасте 40-60 лет
- b) в детском
- c) юношеском
- d) в возрасте 20-40 лет

3. Первичный (центральный) рак челюсти:

- a) локализуется в толще кости;
- b) возникает при распространении опухолевого процесса из окружающих тканей на кость;

4. Вторичный рак челюсти:

- a) возникает при распространении опухолевого процесса из окружающих тканей на кость
- b) локализуется в толще кости;

5. Синоним первичного (центрального) рака челюсти:

- a) одонтогенная карцинома;
- b) саркома челюсти,
- c) саркома Юинга;
- d) болезнь Педжета;
- e) саркоидоз;

6. Какие первые симптомы одонтогенной карциномы (первичного рака челюсти):

- a) боль в зубах и их подвижность;
- b) деформация челюсти;
- c) изъязвление десны;
- d) патологический перелом.

7. При одонтогенной карциноме на рентгенограмме репаративные процессы в челюсти:

- a) отсутствуют
- b) ярко выражены
- c) выражены, но не очень сильно
- d) слаб выражены

8. Рентгенологическая картина одонтогенной карциномы (первичного рака) нижней челюсти:

- a) очаг разрежения костной ткани без четких границ, репаративные процессы в окружающей кости отсутствуют;
- b) очаг разрежения костной ткани с четкими границами, репаративные процессы в окружающей кости отсутствуют;
- c) очаг разрежения костной ткани с четкими границами, выражены репаративные процессы в окружающей кости;
- d) очаг разрежения костной ткани без четких границ, выражены репаративные процессы в окружающей кости;

9 Источником развития вторичного рака челюсти не может быть::

- a) эпителиальные клетки Малассе, локализованные в толще челюсти
- b) эпителий слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи
- c) эпителий слизистой оболочки полости носа
- d) эпителий слизистой оболочки альвеолярного отростка
- e) эпителий слизистой оболочки неба

10. Найдите в описании раковую язву:

- a) края вывернутые, изъеденные, дно изрытое, глубокое и основание плотное, легко кровоточит, форма неправильная, кортикальная поверхность челюсти разрушена;
- b) неправильная форма, мягкое основание, при пальпации болезненная;
- c) подрытые, мягкие и нависающие края, болезненная, дно кровоточивое, покрытое мягкими узелками желтого цвета;
- d) плотная, инфильтрированная, имеются очаги абсцедирования в нескольких участках, грануляции вялые и легко кровоточат, имеются свищевые ходы со скудным гнойным отделяемым;
- e) ровные и немного возвышающиеся над здоровой кожей края, основание язвы хрящеподобной консистенции, поверхность язвы гладкая и красного цвета, в некоторых местах покрыта налетом серо-желтого цвета;
- f) края отечные и уплотнены, подрытые, локализуется на слизистой оболочке с язычной стороны в области нижних резцов, слизистая оболочка вокруг язвы цианотичная и пастозная.;

Ответы: везде правильный ответ- а

4)Заслушать рефераты на подготовленные темы:

1)Лейкоплакия: Клиника. Диагностика. Лечение

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед.

вузов).

2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.
2. Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.
3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диском / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Тема 2.16: Опухолевая трансформация, факторы риска.

Цель: Изучить диспансерные группы

Задачи:

Рассмотреть:

- Методы обследования больных и диагностику онкологических заболеваний челюстно-лицевой области.

Обучить:

- Диспансеризации больных со злокачественными опухолями лица.

Изучить:

- Организацию помощи больным со злокачественными опухолями мягких тканей и костей лица.
- Анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования
- Организация помощи больным со злокачественными опухолями мягких тканей и костей лица.
- Диспансеризация больных со злокачественными опухолями лица.
- Диспансерные группы.
- Методы обследования больных и диагностика онкологических заболеваний челюстно-лицевой области

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра

- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Организация помощи больным со злокачественными опухолями мягких тканей и костей лица.
- 2) Диспансеризация больных со злокачественными опухолями лица.
- 3) Диспансерные группы.
- 4) Методы обследования больных и диагностика онкологических заболеваний челюстно-лицевой области

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбор анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- Составить план лечения
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Больной К., 59 лет, в ноябре 1997г. поставлен диагноз: воспаление околоушной

слюнной железы справа. Жалобы на боль стреляющего характера в правой околоушной области с иррадиацией в правое ухо. Открывание рта ограничено до 2см. Три года назад оперирован по поводу опухоли мочевого пузыря. Спустя 11 месяцев повторно проводилась электрокоагуляция первичного очага по поводу остатков опухоли. Спустя еще 1 месяц в радиологическом отделении городской больницы больной прошел курс дистанционной гамматерапии (6430 рад) суммарно с двух полей (живот, крестец).

Считает себя больным с августа 1997г., когда впервые возникла боль в околоушной области справа.

Уже тогда она носила постоянный характер и не исчезала после применения согревающих компрессов.

При внешнем осмотре в околоушной области справа определяется деформация контуров лица за счет имеющегося новообразования.

В указанной области прощупывается плотный конгломерат размером 3,5x4 см. Пальпация вызывает усиление умеренной болезненности с иррадиацией в ухо.

Кожные покровы над новообразованием обычного цвета, свободно собираются в складку. В подчелюстной области с правой стороны определяются увеличенные и ограничено подвижные лимфатические узлы. Открывание рта возможно до 2см.

Пальпация крыловидно-челюстного пространства справа болезненна.

На рентгенограмме височно-нижнечелюстного сочленения справа контуры суставной головки нечеткие и неровные.

Имеются участки разрежения костной ткани.

Экскрсии суставной головки ограничены.

Такая рентгенологическая картина соответствует злокачественному поражению правого суставного отростка нижней челюсти.

В целях уточнения диагноза проведена диагностическая пункция. Цитологическое исследование: рак с элементами ороговения.

В цитологическом препарате обилие элементов железистого эпителия в разных стадиях ороговения, ярко выраженный клеточный полиморфизм. Встречаются отдельные резко атипичные элементы и группы уродливых и лишенных протоплазмы клеток.

Контрольные вопросы:

1)Поставить диагноз?

2)Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?

Эталон ответа:

1)Метастатический рак суставного отростка нижней челюсти справа.

2)Биопсия, диагностическая пункция. КТ

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Стоматолог диагностировал у больного старческий кератоз щеки с явлениями малигнизации.

Контрольные вопросы:

1)Где больной должен быть взят на учет?

2)Какой вид лечения может быть использован у данного больного?

4. Задания для групповой работы

1) Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).

2) Опрос ,выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.

3) Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологи-

ческого инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога)

- 4) Постановка предварительного диагноза.
- 5) Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, проведение осмотра и перевязок.
- 6) Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза
- 7) Заслушать рефераты на подготовленные темы:
 - 1) Плоскоклеточный рак: Клиника. Диагностика. Лечение.
 - 2) Саркома: Клиника. Диагностика. Лечение

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Организация помощи больным со злокачественными опухолями мягких тканей и костей лица.
2. Диспансеризация больных со злокачественными опухолями лица.
3. Диспансерные группы.
4. Методы обследования больных и диагностика онкологических заболеваний челюстно-лицевой области

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. В какой кости наиболее часто возникает рак:

- a) в верхнечелюстной кости;
- b) в нижнечелюстной кости;
- c) в лобной кости;
- d) в скуловой кости,
- e) в носовых костях

2. В каком возрасте чаще возникает рак челюсти:

- a) в возрасте 40-60 лет
- b) в детском
- c) юношеском
- d) в возрасте 20-40 лет

3. Первичный (центральный) рак челюсти:

- a) локализуется в толще кости;
- b) возникает при распространении опухолевого процесса из окружающих тканей на кость.;

4. Вторичный рак челюсти:

- a) возникает при распространении опухолевого процесса из окружающих тканей на кость
- b) локализуется в толще кости;

5. Синоним первичного (центрального) рака челюсти:

- a) одонтогенная карцинома;
- b) саркома челюсти,
- c) саркома Юинга;

- d) болезнь Педжета;
 - e) саркоидоз;
6. Какие первые симптомы одонтогенной карциномы (первичного рака челюсти):
- a) боль в зубах и их подвижность;
 - b) деформация челюсти;
 - c) изъязвление десны;
 - d) патологический перелом.
7. При одонтогенной карциноме на рентгенограмме репаративные процессы в челюсти:
- a) отсутствуют
 - b) ярко выражены
 - c) выражены, но не очень сильно
 - d) слабовыражены
8. Рентгенологическая картина одонтогенной карциномы (первичного рака) нижней челюсти:
- a) очаг разрежения костной ткани без четких границ, репаративные процессы в окружающей кости отсутствуют;
 - b) очаг разрежения костной ткани с четкими границами, репаративные процессы в окружающей кости отсутствуют;
 - c) очаг разрежения костной ткани с четкими границами, выражены репаративные процессы в окружающей кости;
 - d) очаг разрежения костной ткани без четких границ, выражены репаративные процессы в окружающей кости;
9. Источником развития вторичного рака челюсти не может быть::
- a) эпителиальные клетки Малассе, локализованные в толще челюсти
 - b) эпителий слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи
 - c) эпителий слизистой оболочки полости носа
 - d) эпителий слизистой оболочки альвеолярного отростка
 - e) эпителий слизистой оболочки неба
10. Найдите в описании раковую язву:
- a) края вывернутые, изъеденные, дно изрытое, глубокое и основание плотное, легко кровоточит, форма неправильная, кортикальная поверхность челюсти разрушена;
 - b) неправильная форма, мягкое основание, при пальпации болезненная;
 - c) подрывные, мягкие и нависающие края, болезненная, дно кровоточивое, покрытое мягкими узелками желтого цвета;
 - d) плотная, инфильтрированная, имеются очаги абсцедирования в нескольких участках, грануляции вялые и легко кровоточат, имеются свищевые ходы со скудным гнойным отделяемым;
 - e) ровные и немного возвышающиеся над здоровой кожей края, основание язвы хрящеподобной консистенции, поверхность язвы гладкая и красного цвета, в некоторых местах покрыта налетом серо-желтого цвета;
 - f) края отечные и уплотнены, подрывные, локализуется на слизистой оболочке с язычной стороны в области нижних резцов, слизистая оболочка вокруг

язвы цианотичная и пастозная.;

Ответы: везде правильный ответ- а

4)Подготовить рефераты на темы:

1)Плоскоклеточный рак: Клиника. Диагностика. Лечение.

2)Саркома: Клиника. Диагностика. Лечение

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).

2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.

2. Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.

3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диском / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Тема 2.17: Злокачественные опухоли кожи лица.

Цель: Изучить злокачественные опухоли лица

Задачи:

Рассмотреть:

— Современные представления о биологической сущности опухолей.

Обучить:

— Теории канцерогенеза.

Изучить:

— Эпидемиологию и предрасполагающие факторы возникновения злокачественных новообразований челюстно-лицевой области.

— Анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области.

Сформировать:

— Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

— Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

— Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

— Анатомию головы и шеи.

— Дополнительные методы обследования

— Организация помощи больным со злокачественными опухолями мягких тканей и костей лица.

— Современные представления о биологической сущности опухолей.

— Теории канцерогенеза.

— Эпидемиология и предрасполагающие факторы возникновения злокачествен-

ных новообразований челюстно-лицевой области.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Современные представления о биологической сущности опухолей.
- 2) Теории канцерогенеза.
- 3) Эпидемиология и предрасполагающие факторы возникновения злокачественных новообразований челюстно-лицевой области.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбора анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- Составить план лечения
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);

- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Больной К., 59 лет, в ноябре 1997г. поставлен диагноз: воспаление околоушной слюнной железы справа. Жалобы на боль стреляющего характера в правой околоушной области с иррадиацией в правое ухо. Открывание рта ограничено до 2см. Три года назад оперирован по поводу опухоли мочевого пузыря. Спустя 11 месяцев повторно проводилась электрокоагуляция первичного очага по поводу остатков опухоли. Спустя еще 1 месяц в радиологическом отделении городской больницы больной прошел курс дистанционной гамматерапии (6430 рад) суммарно с двух полей (живот, крестец).

Считает себя больным с августа 1997г., когда впервые возникла боль в околоушной области справа.

Уже тогда она носила постоянный характер и не исчезала после применения согревающих компрессов.

При внешнем осмотре в околоушной области справа определяется деформация контуров лица за счет имеющегося новообразования.

В указанной области прощупывается плотный конгломерат размером 3,5x4 см. Пальпация вызывает усиление умеренной болезненности с иррадиацией в ухо.

Кожные покровы над новообразованием обычного цвета, свободно собираются в складку. В подчелюстной области с правой стороны определяются увеличенные и ограниченно подвижные лимфатические узлы. Открывание рта возможно до 2см.

Пальпация крыловидно-челюстного пространства справа болезненна.

На рентгенограмме височно-нижнечелюстного сочленения справа контуры суставной головки нечеткие и неровные.

Имеются участки разрежения костной ткани.

Экскурсии суставной головки ограничены.

Такая рентгенологическая картина соответствует злокачественному поражению правого суставного отростка нижней челюсти.

В целях уточнения диагноза проведена диагностическая пункция. Цитологическое исследование: рак с элементами ороговения.

В цитологическом препарате обилие элементов железистого эпителия в разных стадиях ороговения, ярко выраженный клеточный полиморфизм. Встречаются отдельные резко атипичные элементы и группы уродливых и лишенных протоплазмы клеток.

Контрольные вопросы:

- 1)Поставить диагноз?
- 2)Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?

Эталон ответа:

- 1)Метастатический рак суставного отростка нижней челюсти справа.
- 2)Биопсия, диагностическая пункция. КТ

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Больной длительное время находился на диспансерном наблюдении у стоматолога по поводу плоской лейкоплакии слизистой оболочки щеки. В последние 2 недели появились бородавчатые разрастания и изъязвление в очаге лейкоплакии.

Контрольные вопросы

- 1)Определите тактику стоматолога?
- 2) Определите план дальнейшего обследования?.

4. Задания для групповой работы

- 1) Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического па-

циента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).

- 2) Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
- 3) Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога)
- 4) Постановка предварительного диагноза.
- 5) Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, проведение осмотра и перевязок.
- 6) Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 1. Современные представления о биологической сущности опухолей.
 2. Теории канцерогенеза.
 3. Эпидемиология и предрасполагающие факторы возникновения злокачественных новообразований челюстно-лицевой области.
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
 1. В какой кости наиболее часто возникает рак:
 - a) в верхнечелюстной кости;
 - b) в нижнечелюстной кости;
 - c) в лобной кости;
 - d) в скуловой кости,
 - e) в носовых костях
 2. В каком возрасте чаще возникает рак челюсти:
 - a) в возрасте 40-60 лет
 - b) в детском
 - c) юношеском
 - d) в возрасте 20-40 лет
 3. Первичный (центральный) рак челюсти:
 - a) локализуется в толще кости;
 - b) возникает при распространении опухолевого процесса из окружающих тканей на кость.;
 4. Вторичный рак челюсти:
 - a) возникает при распространении опухолевого процесса из окружающих тканей на кость
 - b) локализуется в толще кости;
 5. Синоним первичного (центрального) рака челюсти:
 - a) одонтогенная карцинома;

- b) саркома челюсти,
 - c) саркома Юинга;
 - d) болезнь Педжета;
 - e) саркоидоз;
6. Какие первые симптомы одонтогенной карциномы (первичного рака челюсти):
- a) боль в зубах и их подвижность;
 - b) деформация челюсти;
 - c) изъязвление десны;
 - d) патологический перелом.
7. При одонтогенной карциноме на рентгенограмме репаративные процессы в челюсти:
- a) отсутствуют
 - b) ярко выражены
 - c) выражены, но не очень сильно
 - d) слабо выражены
8. Рентгенологическая картина одонтогенной карциномы (первичного рака) нижней челюсти:
- a) очаг разрежения костной ткани без четких границ, репаративные процессы в окружающей кости отсутствуют;
 - b) очаг разрежения костной ткани с четкими границами, репаративные процессы в окружающей кости отсутствуют;
 - c) очаг разрежения костной ткани с четкими границами, выражены репаративные процессы в окружающей кости;
 - d) очаг разрежения костной ткани без четких границ, выражены репаративные процессы в окружающей кости;
9. Источником развития вторичного рака челюсти не может быть::
- a) эпителиальные клетки Малассе, локализованные в толще челюсти
 - b) эпителий слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи
 - c) эпителий слизистой оболочки полости носа
 - d) эпителий слизистой оболочки альвеолярного отростка
 - e) эпителий слизистой оболочки неба
10. Найдите в описании раковую язву:
- a) края вывернутые, изъеденные, дно изрытое, глубокое и основание плотное, легко кровоточит, форма неправильная, кортикальная поверхность челюсти разрушена;
 - b) неправильная форма, мягкое основание, при пальпации болезненная;
 - c) подрывные, мягкие и нависающие края, болезненная, дно кровоточивое, покрытое мягкими узелками желтого цвета;
 - d) плотная, инфильтрированная, имеются очаги абсцедирования в нескольких участках, грануляции вялые и легко кровоточат, имеются свищевые ходы со скудным гнойным отделяемым;
 - e) ровные и немного возвышающиеся над здоровой кожей края, основание язвы хрящеподобной консистенции, поверхность язвы гладкая и красного цвета, в некоторых местах покрыта налетом серо-желтого цвета;

- f) края отечные и уплотнены, подрытые, локализуется на слизистой оболочке с язычной стороны в области нижних резцов, слизистая оболочка вокруг язвы цианотичная и пастозная.;

Ответы: везде правильный ответ- а

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.
2. Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.
3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диск / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Тема 2.18: Злокачественные опухоли губ.

Цель: Изучить злокачественные опухоли полости рта и челюстей

Задачи:

Рассмотреть:

- Диагностику, дифференциальную диагностику, лечение злокачественных опухолей полости рта и челюстей.

Обучить:

- Диагностике и лечению опухолей полости рта и челюстей.

Изучить:

- Клинику злокачественных опухолей полости рта и челюстей.
- Анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования
- Рак кожи лица: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Рак нижней губы: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Современные представления о биологической сущности опухолей.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Рак кожи лица: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 2) Рак нижней губы: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 3) Современные представления о биологической сущности опухолей.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбор анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- Составить план лечения
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сфор-

мулировать диагноз;

- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Больной К., 59 лет, в ноябре 1997г. поставлен диагноз: воспаление околоушной слюнной железы справа. Жалобы на боль стреляющего характера в правой околоушной области с иррадиацией в правое ухо. Открывание рта ограничено до 2см. Три года назад оперирован по поводу опухоли мочевого пузыря. Спустя 11 месяцев повторно проводилась электрокоагуляция первичного очага по поводу остатков опухоли. Спустя еще 1 месяц в радиологическом отделении городской больницы больной прошел курс дистанционной гамматерапии (6430 рад) суммарно с двух полей (живот, крестец).

Считает себя больным с августа 1997г., когда впервые возникла боль в околоушной области справа.

Уже тогда она носила постоянный характер и не исчезала после применения согревающих компрессов.

При внешнем осмотре в околоушной области справа определяется деформация контуров лица за счет имеющегося новообразования.

В указанной области прощупывается плотный конгломерат размером 3,5х4 см. Пальпация вызывает усиление умеренной болезненности с иррадиацией в ухо.

Кожные покровы над новообразованием обычного цвета, свободно собираются в складку. В подчелюстной области с правой стороны определяются увеличенные и ограниченно подвижные лимфатические узлы. Открывание рта возможно до 2см.

Пальпация крыловидно-челюстного пространства справа болезненна.

На рентгенограмме височно-нижнечелюстного сочленения справа контуры суставной головки нечеткие и неровные.

Имеются участки разрежения костной ткани.

Экскурсии суставной головки ограничены.

Такая рентгенологическая картина соответствует злокачественному поражению правого суставного отростка нижней челюсти.

В целях уточнения диагноза проведена диагностическая пункция. Цитологическое исследование: рак с элементами ороговения.

В цитологическом препарате обилие элементов железистого эпителия в разных стадиях ороговения, ярко выраженный клеточный полиморфизм. Встречаются отдельные резко атипичные элементы и группы уродливых и лишенных протоплазмы клеток.

Контрольные вопросы:

- 1)Поставить диагноз?
- 2)Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?

Эталон ответа:

- 1)Метастатический рак суставного отростка нижней челюсти справа.
- 2)Биопсия, диагностическая пункция. КТ

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Стоматолог диагностировал у больного старческой кератоз щеки с явлениями малигнизации.

Контрольные вопросы:

- 1)Где больной должен быть взят на учет?
- 2)Какой вид лечения может быть использован у данного больного?

4. Задания для групповой работы

- 1) Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-

эпидемиологического режима (на студентах).

- 2) Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
- 3) Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога)
- 4) Постановка предварительного диагноза.
- 5) Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, проведение осмотра и перевязок.
- 6) Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Рак кожи лица: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
2. Рак нижней губы: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
3. Современные представления о биологической сущности опухолей.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. В какой кости наиболее часто возникает рак:

- a) в верхнечелюстной кости;
- b) в нижнечелюстной кости;
- c) в лобной кости;
- d) в скуловой кости,
- e) в носовых костях

2. В каком возрасте чаще возникает рак челюсти:

- a) в возрасте 40-60 лет
- b) в детском
- c) юношеском
- d) в возрасте 20-40 лет

3. Первичный (центральный) рак челюсти:

- a) локализуется в толще кости;
- b) возникает при распространении опухолевого процесса из окружающих тканей на кость.;

4. Вторичный рак челюсти:

- a) возникает при распространении опухолевого процесса из окружающих тканей на кость
- b) локализуется в толще кости;

5. Синоним первичного (центрального) рака челюсти:

- a) одонтогенная карцинома;
- b) саркома челюсти,
- c) саркома Юинга;

- d) болезнь Педжета;
 - e) саркоидоз;
6. Какие первые симптомы одонтогенной карциномы (первичного рака челюсти):
- a) боль в зубах и их подвижность;
 - b) деформация челюсти;
 - c) изъязвление десны;
 - d) патологический перелом.
7. При одонтогенной карциноме на рентгенограмме репаративные процессы в челюсти:
- a) отсутствуют
 - b) ярко выражены
 - c) выражены, но не очень сильно
 - d) слабо выражены
8. Рентгенологическая картина одонтогенной карциномы (первичного рака) нижней челюсти:
- a) очаг разрежения костной ткани без четких границ, репаративные процессы в окружающей кости отсутствуют;
 - b) очаг разрежения костной ткани с четкими границами, репаративные процессы в окружающей кости отсутствуют;
 - c) очаг разрежения костной ткани с четкими границами, выражены репаративные процессы в окружающей кости;
 - d) очаг разрежения костной ткани без четких границ, выражены репаративные процессы в окружающей кости;
9. Источником развития вторичного рака челюсти не может быть::
- a) эпителиальные клетки Малассе, локализованные в толще челюсти
 - b) эпителий слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи
 - c) эпителий слизистой оболочки полости носа
 - d) эпителий слизистой оболочки альвеолярного отростка
 - e) эпителий слизистой оболочки неба
10. Найдите в описании раковую язву:
- a) края вывернутые, изъеденные, дно изрытое, глубокое и основание плотное, легко кровоточит, форма неправильная, кортикальная поверхность челюсти разрушена;
 - b) неправильная форма, мягкое основание, при пальпации болезненная;
 - c) подрывные, мягкие и нависающие края, болезненная, дно кровоточивое, покрытое мягкими узелками желтого цвета;
 - d) плотная, инфильтрированная, имеются очаги абсцедирования в нескольких участках, грануляции вялые и легко кровоточат, имеются свищевые ходы со скудным гнойным отделяемым;
 - e) ровные и немного возвышающиеся над здоровой кожей края, основание язвы хрящеподобной консистенции, поверхность язвы гладкая и красного цвета, в некоторых местах покрыта налетом серо-желтого цвета;
 - f) края отечные и уплотнены, подрывные, локализуется на слизистой оболочке с язычной стороны в области нижних резцов, слизистая оболочка вокруг

язвы цианотичная и пастозная.;

Ответы: везде правильный ответ- а

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).
- 2 Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

- 1 Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.
- 2 Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.
- 3 Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диском / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Тема 2.19: Злокачественные новообразования языка.

Цель: Изучить злокачественные опухоли полости рта и челюстей

Задачи:

Рассмотреть:

- Диагностику, дифференциальную диагностику, лечение злокачественных опухолей полости рта и челюстей.

Обучить:

- Диагностике и лечению опухолей полости рта и челюстей.

Изучить:

- Клинику злокачественных опухолей полости рта и челюстей.
- Анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования
- Рак кожи лица: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Рак языка: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Современные представления о биологической сущности опухолей.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Рак кожи лица: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 2) Рак языка: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 3) Современные представления о биологической сущности опухолей.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбор анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- Составить план лечения
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Больной К., 59 лет, в ноябре 1997г. поставлен диагноз: воспаление околоушной слюнной железы справа. Жалобы на боль стреляющего характера в правой околоушной области с иррадиацией в правое ухо. Открывание рта ограничено до 2см. Три года назад оперирован по поводу опухоли мочевого пузыря. Спустя 11 месяцев повторно проводилась электрокоагуляция первичного очага по поводу остатков опухоли. Спустя еще 1 месяц в радиологическом отделении городской больницы больной прошел курс дистанционной гамматерапии (6430 рад) суммарно с двух полей (живот, крестец).

Считает себя больным с августа 1997г., когда впервые возникла боль в околоушной области справа.

Уже тогда она носила постоянный характер и не исчезала после применения согревающих компрессов.

При внешнем осмотре в околоушной области справа определяется деформация контуров лица за счет имеющегося новообразования.

В указанной области прощупывается плотный конгломерат размером 3,5x4 см. Пальпация вызывает усиление умеренной болезненности с иррадиацией в ухо.

Кожные покровы над новообразованием обычного цвета, свободно собираются в складку. В подчелюстной области с правой стороны определяются увеличенные и ограниченно подвижные лимфатические узлы. Открывание рта возможно до 2см.

Пальпация крыловидно-челюстного пространства справа болезненна.

На рентгенограмме височно-нижнечелюстного сочленения справа контуры суставной головки нечеткие и неровные.

Имеются участки разрежения костной ткани.

Экскрсии суставной головки ограничены.

Такая рентгенологическая картина соответствует злокачественному поражению правого суставного отростка нижней челюсти.

В целях уточнения диагноза проведена диагностическая пункция. Цитологическое исследование: рак с элементами ороговения.

В цитологическом препарате обилие элементов железистого эпителия в разных стадиях ороговения, ярко выраженный клеточный полиморфизм. Встречаются отдельные резко атипичные элементы и группы уродливых и лишенных протоплазмы клеток.

Контрольные вопросы:

- 1)Поставить диагноз?
- 2)Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?

Ответ:

- 1)Метастатический рак суставного отростка нижней челюсти справа.
- 2)Биопсия, диагностическая пункция. КТ

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

У больного на коже щеки имеется опухоль около 1 см в диаметре, в центре кожа истончена, покрыта коркой. Основание не инфильтрировано. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Болен в течение года.

Контрольные вопросы:

- 1)Поставить диагноз?
- 2)Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
- 3)Составить план лечения?

4. Задания для групповой работы

- 1) Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).

- 2) Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
- 3) Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога)
- 4) Постановка предварительного диагноза.
- 5) Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, проведение осмотра и перевязок.
- 6) Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 1. Рак кожи лица: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
 2. Рак языка: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
 3. Современные представления о биологической сущности опухолей.
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
 1. В какой кости наиболее часто возникает рак:
 - a) в верхнечелюстной кости;
 - b) в нижнечелюстной кости;
 - c) в лобной кости;
 - d) в скуловой кости,
 - e) в носовых костях
 2. В каком возрасте чаще возникает рак челюсти:
 - a) в возрасте 40-60 лет
 - b) в детском
 - c) юношеском
 - d) в возрасте 20-40 лет
 3. Первичный (центральный) рак челюсти:
 - a) локализуется в толще кости;
 - b) возникает при распространении опухолевого процесса из окружающих тканей на кость.;
 4. Вторичный рак челюсти:
 - a) возникает при распространении опухолевого процесса из окружающих тканей на кость
 - b) локализуется в толще кости;
 5. Синоним первичного (центрального) рака челюсти:
 - a) одонтогенная карцинома;
 - b) саркома челюсти,
 - c) саркома Юинга;
 - d) болезнь Педжета;
 - e) саркоидоз;

6. Какие первые симптомы одонтогенной карциномы (первичного рака челюсти):

- a) боль в зубах и их подвижность;
- b) деформация челюсти;
- c) изъязвление десны;
- d) патологический перелом.

7. При одонтогенной карциноме на рентгенограмме репаративные процессы в челюсти:

- a) отсутствуют
- b) ярко выражены
- c) выражены, но не очень сильно
- d) слабовыражены

8. Рентгенологическая картина одонтогенной карциномы (первичного рака) нижней челюсти:

- a) очаг разрежения костной ткани без четких границ, репаративные процессы в окружающей кости отсутствуют;
- b) очаг разрежения костной ткани с четкими границами, репаративные процессы в окружающей кости отсутствуют;
- c) очаг разрежения костной ткани с четкими границами, выражены репаративные процессы в окружающей кости;
- d) очаг разрежения костной ткани без четких границ, выражены репаративные процессы в окружающей кости;

9. Источником развития вторичного рака челюсти не может быть::

- a) эпителиальные клетки Малассе, локализованные в толще челюсти
- b) эпителий слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи
- c) эпителий слизистой оболочки полости носа
- d) эпителий слизистой оболочки альвеолярного отростка
- e) эпителий слизистой оболочки неба

10. Найдите в описании раковую язву:

- a) края вывернутые, изъеденные, дно изрытое, глубокое и основание плотное, легко кровоточит, форма неправильная, кортикальная поверхность челюсти разрушена;
- b) неправильная форма, мягкое основание, при пальпации болезненная;
- c) подрытые, мягкие и нависающие края, болезненная, дно кровоточивое, покрытое мягкими узелками желтого цвета;
- d) плотная, инфильтрированная, имеются очаги абсцедирования в нескольких участках, грануляции вялые и легко кровоточат, имеются свищевые ходы со скудным гнойным отделяемым;
- e) ровные и немного возвышающиеся над здоровой кожей края, основание язвы хрящеподобной консистенции, поверхность язвы гладкая и красного цвета, в некоторых местах покрыта налетом серо-желтого цвета;
- f) края отечные и уплотнены, подрытые, локализуется на слизистой оболочке с язычной стороны в области нижних резцов, слизистая оболочка вокруг язвы цианотичная и пастозная.;

Ответы: везде правильный ответ- а

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.
2. Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.
3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диск / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Тема 2.20: Злокачественные новообразования СОПР.

Цель: Изучить злокачественные опухоли полости рта и челюстей

Задачи:

Рассмотреть:

- Диагностику, дифференциальную диагностику, лечение злокачественных опухолей полости рта и челюстей.

Обучить:

- Диагностике и лечению опухолей полости рта и челюстей.

Изучить:

- Клинику злокачественных опухолей полости рта и челюстей.
- Анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования
- Рак кожи лица: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Рак слизистой оболочки полости рта: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Современные представления о биологической сущности опухолей.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Рак кожи лица: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 2) Рак слизистой оболочки полости рта: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 3) Современные представления о биологической сущности опухолей.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбор анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- Составить план лечения
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Больная Б., 4,5 лет, за 1,5 месяцев до госпитализации осмотрена стоматологом по поводу «болячек на губе», появившихся на фоне повышения температуры. Диагностирован herpes Labialis, рекомендованы прижигания 1% бриллиантовым зеленым. За это время возникла язва на нижней губе, которая постепенно увеличивалась до 10 мм, периодически из нее возникало кровотечение, ухудшилось общее состояние ребенка, появились вялость, утомляемость, бледность, сохранялась субфебрильная температура. По назначению педиатра выполнен анализ крови: Hb 83 г/л, эр. $3,0 \cdot 10^{12}/л$, тр. $40 \cdot 10^9/л$, л. $7,0 \cdot 10^9/л$, мбл. 73%, п. 0%, с. 2%, лим. 15%; СОЭ 37 мм/ч.

При исследовании костного мозга: 93% лимфобластов.

Стоматологический статус: на нижней губе имелась выпуклая язва с геморрагической коркой диаметром 1см, окруженная валиком, на верхней губе - мелкие «свежие» эрозии. Слизистая оболочка полости рта бледная, чистая.

Контрольные вопросы:

- 1) Поставить диагноз?
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?

Эталон ответа:

- 1) Острый лимфобластный лейкоз, стадия разгара. Хронический рецидивирующий герпетический стоматит.
- 2) Общий анализ крови, диагностическая пункция, биопсия.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Больной В., 9 лет, за 2 недели до госпитализации развился рецидив хронического герпетического стоматита. Заживление протекало вяло, дискомфорт во рту сохранялся, температура тела субфебрильная. К концу 2-й недели стали заметны слабость, вялость, появились «синяки» на коже суставов и спины, отеки стопы. При поступлении в Детский гематологический центр в полости рта: единичные афты на слизистой оболочке, гиперпластический гингивит на обеих челюстях (ширина десневого края у шеек зубов до 15мм), десна цианотична, 74 зуб – подвижность III степени. Анализ крови: Hb 84 г/л, эр. $2,5 \cdot 10^{12}/л$, тр. единичные, л. $3,2 \cdot 10^9/л$, мбл. 66%, п. 0%, с. 1%, лим. 15%; СОЭ 38 мм/ч. В костном мозге 55 % мбл.

Контрольные вопросы:

- 1) Поставить диагноз?
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
- 3) Составить план лечения?

4. Задания для групповой работы

- 1) Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
- 2) Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
- 3) Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога)
- 4) Постановка предварительного диагноза.
- 5) Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, проведение осмотра и перевязок.
- 6) Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Рак кожи лица: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
2. Рак слизистой оболочки полости рта: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
3. Современные представления о биологической сущности опухолей.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. В какой кости наиболее часто возникает рак:

- a) в верхнечелюстной кости;
- b) в нижнечелюстной кости;
- c) в лобной кости;
- d) в скуловой кости,
- e) в носовых костях

2. В каком возрасте чаще возникает рак челюсти:

- a) в возрасте 40-60 лет
- b) в детском
- c) юношеском
- d) в возрасте 20-40 лет

3. Первичный (центральный) рак челюсти:

- a) локализуется в толще кости;
- b) возникает при распространении опухолевого процесса из окружающих тканей на кость.;

4. Вторичный рак челюсти:

- a) возникает при распространении опухолевого процесса из окружающих тканей на кость
- b) локализуется в толще кости;

5. Синоним первичного (центрального) рака челюсти:

- a) одонтогенная карцинома;
- b) саркома челюсти,
- c) саркома Юинга;
- d) болезнь Педжета;
- e) саркоидоз;

6. Какие первые симптомы одонтогенной карциномы (первичного рака челюсти):

- a) боль в зубах и их подвижность;
- b) деформация челюсти;
- c) изъязвление десны;
- d) патологический перелом.

7. При одонтогенной карциноме на рентгенограмме репаративные процессы в челюсти:

- a) отсутствуют
- b) ярко выражены
- c) выражены, но не очень сильно

d) слабовыражены

8. Рентгенологическая картина одонтогенной карциномы (первичного рака) нижней челюсти:

- a) очаг разрежения костной ткани без четких границ, репаративные процессы в окружающей кости отсутствуют;
- b) очаг разрежения костной ткани с четкими границами, репаративные процессы в окружающей кости отсутствуют;
- c) очаг разрежения костной ткани с четкими границами, выражены репаративные процессы в окружающей кости;
- d) очаг разрежения костной ткани без четких границ, выражены репаративные процессы в окружающей кости;

9 Источником развития вторичного рака челюсти не может быть::

- a) эпителиальные клетки Малаяссе, локализованные в толще челюсти
- b) эпителий слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи
- c) эпителий слизистой оболочки полости носа
- d) эпителий слизистой оболочки альвеолярного отростка
- e) эпителий слизистой оболочки неба

10. Найдите в описании раковую язву:

- a) края вывернутые, изъеденные, дно изрытое, глубокое и основание плотное, легко кровоточит, форма неправильная, кортикальная поверхность челюсти разрушена;
- b) неправильная форма, мягкое основание, при пальпации болезненная;
- c) подрытые, мягкие и нависающие края, болезненная, дно кровоточивое, покрытое мягкими узелками желтого цвета;
- d) плотная, инфильтрированная, имеются очаги абсцедирования в нескольких участках, грануляции вялые и легко кровоточат, имеются свищевые ходы со скудным гнойным отделяемым;
- e) ровные и немного возвышающиеся над здоровой кожей края, основание язвы хрящеподобной консистенции, поверхность язвы гладкая и красного цвета, в некоторых местах покрыта налетом серо-желтого цвета;
- f) края отечные и уплотнены, подрытые, локализуется на слизистой оболочке с язычной стороны в области нижних резцов, слизистая оболочка вокруг язвы цианотичная и пастозная.;

Ответы: везде правильный ответ- а

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.
2. Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.:

ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.

3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диском / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Тема 2.21: Злокачественные новообразования верхней челюсти.

Цель: Изучить злокачественные опухоли полости рта и челюстей

Задачи:

Рассмотреть:

- Диагностику, дифференциальную диагностику, лечение злокачественных опухолей полости рта и челюстей.

Обучить:

- Диагностике и лечению опухолей полости рта и челюстей.

Изучить:

- Клинику злокачественных опухолей полости рта и челюстей.
- Анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования
- Рак кожи лица: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Рак верхней челюсти: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Современные представления о биологической сущности опухолей.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Рак кожи лица: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 2) Рак верхней челюсти: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 3) Современные представления о биологической сущности опухолей.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбор анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- Составить план лечения
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Больная Б., 4,5 лет, за 1,5 месяцев до госпитализации осмотрена стоматологом по поводу «болячек на губе», появившихся на фоне повышения температуры. Диагностирован herpes Labialis, рекомендованы прижигания 1% бриллиантовым зеленым. За это время возникла язва на нижней губе, которая постепенно увеличивалась до 10 мм, периодически из нее возникало кровотечение, ухудшилось общее состояние ребенка, появились вялость, утомляемость, бледность, сохранялась субфебрильная температура. По назначению педиатра выполнен анализ крови: Нв 83 г/л, эр. $3,0 \cdot 10^{12}/л$, тр. $40 \cdot 109/л$, л. $7,0 \cdot 109/л$, мбл. 73%, п. 0%, с. 2%, лим. 15%; СОЭ 37 мм/ч.

При исследовании костного мозга: 93% лимфобластов.

Стоматологический статус: на нижней губе имелась выпуклая язва с геморрагической коркой диаметром 1см, окруженная валиком, на верхней губе - мелкие «свежие» эрозии. Слизистая оболочка полости рта бледная, чистая.

Контрольные вопросы:

- 1) Поставить диагноз?
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?

Эталон ответа:

1) Острый лимфобластный лейкоз, стадия разгара. Хронический рецидивирующий герпетический стоматит.

2) Общий анализ крови, диагностическая пункция, биопсия

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Больная Л., 6 лет, за месяц до госпитализации лечилась в стоматологической поликлинике по поводу хронического периодонтита 65 зуба. Через неделю появились признаки периостита, зуб удален. В течение следующей недели отечность переходной складки верхней челюсти слева сохранялась, появился инфильтрат в области подвижных 63,64 зубов. Поступила в стоматологический стационар, где по поводу острого серозного периостита верхней челюсти произведена периостотомия. На рентгенограмме: горизонтальная резорбция кости верхней челюсти в области 63,64,65 зубов. Цитология раневого экссудата: элементы воспаления, некоторые дегенеративные изменения, «голые» ядра. Анализ крови при поступлении в Детский гематологический центр: эр. $2,6 \cdot 10^{12}$ /л, л. $14,1 \cdot 10^9$ /л; бл. 45%. В костном мозге – 70% лимфобл. При осмотре: бледность кожных покровов, шейные, поднижнечелюстные и надключичные лимфатические узлы величиной до 1 см, слизистая оболочка полости рта бледная. В лунках удаленных более 10 дней тому назад 63,64 зубов выбухала яркая «грануляционная» ткань, площадь лунок не сократилась. В области 64,65 зубов безболезненные инфильтраты плотнoэластической консистенции до 25 мм в диаметре, эпителий на поверхности инфильтратов истончен, заметны 3 очага поверхностного некроза без признаков воспаления.

Контрольные вопросы:

- 1) Поставить диагноз?
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
- 3) Составить план лечения?

4. Задания для групповой работы

- 1) Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
- 2) Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
- 3) Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога)
- 4) Постановка предварительного диагноза.
- 5) Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, проведение осмотра и перевязок.
- 6) Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Рак кожи лица: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
2. Рак верхней челюсти: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, ле-

чение.

3. Современные представления о биологической сущности опухолей.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. В какой кости наиболее часто возникает рак:

- a) в верхнечелюстной кости;
- b) в нижнечелюстной кости;
- c) в лобной кости;
- d) в скуловой кости,
- e) в носовых костях

2. В каком возрасте чаще возникает рак челюсти:

- a) в возрасте 40-60 лет
- b) в детском
- c) юношеском
- d) в возрасте 20-40 лет

3. Первичный (центральный) рак челюсти:

- a) локализуется в толще кости;
- b) возникает при распространении опухолевого процесса из окружающих тканей на кость.;

4. Вторичный рак челюсти:

- a) возникает при распространении опухолевого процесса из окружающих тканей на кость
- b) локализуется в толще кости;

5. Синоним первичного (центрального) рака челюсти:

- a) одонтогенная карцинома;
- b) саркома челюсти,
- c) саркома Юинга;
- d) болезнь Педжета;
- e) саркоидоз;

6. Какие первые симптомы одонтогенной карциномы (первичного рака челюсти):

- a) боль в зубах и их подвижность;
- b) деформация челюсти;
- c) изъязвление десны;
- d) патологический перелом.

7. При одонтогенной карциноме на рентгенограмме репаративные процессы в челюсти:

- a) отсутствуют
- b) ярко выражены
- c) выражены, но не очень сильно
- d) слабовыражены

8. Рентгенологическая картина одонтогенной карциномы (первичного рака) нижней челюсти:

- a) очаг разрежения костной ткани без четких границ, репаративные процессы в окружающей кости отсутствуют;

- b) очаг разрежения костной ткани с четкими границами, репаративные процессы в окружающей кости отсутствуют;
- c) очаг разрежения костной ткани с четкими границами, выражены репаративные процессы в окружающей кости;
- d) очаг разрежения костной ткани без четких границ, выражены репаративные процессы в окружающей кости;

9 Источником развития вторичного рака челюсти не может быть::

- a) эпителиальные клетки Малассе, локализованные в толще челюсти
- b) эпителий слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи
- c) эпителий слизистой оболочки полости носа
- d) эпителий слизистой оболочки альвеолярного отростка
- e) эпителий слизистой оболочки неба

10. Найдите в описании раковую язву:

- a) края вывернутые, изъеденные, дно изрытое, глубокое и основание плотное, легко кровоточит, форма неправильная, кортикальная поверхность челюсти разрушена;
- b) неправильная форма, мягкое основание, при пальпации болезненная;
- c) подрытые, мягкие и нависающие края, болезненная, дно кровоточивое, покрытое мягкими узелками желтого цвета;
- d) плотная, инфильтрированная, имеются очаги абсцедирования в нескольких участках, грануляции вялые и легко кровоточат, имеются свищевые ходы со скудным гнойным отделяемым;
- e) ровные и немного возвышающиеся над здоровой кожей края, основание язвы хрящеподобной консистенции, поверхность язвы гладкая и красного цвета, в некоторых местах покрыта налетом серо-желтого цвета;
- f) края отечные и уплотнены, подрытые, локализуется на слизистой оболочке с язычной стороны в области нижних резцов, слизистая оболочка вокруг язвы цианотичная и пастозная.;

Ответы: везде правильный ответ- а

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.
2. Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.
3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диск / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Тема 2.22: Злокачественные новообразования нижней челюсти.

Цель: Изучить злокачественные опухоли полости рта и челюстей

Задачи:

Рассмотреть:

- Диагностику, дифференциальную диагностику, лечение злокачественных опухолей полости рта и челюстей.

Обучить:

- Диагностике и лечению опухолей полости рта и челюстей.

Изучить:

- Клинику злокачественных опухолей полости рта и челюстей.
- Анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования
- Рак кожи лица: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Рак нижней челюсти: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Современные представления о биологической сущности опухолей.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Рак кожи лица: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 2) Рак нижней челюсти: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 3) Современные представления о биологической сущности опухолей.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбор анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить ин-

дексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.

- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- Составить план лечения
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Больная Б., 4,5 лет, за 1,5 месяцев до госпитализации осмотрена стоматологом по поводу «болячек на губе», появившихся на фоне повышения температуры. Диагностирован herpes Labialis, рекомендованы прижигания 1% бриллиантовым зеленым. За это время возникла язва на нижней губе, которая постепенно увеличивалась до 10 мм, периодически из нее возникало кровотечение, ухудшилось общее состояние ребенка, появились вялость, утомляемость, бледность, сохранялась субфебрильная температура. По назначению педиатра выполнен анализ крови: Hb 83 г/л, эр. $3,0 \cdot 10^{12}/л$, тр. $40 \cdot 10^9/л$, л. $7,0 \cdot 10^9/л$, мбл. 73%, п. 0%, с. 2%, лим. 15%; СОЭ 37 мм/ч.

При исследовании костного мозга: 93% лимфобластов.

Стоматологический статус: на нижней губе имелась выпуклая язва с геморрагической коркой диаметром 1см, окруженная валиком, на верхней губе - мелкие «свежие» эрозии. Слизистая оболочка полости рта бледная, чистая.

Контрольные вопросы:

- 1)Поставить диагноз?
- 2)Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?

Эталон ответа:

1)Острый лимфобластный лейкоз, стадия разгара. Хронический рецидивирующий герпетический стоматит.

2) Общий анализ крови, диагностическая пункция, биопсия

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Больной В., 9 лет, за 2 недели до госпитализации развился рецидив хронического герпетического стоматита. Заживление протекало вяло, дискомфорт во рту сохранялся, температура тела субфебрильная. К концу 2-й недели стали заметны слабость, вялость, появились «синяки» на коже суставов и спины, отеки стопы. При поступлении в Детский гематологический центр в полости рта: единичные афты на слизистой оболочке, гиперпластический гингивит на обеих челюстях (ширина десневого края у шеек зубов до 15 мм), десна цианотична, 74 зуб – подвижность III степени. Анализ крови: Hb 84 г/л, эр. $2,5 \cdot 10^{12}/л$, тр. единичные, л. $3,2 \cdot 10^9/л$, мбл. 66%, п. 0%, с. 1%, лим. 15%; СОЭ 38 мм/ч. В костном мозге 55 % мбл.

Контрольные вопросы:

- 1) Поставить диагноз?
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
- 3) Составить план лечения?

4. Задания для групповой работы

- 1) Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
- 2) Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
- 3) Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога)
- 4) Постановка предварительного диагноза.
- 5) Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, проведение осмотра и перевязок.
- 6) Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 1. Рак кожи лица: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
 2. Рак нижней челюсти: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
 3. Современные представления о биологической сущности опухолей.
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
 1. В какой кости наиболее часто возникает рак:
 - a) в верхнечелюстной кости;
 - b) в нижнечелюстной кости;
 - c) в лобной кости;
 - d) в скуловой кости,
 - e) в носовых костях
 2. В каком возрасте чаще возникает рак челюсти:

- a) в возрасте 40-60 лет
 - b) в детском
 - c) юношеском
 - d) в возрасте 20-40 лет
3. Первичный (центральный) рак челюсти:
- a) локализуется в толще кости;
 - b) возникает при распространении опухолевого процесса из окружающих тканей на кость.;
4. Вторичный рак челюсти:
- a) возникает при распространении опухолевого процесса из окружающих тканей на кость
 - b) локализуется в толще кости;
5. Синоним первичного (центрального) рака челюсти:
- a) одонтогенная карцинома;
 - b) саркома челюсти,
 - c) саркома Юинга;
 - d) болезнь Педжета;
 - e) саркоидоз;
6. Какие первые симптомы одонтогенной карциномы (первичного рака челюсти):
- a) боль в зубах и их подвижность;
 - b) деформация челюсти;
 - c) изъязвление десны;
 - d) патологический перелом.
7. При одонтогенной карциноме на рентгенограмме репаративные процессы в челюсти:
- a) отсутствуют
 - b) ярко выражены
 - c) выражены, но не очень сильно
 - d) слабовыражены
8. Рентгенологическая картина одонтогенной карциномы (первичного рака) нижней челюсти:
- a) очаг разрежения костной ткани без четких границ, репаративные процессы в окружающей кости отсутствуют;
 - b) очаг разрежения костной ткани с четкими границами, репаративные процессы в окружающей кости отсутствуют;
 - c) очаг разрежения костной ткани с четкими границами, выражены репаративные процессы в окружающей кости;
 - d) очаг разрежения костной ткани без четких границ, выражены репаративные процессы в окружающей кости;
9. Источником развития вторичного рака челюсти не может быть::
- a) эпителиальные клетки Маласса, локализованные в толще челюсти
 - b) эпителий слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи
 - c) эпителий слизистой оболочки полости носа

- d) эпителий слизистой оболочки альвеолярного отростка
- e) эпителий слизистой оболочки неба

10. Найдите в описании раковую язву:

- a) края вывернутые, изъеденные, дно изрытое, глубокое и основание плотное, легко кровоточит, форма неправильная, кортикальная поверхность челюсти разрушена;
- b) неправильная форма, мягкое основание, при пальпации болезненная;
- c) подрытые, мягкие и нависающие края, болезненная, дно кровоточивое, покрытое мягкими узелками желтого цвета;
- d) плотная, инфильтрированная, имеются очаги абсцедирования в нескольких участках, грануляции вялые и легко кровоточат, имеются свищевые ходы со скудным гнойным отделяемым;
- e) ровные и немного возвышающиеся над здоровой кожей края, основание язвы хрящеподобной консистенции, поверхность язвы гладкая и красного цвета, в некоторых местах покрыта налетом серо-желтого цвета;
- f) края отечные и уплотнены, подрытые, локализуется на слизистой оболочке с язычной стороны в области нижних резцов, слизистая оболочка вокруг язвы цианотичная и пастозная.;

Ответы: везде правильный ответ- а

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.
2. Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.
3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диском / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Тема 2.23: Злокачественные новообразования слюнных желёз.

Цель: Изучить злокачественные опухоли полости рта и челюстей

Задачи:

Рассмотреть:

- Диагностику, дифференциальную диагностику, лечение злокачественных новообразований слюнных желёз.

Обучить:

- Диагностике и лечению злокачественных новообразований слюнных желёз.

Изучить:

- Клинику злокачественных новообразований слюнных желёз.
- Анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования
- Мукоэпидермоидный рак: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Аденокистозная карцинома: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Мукоэпидермоидный рак: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 2) Аденокистозная карцинома: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбор анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза

- Составить план лечения
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Больная, 40 лет, обратилась с жалобами на наличие новообразования в области левой околоушной слюнной железы, сухость рта, хруст и щелкание в височно-нижнечелюстном суставе. Со слов больной, образование обнаружено врачом при диспансерном осмотре три года назад, в размерах не увеличивается, не беспокоит. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции, эпидемический паротит, частые простудные заболевания. В нижнем полюсе левой околоушной слюнной железы определяется образование, размером 3,0 - 3,5 см., подвижность которого несколько ограничена, поверхность бугристая, плотноэластической консистенции, пальпация безболезненная, кожные покровы не изменены и свободно собираются в складку, открывание рта свободное. Слюна из околоушного протока выделяется пенистая, слизистая оболочка рта недостаточно увлажнена, отмечается отсутствие жевательных зубов на верхней челюсти слева и на нижней челюсти справа. Больной проводилось цитологическое исследование пунктата образования.

Контрольные вопросы?

1. Поставьте предварительный диагноз и проведите его обоснование.
2. Составьте план лечения.
3. Определите признаки, нехарактерные для данного заболевания и дайте им объяснение.

Эталон ответа:

1. Полиморфная аденома околоушной слюнной железы слева.
2. Удаление опухоли вместе с прилежащими тканями железы (субтотальная резекция).
3. Жалобы на хруст и щелканье в височно-нижнечелюстном суставе, отсутствие зубов.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Больной обратился с жалобами на приступообразные боли в горле, языке, сухость полости рта, постоянный горький вкус.

Контрольные вопросы:

- 1) Поставить диагноз?
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
- 3) Составить план лечения?

4. Задания для групповой работы

- 1) Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического па-

циента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).

- 2) Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
- 3) Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога)
- 4) Постановка предварительного диагноза.
- 5) Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, проведение осмотра и перевязок.
- 6) Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 1. Мукоэпидермоидный рак: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
 2. Аденокистозная карцинома: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
 1. Какая из перечисленных опухолей относится к эпителиальным:
 - a) лимфангиома;
 - b) аденома;
 - c) гемангиома;
 - d) невринома;
 - e) фиброма;
 2. Какая из перечисленных опухолей относится к неэпителиальным:
 - a) липома;
 - b) плеоморфная аденома;
 - c) светлоклеточная аденома;
 - d) онкоцитомы;
 - e) аденолимфома,
 - f) сальноклеточная аденома.
 3. Синоним плеоморфной аденомы:
 - a) смешанная опухоль;
 - b) онкоцитомы;
 - c) липома;
 - d) аденолимфома;
 - e) мономорфная аденома;
 - f) базальноклеточная аденома
 4. В какой железе наиболее часто образуется плеоморфная аденома:

- a) околоушной железе
 - b) малой слюнной железе
 - c) подъязычной железе
 - d) поднижнечелюстной железе
5. Плеоморфная аденома - это опухоль какого происхождения:
- a) эпителиального;
 - b) неэпителиального;
 - c) смешанного.
6. Рост плеоморфной аденомы околоушной железы:
- a) бессимптомный
 - b) сопровождается сильной болью в области опухоли
 - c) сопровождается ноющей болью в области опухоли
7. Может ли наблюдаться колебание размеров плеоморфной аденомы слюнной железы по мере ее роста:
- a) может, но редко;
 - b) нет, не может;
 - c) наблюдается всегда.
8. Может ли наблюдаться ускорение роста плеоморфной аденомы слюнной железы при доброкачественном ее росте:
- a) может
 - b) нет, не может;
- 9 В плеоморфной аденоме околоушной железы могут ли встречаться кистозные полости:
- a) могут;
 - b) нет, не могут.
10. За счет чего происходит резкое увеличение размеров плеоморфной аденомы слюнной железы при доброкачественном ее росте:
- a) накопление секрета в кистозных полостях;
 - b) за счет роста опухолевой ткани;
 - c) за счет скопления слюны в железе;
 - d) за счет скопления крови при затруднении кровообращения.

Ответы: везде правильный ответ- а

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.
2. Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.

3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диском / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Тема 2.24: Основные принципы и виды лечения злокачественных опухолей ЧЛЮ.

Цель: Изучить общие принципы лечения больных со злокачественными опухолями челюстно-лицевой области.

Задачи:

Рассмотреть:

- Хирургические методы лечения.
- Лекарственную химиотерапию.
- Лучевую терапию

Обучить:

- Принципам лечения больных со злокачественными опухолями челюстно-лицевой области.

Изучить:

- Задачи врача-стоматолога в системе оказания специализированной помощи больным с опухолями челюстно-лицевой области.
- Анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования
- Хирургические методы лечения.
- Лекарственная химиотерапия.
- Лучевая терапия.
- Задачи врача-стоматолога в системе оказания специализированной помощи больным с опухолями челюстно-лицевой области.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Хирургические методы лечения.
2. Лекарственная химиотерапия.
3. Лучевая терапия.

4. Задачи врача-стоматолога в системе оказания специализированной помощи больным с опухолями челюстно-лицевой области.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбора анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- Составить план лечения
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Больной К., 59 лет, в ноябре 1997г. поставлен диагноз: воспаление околоушной слюнной железы справа. Жалобы на боль стреляющего характера в правой околоушной области с иррадиацией в правое ухо. Открывание рта ограничено до 2см. Три года назад оперирован по поводу опухоли мочевого пузыря. Спустя 11 месяцев повторно проводилась электрокоагуляция первичного очага по поводу остатков опухоли. Спустя еще 1 месяц в радиологическом отделении городской больницы больной прошел курс дистанционной гамматерапии (6430 рад) суммарно с двух полей (живот, крестец).

Считает себя больным с августа 1997г., когда впервые возникла боль в околоушной области справа.

Уже тогда она носила постоянный характер и не исчезала после применения согревающих компрессов.

При внешнем осмотре в околоушной области справа определяется деформация контуров лица за счет имеющегося новообразования.

В указанной области прощупывается плотный конгломерат размером 3,5x4 см. Пальпация вызывает усиление умеренной болезненности с иррадиацией в ухо.

Кожные покровы над новообразованием обычного цвета, свободно собираются в складку. В подчелюстной области с правой стороны определяются увеличенные и ограниченно подвижные лимфатические узлы. Открывание рта возможно до 2см.

Пальпация крыловидно-челюстного пространства справа болезненна.

На рентгенограмме височно-нижнечелюстного сочленения справа контуры суставной головки нечеткие и неровные.

Имеются участки разрежения костной ткани.

Экскрсии суставной головки ограничены.

Такая рентгенологическая картина соответствует злокачественному поражению правого суставного отростка нижней челюсти.

В целях уточнения диагноза проведена диагностическая пункция. Цитологическое исследование: рак с элементами ороговения.

В цитологическом препарате обилие элементов железистого эпителия в разных стадиях ороговения, ярко выраженный клеточный полиморфизм. Встречаются отдельные резко атипичные элементы и группы уродливых и лишенных протоплазмы клеток.

Контрольные вопросы:

- 1)Поставить диагноз?
- 2)Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?

Эталон ответа:

- 1)Метастатический рак суставного отростка нижней челюсти справа.
- 2) Биопсия, диагностическая пункция. КТ

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Больной длительное время находился на диспансерном наблюдении у стоматолога по поводу плоской лейкоплакии слизистой оболочки щеки. В последние 2 недели появились бородавчатые разрастания и изъязвление в очаге лейкоплакии.

Контрольные вопросы:

- 1)Определите тактику стоматолога?
- 2)Определите план дальнейшего обследования?.

4. Задания для групповой работы

- 1) Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
- 2) Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
- 3) Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога
- 4) Постановка предварительного диагноза.
- 5) Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, проведение осмотра и перевязок.
- 6) Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Хирургические методы лечения.
2. Лекарственная химиотерапия.
3. Лучевая терапия.
4. Задачи врача-стоматолога в системе оказания специализированной помощи больным с опухолями челюстно-лицевой области.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Рак кожи лица T0N1M1. Какая это стадия распространения рака:

- a) первая,
- b) четвертая
- c) вторая;
- d) третья.

2. Рак кожи лица T3N2M0. Какая это стадия распространения рака:

- a) вторая;
- b) третья;
- c) первая;
- d) четвертая.

3. Рак кожи лица T1N0M1. Какая это стадия распространения рака:

- a) первая;
- b) третья;
- c) четвертая.

4. Рак кожи лица T3N3M0. Какая это стадия распространения рака:

- a) третья;
- b) вторая;
- c) первая;
- d) четвертая.

5. Каким символом в классификации TNM обозначают рецидив рака:

- a) p
- b) a
- c) t
- d) e
- e) g.

6. . Рак кожи лица T4N0M0. Какая это стадия распространения рака:

- a) четвертая
- b) первая
- c) вторая
- d) третья

7. Экзофитная (папиллярная) форма рака редко встречается на:

- a) слизистой оболочке полости рта.
- b) нижней губе;

- с) верхней губе;
 - d) коже лица и шеи.
8. Рак кожи лица T4N1 M0. Какая это стадия распространения рака:
- a) коже лица и шеи;
 - b) четвертая
 - c) первая
 - d) вторая
 - e) третья
- 9 Инфильтративная форма рака редко встречается на:
- a) слизистой оболочке полости рта.
 - b) нижней губе;
 - c) верхней губе;
 - d) коже лица и шеи.
 - e) языке.
10. Рак кожи лица T4N2M0. Какая это стадия распространения рака:
- a) четвертая
 - b) первая
 - c) вторая
 - d) третья

Ответы: везде правильный ответ- а

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.
2. Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.
3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диск / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Раздел 3 Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области.

Тема 3.1: Воспалительные заболевания слюнных желез.

Цель: Изучить воспалительные заболевания слюнных желёз.

Задачи:

Рассмотреть:

- Методику обследования больных с заболеваниями слюнных желёз.

Обучить:

- Принципам лечения воспалительных заболеваний слюнных желез.

Изучить:

- Острые эпидемические паротиты.
- Анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования
- Методика обследования больных с заболеваниями слюнных желёз.
- Классификация заболеваний слюнных желёз.
- Острые эпидемические паротиты. Этиология и патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Методика обследования больных с заболеваниями слюнных желёз.
- 2) Классификация заболеваний слюнных желёз.
- 3) Острые эпидемические паротиты. Этиология и патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбора анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования

сформулировать диагноз

- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- Составить план лечения
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Больная В., 23 лет поступила с жалобами на болезненную припухлость околоушно-жевательной области справа. Повышение температуры тела до 38,1 .

Ранее подобные явления были около 3 лет назад. Лечилась в районной поликлинике по месту жительства, антибиотиками.

При внешнем осмотре определяется значительная припухлость околоушно-жевательной области справа. Кожа над припухлостью гиперемирована, в складку не собирается. При пальпации определяется плотная, болезненная припухлость, в центре которой имеется очаг глубокой флюктуации.

Открытие рта затруднено (до 2см между резцами).

Из околоушного протока справа слюна не выделяется.

Контрольные вопросы:

- 1)Поставить диагноз?
- 2)Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
- 3)Составить план лечения?

Эталон ответа:

1. Предварительный диагноз обострение хронического сиалоаденита околоушной слюнной железы справа.
2. Рентгенография с контрастированием околоушной слюнной железы
3. План лечения: госпитализация больного. Лечение комплексное. Назначается противовоспалительная, дезинтоксикационная терапия, витаминотерапия, симптоматическое лечение, массажирование и промывание слюнной железы через выводной проток, при ухудшении состояния или в случае неэффективности промывания вскрытие абсцесса и дренирование раны.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Больная Л., 18 лет, воспитатель детского сада, жалуется на припухлость околоушно-жевательной области справа и слева, некоторую сухость в полости рта. Считает себя больной около 3-х дней. Сначала повысилась температура тела до 39°, затем появилась припухлость правой околоушно-жевательной области, а через 3 дня появилась припухлость левой околоушно-жевательной области.

При внешнем осмотре определяется припухлость правой и левой околоушно-жевательной области. Кожа над припухлостью в цвете не изменена, но напряжена. При пальпации припухлость плотно-эластичной консистенции, болезненна. Особенно сильная болезненность возникает при надавливании впереди козелка уха. Слизистая оболочка полости рта отечна, бледно-розового цвета. Секрет из околоушных протоков не выделяется.

Контрольные вопросы:

- 1) Поставить диагноз?
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
- 3) Составить план лечения?

4. Задания для групповой работы

- 1) Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
- 2) Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
- 3) Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога)
- 4) Постановка предварительного диагноза.
- 5) Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, проведение осмотра и перевязок.
- 6) Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.
- 7) Заслушать истории болезни на темы:
 1. Лечение пациента со слюнокаменной болезнью
 2. Лечение пациента с сиалозом

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 1. Методика обследования больных с заболеваниями слюнных желёз.
 2. Классификация заболеваний слюнных желёз.
 3. Острые эпидемические паротиты. Этиология и патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
 1. Верхней границей расположения околоушной железы является:
 - a) скуловая дуга и наружный слуховой проход
 - b) скуловая кость;
 - c) скуловая кость и нижнечелюстной край верхней челюсти;
 - d) височная ямка.
 2. Что является задней границей расположения околоушной железы:
 - a) сосцевидный отросток височной кости и грудино-ключично-сосцевидная мышца;

- b) шиловидный отросток височной кости;
 - c) затылочная кость;
 - d) длинная мышца спины.
3. Книзу околоушная железа спускается:
- a) несколько ниже угла нижней челюсти.
 - b) до средней трети ветви нижней челюсти;
 - c) до нижней трети ветви нижней челюсти;
 - d) до угла нижней челюсти;
4. С медиальной стороны околоушная железа отграничивается:
- a) шиловидным отростком височной кости; мышцами, начинающимися от него и стенкой глотки;
 - b) стенкой глотки;
 - c) стенками глотки и пищевода;
 - d) наружной пластинкой крыловидного отростка клиновидной кости.
5. Околоушная железа делится на какие доли:
- a) поверхностная и глубокая
 - b) передняя и задняя;
 - c) верхняя и нижняя;
 - d) передняя, задняя, поверхностная и глубокая;
 - e) верхняя, нижняя, поверхностная и глубокая.
6. Вес околоушной железы в среднем составляет:
- e) 20-30 грамм;
 - f) 5-10 грамм;
 - g) 10-15 грамм;
 - h) 15-20 грамм;
 - i) 30-40 грамм,
 - j) 40-50 грамм.
7. Капсула околоушной железы с наружной стороны:
- e) толстая и сплошная;
 - f) тонкая и несплошная;
 - g) толстая и несплошная;
 - h) тонкая и сплошная.
8. Капсула околоушной железы с медиальной стороны
- f) тонкая и несплошная;
 - g) тонкая и сплошная;
 - h) толстая и несплошная;
 - i) толстая и сплошная.
9. Какие артерии проходят через толщу околоушной железы:
- f) наружная сонная артерия с ее ветвями (поверхностной височной и верхнечелюстной артериями);
 - g) внутренняя и наружная сонная артерия с ее ветвями (поверхностной височной и верхнечелюстной артериями),

- h) лицевая артерия и внутренняя сонная артерия;
 - i) лицевая артерия и наружная сонная артерия с ее ветвями (поверхностной височной и верхнечелюстной артериями).
10. Какой нерв не проходит через околоушную железу:
- f) задний ушной нерв
 - g) лицевой нерв,
 - h) ушно-височный нерв;
 - i) нервные волокна от ушного ганглия.

Ответы: везде правильный ответ- а

4) Подготовить истории болезни на темы:

1. Лечение пациента со слюнокаменной болезнью
2. Лечение пациента с сиалозом

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.
2. Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.
3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диск / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Тема 3.2: Слюннокаменная болезнь.

Цель: Изучить воспалительные заболевания слюнных желёз.

Задачи:

Рассмотреть:

- Методику обследования больных с заболеваниями слюнных желёз.

Обучить:

- Принципам лечения воспалительных заболеваний слюнных желез.

Изучить:

- Слюнно-каменную болезнь. Освоить реабилитацию после хирургического лечения.
- Острые неэпидемические сиаладениты.
- Анатоми-топографические особенности челюстно-лицевой области.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования
- Методика обследования больных с заболеваниями слюнных желёз.
- Классификация заболеваний слюнных желёз.
- Хроническое воспаление слюнных желёз (сиаладенит). Этиология и патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Лечение. Профилактика.
- Слюнно-каменная болезнь. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация после хирургического лечения.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**1. Ответить на вопросы по теме занятия:**

- 1) Методика обследования больных с заболеваниями слюнных желёз.
- 2) Классификация заболеваний слюнных желёз.
- 3) Хроническое воспаление слюнных желёз (сиаладенит). Этиология и патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Лечение. Профилактика.
- 4) Слюнно-каменная болезнь. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация после хирургического лечения.

2. Практическая работа.**1) Освоить манипуляции:**

- Сбора анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- Составить план лечения

- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Больная В., 23 лет поступила с жалобами на болезненную припухлость околоушно-жевательной области справа. Повышение температуры тела до 38,1 .

Ранее подобные явления были около 3 лет назад. Лечилась в районной поликлинике по месту жительства, антибиотиками.

При внешнем осмотре определяется значительная припухлость околоушно-жевательной области справа. Кожа над припухлостью гиперемирована, в складку не собирается. При пальпации определяется плотная, болезненная припухлость, в центре которой имеется очаг глубокой флюктуации.

Открывание рта затруднено (до 2см между резцами).

Из околоушного протока справа слюна не выделяется.

Контрольные вопросы:

- 1)Поставить диагноз?
- 2)Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
- 3)Составить план лечения?

Эталон ответа:

1. Предварительный диагноз обострение хронического сиалоаденита околоушной слюнной железы справа.
2. Рентгенография с контрастирования околоушной слюнной железы справа
3. План лечения: госпитализация больного. Лечение комплексное. Назначается противовоспалительная, дезинтоксикационная терапия, витаминотерапия, симптоматическое лечение, массажирование и промывание слюнной железы через выводной проток, при ухудшении состояния или в случае неэффективности промывания вскрытие абсцесса и дренирование раны.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Больная В., 23 лет поступила с жалобами на болезненную припухлость околоушно-жевательной области справа. Повышение температуры тела до 38,1

Ранее подобные явления были около 3 лет назад. Лечилась в районной поликлинике по месту жительства, антибиотиками.

При внешнем осмотре определяется значительная припухлость околоушно-жевательной области справа. Кожа над припухлостью гиперемирована, в складку не собирается. При пальпации определяется плотная, болезненная припухлость, в центре которой имеется очаг глубокой флюктуации.

Открывание рта затруднено (до 2см между резцами).

Из околоушного протока справа слюна не выделяется.

Контрольные вопросы:

- 1) Поставить диагноз?
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
- 3) Составить план лечения?

4. Задания для групповой работы

- 1) Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
- 2) Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
- 3) Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога)
- 4) Постановка предварительного диагноза.
- 5) Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, проведение осмотра и перевязок.
- 6) Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.
- 7) Заслушать рефераты на подготовленные темы:
 - 1) Методы обследования слюнных желёз
 - 2) Сиалоденит. Клиника. Диагностика. Лечение
 - 3) Слюнокаменная болезнь. Клиника. Диагностика. Лечение
- 8) Заслушать истории болезни на темы:
 1. Лечение пациента с эпидемическим паротитом
 2. Лечение пациента с паренхиматозным сиалоденитом

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 1. Методика обследования больных с заболеваниями слюнных желёз.
 2. Классификация заболеваний слюнных желёз.
 3. Хроническое воспаление слюнных желёз (сиалоденит). Этиология и патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Лечение. Профилактика.
 4. Слюнно-каменная болезнь. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация после хирургического лечения.
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
 1. Верхней границей расположения околоушной железы является:
 - a) скуловая дуга и наружный слуховой проход
 - b) скуловая кость;
 - c) скуловая кость и нижнечелюстной край верхней челюсти;
 - d) височная ямка.
 2. Что является задней границей расположения околоушной железы:
 - a) сосцевидный отросток височной кости и грудино-ключично-сосцевидная

- мышца;
- b) шиловидный отросток височной кости;
 - c) затылочная кость;
 - d) длинная мышца спины.
3. Книзу околоушная железа спускается:
- a) несколько ниже угла нижней челюсти.
 - b) до средней трети ветви нижней челюсти;
 - c) до нижней трети ветви нижней челюсти;
 - d) до угла нижней челюсти;
4. С медиальной стороны околоушная железа отграничивается:
- a) шиловидным отростком височной кости; мышцами, начинающимися от него и стенкой глотки;
 - b) стенкой глотки;
 - c) стенками глотки и пищевода;
 - d) наружной пластинкой крыловидного отростка клиновидной кости.
5. Околоушная железа делится на какие доли:
- a) поверхностная и глубокая
 - b) передняя и задняя;
 - c) верхняя и нижняя;
 - d) передняя, задняя, поверхностная и глубокая;
 - e) верхняя, нижняя, поверхностная и глубокая.
6. Вес околоушной железы в среднем составляет:
- a) 20-30 грамм;
 - b) 5-10 грамм;
 - c) 10-15 грамм;
 - d) 15-20 грамм;
 - e) 30-40 грамм,
 - f) 40-50 грамм.
7. Капсула околоушной железы с наружной стороны:
- a) толстая и сплошная;
 - b) тонкая и несплошная;
 - c) толстая и несплошная;
 - d) тонкая и сплошная.
8. Капсула околоушной железы с медиальной стороны
- a) тонкая и несплошная;
 - b) тонкая и сплошная;
 - c) толстая и несплошная;
 - d) толстая и сплошная.
9. Какие артерии проходят через толщу околоушной железы:
- a) наружная сонная артерия с ее ветвями (поверхностной височной и верхнечелюстной артериями);
 - b) внутренняя и наружная сонная артерия с ее ветвями (поверхностной ви-

- сочной и верхнечелюстной артериями),
- с) лицевая артерия и внутренняя сонная артерия;
 - д) лицевая артерия и наружная сонная артерия с ее ветвями (поверхностной височной и верхнечелюстной артериями).

10. Какой нерв не проходит через околоушную железу:

- а) задний ушной нерв
- б) лицевой нерв,
- с) ушно-височный нерв;
- д) нервные волокна от ушного ганглия.

Ответы: везде правильный ответ- а

4) Подготовить рефераты на темы:

- 1) Методы обследования слюнных желёз
- 2) Сиалоденит. Клиника. Диагностика. Лечение
- 3) Слюнокаменная болезнь. Клиника. Диагностика. Лечение
- 5) Подготовить истории болезни на темы:
 - 1. Лечение пациента с эпидемическим паротитом
 - 2. Лечение пациента с паренхиматозным сиалоденитом

Рекомендуемая литература:

Основная:

- 1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).
- 2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

- 1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.
- 2. Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.
- 3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диск / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Тема 3.3: Сиалозы.

Цель: Изучить воспалительные заболевания слюнных желёз.

Задачи:

Рассмотреть:

- Методику обследования больных с заболеваниями слюнных желёз.

Обучить:

- Принципам лечения воспалительных заболеваний слюнных желез.

Изучить:

- Слюнно-каменную болезнь. Освоить реабилитацию после хирургического лечения.
- Острые неэпидемические сиаладениты.
- Анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам ока-

зания медицинской помощи.

- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования
- Методика обследования больных с заболеваниями слюнных желёз.
- Классификация заболеваний слюнных желёз.
- Хроническое воспаление слюнных желёз (сиаладенит). Этиология и патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Лечение. Профилактика.
- Острые неэпидемические сиаладениты. Этиология и патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Лечение. Профилактика.
- Слюнно-каменная болезнь. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация после хирургического лечения.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Методика обследования больных с заболеваниями слюнных желёз.
- 2) Классификация заболеваний слюнных желёз.
- 3) Хроническое воспаление слюнных желёз (сиаладенит). Этиология и патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Лечение. Профилактика.
- 4) Острые неэпидемические сиаладениты. Этиология и патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Лечение. Профилактика.
- 5) Слюнно-каменная болезнь. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация после хирургического лечения.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбор анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления
- 3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
 - Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
 - На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
 - Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
 - Составить план лечения
 - Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
 - Лечение больных под руководством преподавателя
- 4) Результаты:
 - Произвести запись в истории болезни
- 5) Выводы:
 - Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Больная В., 23 лет поступила с жалобами на болезненную припухлость околоушно-жевательной области справа. Повышение температуры тела до 38,1 .

Ранее подобные явления были около 3 лет назад. Лечилась в районной поликлинике по месту жительства, антибиотиками.

При внешнем осмотре определяется значительная припухлость околоушно-жевательной области справа. Кожа над припухлостью гиперемирована, в складку не собирается. При пальпации определяется плотная, болезненная припухлость, в центре которой имеется очаг глубокой флюктуации.

Открывание рта затруднено (до 2см между резцами).

Из околоушного протока справа слюна не выделяется.

Контрольные вопросы:

- 1)Поставить диагноз?
- 2)Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
- 3)Составить план лечения?

Эталон ответа:

1. Предварительный диагноз обострение хронического сialoadенита околоушной слюнной железы справа.
2. Рентгенография околоушной слюнной железы справа с контрастированием
3. План лечения: госпитализация больного. Лечение комплексное. Назначается противовоспалительная, дезинтоксикационная терапия, витаминотерапия, симптоматическое лечение, массажирование и промывание слюнной железы через выводной проток, при ухудшении состояния или в случае неэффективности промывания вскрытие абсцесса и дренирование раны.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Больная Л., 18 лет, воспитатель детского сада, жалуется на припухлость околоушно-жевательной области справа и слева, некоторую сухость в полости рта. Считает себя больной около 3-х дней. Сначала повысилась температура тела до 39°, затем появилась припухлость правой околоушно-жевательной области, а через 3 дня появилась припухлость левой околоушно-жевательной области.

При внешнем осмотре определяется припухлость правой и левой околоушно-жевательной области. Кожа над припухлостью в цвете не изменена, но напряжена. При пальпации припухлость плотно-эластичной консистенции, болезненна. Особенно сильная болезненность возникает при надавливании впереди козелка уха. Слизистая оболочка полости рта отечна, бледно-розового цвета. Секрет из околоушных протоков не выделяется.

Контрольные вопросы:

- 1) Поставить диагноз?
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
- 3) Составить план лечения?

4. Задания для групповой работы

- 1) Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
- 2) Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
- 3) Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога)
- 4) Постановка предварительного диагноза.
- 5) Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, проведение осмотра и перевязок.
- 6) Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.
- 7) Заслушать истории болезни на темы:
 1. Лечение пациента с сиалодохитом
 2. Лечение пациента с гриппозным сиалодентитом

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 1. Методика обследования больных с заболеваниями слюнных желёз.
 2. Классификация заболеваний слюнных желёз.
 3. Хроническое воспаление слюнных желёз (сиаладенит). Этиология и патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Лечение. Профилактика.
 4. Острые неэпидемические сиаладениты. Этиология и патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Лечение. Профилактика.
 5. Слюнно-каменная болезнь. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация после хирургического лечения.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Верхней границей расположения околоушной железы является:

- a) скуловая дуга и наружный слуховой проход
- b) скуловая кость;
- c) скуловая кость и нижнечелюстной край верхней челюсти;
- d) височная ямка.

2. Что является задней границей расположения околоушной железы:

- a) сосцевидный отросток височной кости и грудино-ключично-сосцевидная мышца;
- b) шиловидный отросток височной кости;
- c) затылочная кость;
- d) длинная мышца спины.

3. Книзу околоушная железа спускается:

- a) несколько ниже угла нижней челюсти.
- b) до средней трети ветви нижней челюсти;
- c) до нижней трети ветви нижней челюсти;
- d) до угла нижней челюсти;

4. С медиальной стороны околоушная железа отграничивается:

- a) шиловидным отростком височной кости; мышцами, начинающимися от него и стенкой глотки;
- b) стенкой глотки;
- c) стенками глотки и пищевода;
- d) наружной пластинкой крыловидного отростка клиновидной кости.

5. Околоушная железа делится на какие доли:

- a) поверхностная и глубокая
- b) передняя и задняя;
- c) верхняя и нижняя;
- d) передняя, задняя, поверхностная и глубокая;
- e) верхняя, нижняя, поверхностная и глубокая.

6. Вес околоушной железы в среднем составляет:

- a) 20-30 грамм;
- b) 5-10 грамм;
- c) 10-15 грамм;
- d) 15-20 грамм;
- e) 30-40 грамм,
- f) 40-50 грамм.

7. Капсула околоушной железы с наружной стороны:

- a) толстая и сплошная;
- b) тонкая и несплошная;
- c) толстая и несплошная;
- d) тонкая и сплошная.

8. Капсула околоушной железы с медиальной стороны

- a) тонкая и несплошная;
- b) тонкая и сплошная;
- c) толстая и несплошная;
- d) толстая и сплошная.

9 Какие артерии проходят через толщу околоушной железы:

- a) наружная сонная артерия с ее ветвями (поверхностной височной и верхнечелюстной артериями);
- b) внутренняя и наружная сонная артерия с ее ветвями (поверхностной височной и верхнечелюстной артериями),
- c) лицевая артерия и внутренняя сонная артерия;
- d) лицевая артерия и наружная сонная артерия с ее ветвями (поверхностной височной и верхнечелюстной артериями).

10. Какой нерв не проходит через околоушную железу:

- a) задний ушной нерв
- b) лицевой нерв,
- c) ушно-височный нерв;
- d) нервные волокна от ушного ганглия.

Ответы: везде правильный ответ- а

4) Подготовить истории болезни на темы:

1. Лечение пациента с сиалодохитом
2. Лечение пациента с гриппозным сиалодентитом

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.
2. Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.
3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диск / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Тема 3.4: Современная классификация заболеваний нервов лица.

Цель: Изучить хирургическое лечение при заболеваниях и повреждениях нервов челюстно-лицевой области.

Задачи:

Рассмотреть:

- Парез и паралич мимической мускулатуры (поражение лицевого нерва).
- Невралгию ветвей тройничного нерва, клинические проявления, дифференциальная диагностика

Обучить:

- Показаниям к оперативному лечению (декомпрессия, невролиз, сшивание нерва, фасциальная, мышечная, кожная пластика).

Изучить:

- Показания к применению консервативного, хирургического методов лечения.
- Анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования
- Парез и паралич мимической мускулатуры (поражение лицевого нерва).
- Показания к оперативному лечению (декомпрессия, невролиз, сшивание нерва, фасциальная, мышечная, кожная пластика).
- Невралгия ветвей тройничного нерва, клинические проявления, дифференциальная диагностика.
- Показания к применению консервативного, хирургического методов лечения

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Парез и паралич мимической мускулатуры (поражение лицевого нерва).
- 2) Показания к оперативному лечению (декомпрессия, невролиз, сшивание нерва, фасциальная, мышечная, кожная пластика).
- 3) Невралгия ветвей тройничного нерва, клинические проявления, дифференциальная диагностика.
- 4) Показания к применению консервативного, хирургического методов лечения

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбор анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.

- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия
- 2) Цель работы:
 - Развитие клинического мышления
- 3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
 - Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
 - На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
 - Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
 - Составить план лечения
 - Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
 - Лечение больных под руководством преподавателя
- 4) Результаты:
 - Произвести запись в истории болезни
- 5) Выводы:
 - Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Больной Р., 66 лет, поступил в клинику с жалобами на жгучую боль в области передних двух третей языка, при приеме пищи или разговоре.

Заболевание связывает с неудобным протезом.

При осмотре выявлено нарушение расстройства болевой и вкусовой чувствительности.

Контрольные вопросы:

- 1) Поставить диагноз?
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
- 3) Составить план лечения?

Эталон ответа:

1. Предварительный диагноз невралгия языкоглоточного нерва.
2. Пальпация триггерных точек, МРТ
3. Наркотические анальгетики (Анальгин, Трамадол); НПВС (Кеторол); Антигистаминные препараты (Лоратадин, Тавигил); Витамины группы В

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Больной Т., 37 лет, поступил с жалобами на приступы острых болей в нижней части левой половины лица. Боли начинаются от 38 зуба, распространяются на левую половину нижней челюсти и иррадиируют в левый висок и левую половину верхней челюсти. Подобные приступы повторяются каждые 10—15 мин, возникают самопроизвольно, а также провоцируются едой, разговором и пр. Считает себя больным в течение 3 лет, когда появилась боль в области зубов нижней челюсти слева. Лечение зубов боли не сняло. После удаления третьего по счету

36 зуба боли приняли острый приступообразный характер. Лечился новокаиновыми и спиртовыми блокадами. Всего были произведены две алкоголизации III ветви левого тройничного нерва. Около года болей не было, затем они возобновились, принимал с эффектом тегретол. Через 1—2 месяца на фоне приема тегретола вновь стали появляться пароксизмы острых болей в нижней челюсти слева. Постепенное увеличение дозы тегретола до 6 таблеток в сутки болей не купировало.

Неврологический статус: болезненность в точке выхода III ветви левого тройничного нерва, курковые зоны у левого угла рта и на слизистой оболочке нижней челюсти слева и участок легкой гипалгезии величиной 3X2 см на левой половине лба.

Контрольные вопросы:

- 1) Поставить диагноз?
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
- 3) Составить план лечения?

4. Задания для групповой работы

- 1) Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
- 2) Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
- 3) Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога)
- 4) Постановка предварительного диагноза.
- 5) Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, проведение осмотра и перевязок.
- 6) Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.
- 7) Заслушать рефераты на подготовленные темы:
 - 1) Невралгия тройничного нерва. Клиника. Диагностика. Лечение
 - 2) Невропатия лицевого нерва. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 8) Заслушать истории болезни на темы:
 1. Лечение пациента с актиномикозом
 2. Лечение пациента с сифилисом слюнных желез

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 1. Парез и паралич мимической мускулатуры (поражение лицевого нерва).
 2. Показания к оперативному лечению (декомпрессия, невролиз, сшивание нерва, фасциальная, мышечная, кожная пластика).
 3. Невралгия ветвей тройничного нерва, клинические проявления, дифференциальная диагностика.
 4. Показания к применению консервативного, хирургического методов лечения
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
 1. Укажите правильное расположение ресничного ганглия:

в толще жировой клетчатки, окружающей глазное яблоко, на латеральной поверхности зрительного нерва:

- a) у медиального угла глазного яблока, в толще жировой клетчатки;
- b) в толще жировой клетчатки у наружно-нижнего угла глазного яблока;
- c) в толще жировой клетчатки у верхне-наружного угла глазного яблока.

2. От ресничного узла отходят следующие ветви:

- a) ресничные нервы которые иннервируют склеру и сетчатку глаза радужку (сфинктер и дилататор зрачка), ресничную мышцу и мышцу, поднимающую верхнее веко;
- b) ресничные нервы, которые иннервируют ресничную мышцу, а также мышцу, которая поднимает верхнее и опускает нижнее веки;
- c) ресничные нервы, которые иннервируют мышцы, поднимающие верхнее и опускающие нижнее веки.

3. Место расположения крылонёбного узла (ганглия):

- a) в крылонёбной ямке у крылонёбного отверстия;
- b) в крылонёбной ямке у овального отверстия;
- c) в крылонёбной ямке у круглого отверстия.

4. Крылонёбный ганглий является образованием какой нервной системы:

- a) парасимпатической
- b) симпатической;
- c) двигательной.

5. Какие волокна участвуют в формировании крыло-нёбного ганглия:

- a) парасимпатические - от большого каменистого нерва, симпатические - от глубокого каменистого нерва, чувствительные - от крылонебной веточки верхнечелюстного нерва
- b) симпатические - от верхнечелюстного нерва, парасимпатические - от большого каменистого нерва, чувствительные - от глубокого каменистого нерва-
- c) парасимпатические - от глубокого каменистого нерва, симпатические - от большого каменистого нерва, чувствительные - от верхнечелюстного нерва

6. От крылонёбного узла отходят следующие нервы:

- a) глазничные, задние верхние носовые ветви и нижние задние боковые носовые ветви, большой и малый нёбный нерв;
- b) глазничные, задние верхние носовые ветви, большой и малый нёбный нерв;
- c) глазничные, нижние задние боковые носовые ветви, большой и малый нёбный нерв;
- d) задние верхние носовые ветви, нижние задние боковые носовые ветви большой и малый небный нерв.

7. Местонахождение ушного ганглия:

- a) ниже овального отверстия с медиальной стороны нижнечелюстного нерва;
- b) выше овального отверстия с латеральной стороны нижнечелюстного нерва
- c) выше круглого отверстия с латеральной стороны верхнечелюстного нерва;
- d) выше круглого отверстия с медиальной стороны верхнечелюстного нерва.

8. Какие нервы участвуют в формировании ушного ганглия:
- a) чувствительный - от ушновисочной веточки нижнечелюстного нерва, парасимпатический - от языко-глоточного нерва, симпатический - от сплетения средней менингеальной артерии,
 - b) чувствительный - от языкоглоточного нерва, парасимпатический от ушновисочной ветви нижнечелюстного нерва, симпатический - от сплетения средней менингеальной артерии,
 - c) чувствительный - от ушновисочной веточки нижнечелюстного нерва, парасимпатический от сплетения средней менингеальной артерии, симпатический - от языкоглоточного нерва.

9 Поднижнечелюстной ганглий отдает ветви:

- a) к поднижнечелюстной железе и ее протоку;
- b) к поднижнечелюстной и подъязычной железам и их протокам;
- c) к поднижнечелюстной железе, ее протоку и частично к добавочной доле околоушной железы

10. Место расположения подъязычного ганглия:

- a) рядом с подъязычной железой;
- b) в толще подъязычной железы;
- c) в толще корня языка.

Ответы: везде правильный ответ- а

4)Подготовить рефераты на темы:

- 1)Невралгия тройничного нерва. Клиника. Диагностика. Лечение
- 2)Невропатия лицевого нерва. Клиника. Диагностика. Лечение.

5) Подготовить истории болезни на темы:

- 1. Лечение пациента с актиномикозом
- 2. Лечение пациента с сифилисом слюнных желез

Рекомендуемая литература:

Основная:

- 1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).
- 4. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

- 1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.
- 2. Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.
- 3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диск / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Тема 3.5: Невропатия лицевого нерва.

Цель: Изучить хирургическое лечение при заболеваниях и повреждениях нервов челюстно-лицевой области.

Задачи:

Рассмотреть:

- Парез и паралич мимической мускулатуры (поражение лицевого нерва).
- Химическую невротомию инъекцией алкоголя, хирургические методы лечения, прогноз.

Обучить:

- Показаниям к оперативному лечению (декомпрессия, невролиз, сшивание нерва, фасциальная, мышечная, кожная пластика).

Изучить:

- Показания к применению консервативного, хирургического методов лечения.
- Анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования
- Парез и паралич мимической мускулатуры (поражение лицевого нерва).
- Показания к оперативному лечению (декомпрессия, невролиз, сшивание нерва, фасциальная, мышечная, кожная пластика).
- Изучить химическую невротомию инъекцией алкоголя, хирургические методы лечения, прогноз.
- Изучить показания к применению физио- и рефлексотерапии.
- Изучить аурикуло-темпоральный синдром (гемигидроз).

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Парез и паралич мимической мускулатуры (поражение лицевого нерва).
- 2) Показания к оперативному лечению (декомпрессия, невролиз, сшивание нерва, фасциальная, мышечная, кожная пластика).
- 3) Изучить химическую невротомию инъекцией алкоголя, хирургические методы лечения, прогноз.
- 4) Изучить показания к применению физио- и рефлексотерапии.
- 5) Изучить аурикуло-темпоральный синдром (гемигидроз).

2. Практическая работа.

- 1) Освоить манипуляции:

- Сбора анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
 - Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.
 - Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия
- 2) Цель работы:
- Развитие клинического мышления
- 3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
 - На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
 - Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
 - Составить план лечения
 - Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
 - Лечение больных под руководством преподавателя
- 4) Результаты:
- Произвести запись в истории болезни
- 5) Выводы:
- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Больной Р., 66 лет, поступил в клинику с жалобами на жгучую боль в области передних двух третей языка, при приеме пищи или разговоре.
 Заболевание связывает с неудобным протезом.
 При осмотре выявлено нарушение расстройства болевой и вкусовой чувствительности.

Контрольные вопросы:

- 1) Поставить диагноз?
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
- 3) Составить план лечения?

Эталон ответа:

1. Предварительный диагноз невралгия языкоглоточного нерва.
2. Пальпация триггерных точек, МРТ
3. Наркотические анальгетики (Анальгин, Трамадол); НПВС (Кеторол); Антигистаминные препараты (Лоратадин, Тавигил); Витамины группы В

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Больной Г., 69 лет, поступил с диагнозом невралгии III ветви левого тройничного нерва, атеросклероза мозговых сосудов, сахарного диабета, глаукомы. При поступлении жалобы на приступы острых болей в нижней челюсти слева, левой половине языка и подбородка. Количество приступов бесчисленное. На вопросы отвечал в письменном виде, несколько дней не ел, не умывался, не брился. Болевые пароксизмы сопровождаются сухостью во рту. Страдает глаукомой с 1996г. Пароксизмы тригеминальных болей беспокоят 14 лет: в течение 7 лет купировал их приемом различных медикаментов (тегретол, финлепсин, триметин).

Недавно боли возобновились (на фоне приема до 10 таблеток финлепсина в сутки) и при отмене препарата возник status neuralgicus, в связи, с чем и был: госпитализирован в клинику.

При поступлении отмечаются выраженные курчковые зоны у левого угла рта и на нижней челюсти слева, гиперестезия болевой чувствительности на левой половине подбородка. Окажите помощь.

Контрольные вопросы:

- 1) Поставить диагноз?
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
- 3) Составить план лечения?

4. Задания для групповой работы

- 1) Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
- 2) Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
- 3) Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога)
- 4) Постановка предварительного диагноза.
- 5) Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, проведение осмотра и перевязок.
- 6) Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.
- 7) Заслушать истории болезни на темы:
 1. Лечение пациента с невралгией языкоглоточного нерва.
 2. Лечение пациента с невралгией тройничного нерва

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 1. Парез и паралич мимической мускулатуры (поражение лицевого нерва).
 2. Показания к оперативному лечению (декомпрессия, невролиз, сшивание нерва, фасциальная, мышечная, кожная пластика).
 3. Изучить химическую невротомию инъекцией алкоголя, хирургические методы лечения, прогноз.

4. Изучить показания к применению физио- и рефлексотерапии.
 5. Изучить аурикуло-темпоральный синдром (гемигидроз).
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
1. Укажите правильное расположение ресничного ганглия: в толще жировой клетчатки, окружающей глазное яблоко, на латеральной поверхности зрительного нерва:
 - a) у медиального угла глазного яблока, в толще жировой клетчатки;
 - b) в толще жировой клетчатки у наружно-нижнего угла глазного яблока;
 - c) в толще жировой клетчатки у верхне-наружного угла глазного яблока.
 2. От ресничного узла отходят следующие ветви:
 - a) ресничные нервы которые иннервируют склеру и сетчатку глаза радужку (сфинктер и дилататор зрачка), ресничную мышцу и мышцу, поднимающую верхнее веко;
 - b) ресничные нервы, которые иннервируют ресничную мышцу, а также мышцу, которая поднимает верхнее и опускает нижнее веки;
 - c) ресничные нервы, которые иннервируют мышцы, поднимающие верхнее и опускающие нижнее веки.
 3. Место расположения крылонёбного узла (ганглия):
 - a) в крылонёбной ямке у крылонёбного отверстия;
 - b) в крылонёбной ямке у овального отверстия;
 - c) в крылонёбной ямке у круглого отверстия.
 4. Крылонёбный ганглий является образованием какой нервной системы:
 - a) парасимпатической
 - b) симпатической;
 - c) двигательной.
 5. Какие волокна участвуют в формировании крыло-нёбного ганглия:
 - a) парасимпатические - от большого каменистого нерва, симпатические - от глубокого каменистого нерва, чувствительные - от крылонебной веточки верхнечелюстного нерва
 - b) симпатические - от верхнечелюстного нерва, парасимпатические - от большого каменистого нерва, чувствительные - от глубокого каменистого нерва-
 - c) парасимпатические - от глубокого каменистого нерва, симпатические - от большого каменистого нерва, чувствительные - от верхнечелюстного нерва
 6. От крылонёбного узла отходят следующие нервы:
 - a) глазничные, задние верхние носовые ветви и нижние задние боковые носовые ветви, большой и малый нёбный нерв;
 - b) глазничные, задние верхние носовые ветви, большой и малый нёбный нерв;
 - c) глазничные, нижние задние боковые носовые ветви, большой и малый нёбный нерв;
 - d) задние верхние носовые ветви, нижние задние боковые носовые ветви большой и малый небный нерв.
 7. Местонахождение ушного ганглия:
 - a) ниже овального отверстия с медиальной стороны нижнечелюстного нерва;

- b) выше овального отверстия с латеральной стороны нижнечелюстного нерва
 - c) выше круглого отверстия с латеральной стороны верхнечелюстного нерва;
 - d) выше круглого отверстия с медиальной стороны верхнечелюстного нерва.
8. Какие нервы участвуют в формировании ушного ганглия:
- a) чувствительный - от ушновисочной веточки нижнечелюстного нерва, парасимпатический - от языко-глоточного нерва, симпатический - от сплетения средней менингеальной артерии,
 - b) чувствительный - от языкоглоточного нерва, парасимпатический от ушно-височной ветви нижнечелюстного нерва, симпатический - от сплетения средней менингеальной артерии,
 - c) чувствительный - от ушновисочной веточки нижнечелюстного нерва, парасимпатический от сплетения средней менингеальной артерии, симпатический - от языкоглоточного нерва.
9. Поднижнечелюстной ганглий отдает ветви:
- a) к поднижнечелюстной железе и ее протоку;
 - b) к поднижнечелюстной и подъязычной железам и их протокам;
 - c) к поднижнечелюстной железе, ее протоку и частично к добавочной доле околоушной железы
10. Место расположения подъязычного ганглия:
- a) рядом с подъязычной железой;
 - b) в толще подъязычной железы;
 - c) в толще корня языка.

Ответы: везде правильный ответ- а

4) Подготовить истории болезни на темы:

1. Лечение пациента с невралгией языкоглоточного нерва.
2. Лечение пациента с невралгией тройничного нерва

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).

1. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.
2. Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.
3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диском / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Тема 3.6: Методы лечения заболеваний нервов лица.

Цель: Изучить хирургическое лечение при заболеваниях и повреждениях нервов че-

люстно-лицевой области.

Задачи:

Рассмотреть:

- Парез и паралич мимической мускулатуры (поражение лицевого нерва).
- Химическую невротомию инъекцией алкоголя, хирургические методы лечения, прогноз.

Обучить:

- Показаниям к оперативному лечению (декомпрессия, невролиз, сшивание нерва, фасциальная, мышечная, кожная пластика).

Изучить:

- Показания к применению консервативного, хирургического методов лечения.
- Анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования
- Показания к применению консервативного, хирургического методов лечения.
- Диагностическая блокада нервов.
- Химическая невротомия инъекцией алкоголя, хирургические методы лечения, прогноз.
- Показания к применению физио- и рефлексотерапии.
- Аурикуло-темпоральный синдром (гемигидроз).
- Невралгия языкоглоточного нерва.
- Особенности лечения неврологических нарушений челюстно-лицевой области

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Показания к применению консервативного, хирургического методов лечения.
- 2) Диагностическая блокада нервов.
- 3) Химическая невротомия инъекцией алкоголя, хирургические методы лечения, прогноз.
- 4) Показания к применению физио- и рефлексотерапии.

- 5) Аурикуло-темпоральный синдром (гемигидроз).
- 6) Невралгия языкоглоточного нерва.
- 7) Особенности лечения неврологических нарушений челюстно-лицевой области

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбора анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- Составить план лечения
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Больной Р., 66 лет, поступил в клинику с жалобами на жгучую боль в области передних двух третей языка, при приеме пищи или разговоре.

Заболевание связывает с неудобным протезом.

При осмотре выявлено нарушение расстройств болевой и вкусовой чувствительности.

Контрольные вопросы:

- 1) Поставить диагноз?
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
- 3) Составить план лечения?

Эталон ответа:

- 1) Предварительный диагноз невралгия языкоглоточного нерва.
- 2) Пальпация триггерных точек, МРТ
- 3) Наркотические анальгетики (Анальгин, Трамадол); НПВС (Кеторол); Антигистаминные препараты (Лоратадин, Тавигил); Витамины группы В

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Больной Т., 37 лет, поступил с жалобами на приступы острых болей в нижней части левой половины лица. Боли начинаются от 38 зуба, распространяются на левую половину нижней челюсти и иррадиируют в левый висок и левую половину верхней челюсти. Подобные приступы повторяются каждые 10—15 мин, возникают самопроизвольно, а также провоцируются едой, разговором и пр. Считает себя больным в течение 3 лет, когда появилась боль в области зубов нижней челюсти слева. Лечение зубов боли не сняло. После удаления третьего по счету 36 зуба боли приняли острый приступообразный характер. Лечился новокаиновыми и спиртовыми блокадами. Всего были произведены две алкоголизации III ветви левого тройничного нерва. Около года болей не было, затем они возобновились, принимал с эффектом тегретол. Через 1—2 месяца на фоне приема тегретола вновь стали появляться пароксизмы острых болей в нижней челюсти слева. Постепенное увеличение дозы тегретола до 6 таблеток в сутки болей не купировало.

Неврологический статус: болезненность в точке выхода III ветви левого тройничного нерва, курковые зоны у левого угла рта и на слизистой оболочке нижней челюсти слева и участок легкой гипалгезии величиной 3X2 см на левой половине лба.

Контрольные вопросы:

- 1) Поставить диагноз?
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
- 3) Составить план лечения?

4. Задания для групповой работы

- 1) Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
- 2) Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
- 3) Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога)
- 4) Постановка предварительного диагноза.
- 5) Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, проведение осмотра и перевязок.
- 6) Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.
- 7) Заслушать истории болезни на темы:
 1. Лечение пациента с невралгией лицевого нерва
 2. Лечение пациента с невралгией тройничного нерва

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Показания к применению консервативного, хирургического методов лечения.
2. Диагностическая блокада нервов.
3. Химическая невротомия инъекцией алкоголя, хирургические методы лечения, прогноз.
4. Показания к применению физио- и рефлексотерапии.
5. Аурикуло-темпоральный синдром (гемигидроз).
6. Невралгия языкоглоточного нерва.
7. Особенности лечения неврологических нарушений челюстно-лицевой области

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Укажите правильное расположение ресничного ганглия: в толще жировой клетчатки, окружающей глазное яблоко, на латеральной поверхности зрительного нерва:
 - a) у медиального угла глазного яблока, в толще жировой клетчатки;
 - b) в толще жировой клетчатки у наружно-нижнего угла глазного яблока;
 - c) в толще жировой клетчатки у верхне-наружного угла глазного яблока.
2. От ресничного узла отходят следующие ветви:
 - a) ресничные нервы которые иннервируют склеру и сетчатку глаза радужку (сфинктер и дилататор зрачка), ресничную мышцу и мышцу, поднимающую верхнее веко;
 - b) ресничные нервы, которые иннервируют ресничную мышцу, а также мышцу, которая поднимает верхнее и опускает нижнее веки;
 - c) ресничные нервы, которые иннервируют мышцы, поднимающие верхнее и опускающие нижнее веки.
3. Место расположения крылонёбного узла (ганглия):
 - a) в крылонёбной ямке у крылонёбного отверстия;
 - b) в крылонёбной ямке у овального отверстия;
 - c) в крылонёбной ямке у круглого отверстия.
4. Крылонёбный ганглий является образованием какой нервной системы:
 - a) парасимпатической
 - b) симпатической;
 - c) двигательной.
5. Какие волокна участвуют в формировании крыло-нёбного ганглия:
 - a) парасимпатические - от большого каменистого нерва, симпатические - от глубокого каменистого нерва, чувствительные - от крылонебной веточки верхнечелюстного нерва
 - b) симпатические - от верхнечелюстного нерва, парасимпатические - от большого каменистого нерва, чувствительные - от глубокого каменистого нерва-
 - c) парасимпатические - от глубокого каменистого нерва, симпатические - от большого каменистого нерва, чувствительные - от верхнечелюстного нерва
6. От крылонёбного узла отходят следующие нервы:
 - a) глазничные, задние верхние носовые ветви и нижние задние боковые носовые ветви, большой и малый нёбный нерв;

- b) глазничные, задние верхние носовые ветви, большой и малый небный нерв;
- c) глазничные, нижние задние боковые носовые ветви, большой и малый небный нерв;
- d) задние верхние носовые ветви, нижние задние боковые носовые ветви большой и малый небный нерв.

7. Местонахождение ушного ганглия:

- a) ниже овального отверстия с медиальной стороны нижнечелюстного нерва;
- b) выше овального отверстия с латеральной стороны нижнечелюстного нерва
- c) выше круглого отверстия с латеральной стороны верхнечелюстного нерва;
- d) выше круглого отверстия с медиальной стороны верхнечелюстного нерва.

8. Какие нервы участвуют в формировании ушного ганглия:

- a) чувствительный - от ушновисочной веточки нижнечелюстного нерва, парасимпатический - от языко-глоточного нерва, симпатический - от сплетения средней менингеальной артерии,
- b) чувствительный - от языкоглоточного нерва, парасимпатический от ушновисочной ветви нижнечелюстного нерва, симпатический - от сплетения средней менингеальной артерии,
- c) чувствительный - от ушновисочной веточки нижнечелюстного нерва, парасимпатический от сплетения средней менингеальной артерии, симпатический - от языкоглоточного нерва.

9 Поднижнечелюстной ганглий отдает ветви:

- a) к поднижнечелюстной железе и ее протоку;
- b) к поднижнечелюстной и подъязычной железам и их протокам;
- c) к поднижнечелюстной железе, ее протоку и частично к добавочной доле околоушной железы

10. Место расположения подъязычного ганглия:

- a) рядом с подъязычной железой;
- b) в толще подъязычной железы;
- c) в толще корня языка.

Ответы: везде правильный ответ- а

4) Подготовить истории болезни на темы:

1. Лечение пациента с невралгией лицевого нерва
2. Лечение пациента с невралгией тройничного нерва

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.

2. Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.
3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диском / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Раздел 4 Заболевания височно-нижнечелюстного сустава.

Тема 4.1: Заболевания и повреждения ВНЧС.

Цель: Изучить воспалительные и дистрофические заболевания височно-нижнечелюстного сустава.

Задачи:

Рассмотреть:

- Методику обследования больного с заболеванием ВНЧС.

Обучить:

- Принципам лечения воспалительных заболеваний ВНЧС.

Изучить:

- Артриты ВНЧС.
- Остеоартроз ВНЧС
- Синдром болевой дисфункции ВНЧС

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования
- Классификация заболеваний височно-нижнечелюстного сустава.
- Анатомия, функции и иннервация ВНЧС.
- Методика обследования больного с заболеванием ВНЧС.
- Артриты ВНЧС. Клиника, диагностика, лечение.
- Остеоартроз ВНЧС. Клиника, диагностика, лечение.
- Синдром болевой дисфункции ВНЧС. Клиника, диагностика, лечение

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Классификация заболеваний височно-нижнечелюстного сустава.
- 2) Анатомия, функции и иннервация ВНЧС.

- 3) Методика обследования больного с заболеванием ВНЧС.
- 4) Артриты ВНЧС. Клиника, диагностика, лечение.
- 5) Остеоартроз ВНЧС. Клиника, диагностика, лечение.
- 6) Синдром болевой дисфункции ВНЧС. Клиника, диагностика, лечение

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбора анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- Составить план лечения
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Больная Щ., 30 лет, обратилась с жалобами на боль в височно-нижнечелюстном суставе справа, которая возникла три недели назад после гриппа. Сначала возникло щелканье, затем боль. Объективно: гиперемия, отек в области сустава справа. Регионарные лимфатические узлы увеличены и болезненны. В крови лейкоцитов $11 \times 10^9/\text{л}$ (11000), СОЭ 18 мм/ч . Температура $37,5^\circ\text{C}$.

Зубы здоровы, прикус ортогнатический с не-большим резцовым перекрытием. На томограмме костные структуры без изменения, суставная щель справа расширена. **Контрольные вопросы:**

- 1) Поставить диагноз?
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
- 3) Составить план лечения?

Эталон ответа:

- 1) Предварительный диагноз обострение хронического артрита ВНЧС справа.
- 2) КТ, МРТ, аксиограмма, контрастная артромография.
- 3) Иммобилизация челюсти в течение 2-3 дней, физиотерапия

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Больному Р., 36 лет, врач поставил больному диагноз - острый неспецифический артрит височно-нижнечелюстного сустава справа. Врач назначил для снятия острых воспалительных явлений гентамицин внутримышечно по 0,80 мг два раза в сутки в течение 6 суток. Через 5 дней температура снизилась до 36,6°, боли уменьшились, лимфатические узлы безболезненны. Проведена УВЧ-терапия, после чего боли исчезли. В крови лейкоцитов 6,5 x 10⁹/л (6500), СОЭ 10 мм/ч. Движения челюсти свободные.

Контрольные вопросы:

- 1) Поставить диагноз?
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
- 3) Составить план лечения?

4. Задания для групповой работы

- 1) Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
- 2) Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
- 3) Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога)
- 4) Постановка предварительного диагноза.
- 5) Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, проведение осмотра и перевязок.
- 6) Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.
- 7) Заслушать подготовленные рефераты на темы:
 - 1) Анкилозы. Клиника. Диагностика. Лечение.
 - 2) Привычный вывих ВНЧС. Клиника. Диагностика. Лечение
 - 3) Подвывих ВНЧС. Клиника. Диагностика. Лечение.
 - 4) Лечение Воспалительных заболевания ВНЧС
- 8) Заслушать истории болезни на темы:
 1. Лечение пациента с острым артритом ВНЧС
 2. Лечение пациента с костным анкилозом ВНЧС
 3. Лечение пациента с хроническим артритом ВНЧС
 4. Лечение пациента с неоартрозом

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Классификация заболеваний височно-нижнечелюстного сустава.
2. Анатомия, функции и иннервация ВНЧС.
3. Методика обследования больного с заболеванием ВНЧС.
4. Артриты ВНЧС. Клиника, диагностика, лечение.
5. Остеоартроз ВНЧС. Клиника, диагностика, лечение.
6. Синдром болевой дисфункции ВНЧС. Клиника, диагностика, лечение

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Височно-нижнечелюстной сустав - это парное сочленение, образованное нижнечелюстной и:

- a) височными костями,
- b) затылочной костью;
- c) верхнечелюстными костями;
- d) лобной костью;
- e) клиновидной костью.

2. Какой формы суставная головка мыщелкового отростка нижней челюсти:

- a) эллипсоидной;
- b) плоской;
- c) шаровидной;
- d) конусовидной.

3. Нижнечелюстная (суставная) ямка височной кости ограничивается спереди:

- a) суставным бугорком
- b) передним краем каменисто-барабанной щели;
- c) суставной ямкой;
- d) скуловым отростком

4. Нижнечелюстная (суставная) ямка височной кости ограничивается сзади:

- a) передним краем каменисто-барабанной щели;
- b) суставной ямкой;
- c) суставным бугорком,
- d) скуловым отростком

5. Каменисто-барабанная щель делит нижнечелюстную ямку на две части:

- a) переднюю и заднюю;
- b) внутреннюю и наружную;
- c) верхнюю и нижнюю

6. Височно-нижнечелюстной сустав относится к:

- a) инконгруэнтным суставам;;
- b) конгруэнтным суставам;
- c) и к тем и к другим.

7. За счет чего выравнивается инконгруэнтность височно-нижнечелюстного сустава:

- a) капсулы и диска;
- b) суставного бугорка и суставной ямки,
- c) суставной головки и диска;

- d) капсулы и связок,
 - e) суставного бугорка капсулы, связок и диска
8. В каком возрасте суставной бугорок отсутствует:
- a) у новорожденных;
 - b) до 5-6 летнего возраста;
 - c) до 8-12 летнего возраста;
 - d) до 16 летнего возраста;
 - e) до 22 летнего возраста.
- 9 В каком возрасте появляется суставной бугорок:
- a) к 7-8 месяцу жизни ребенка;
 - b) к 1 -2 месяцу жизни ребенка;
 - c) к 3-6 месяцу жизни ребенка;
 - d) к 1 -му году жизни ребенка;
 - e) ко 2-му году жизни ребенка;
 - f) к 3-му году жизни ребенка.
10. Суставной бугорок полностью оформляется в возрасте:
- a) 6-7 лет;
 - b) 1-2-х лет;
 - c) 2-3-х лет;
 - d) 4-6 лет;
 - e) 8-9 лет;
 - f) 10-11 лет.

Ответы: везде правильный ответ- а

4)Подготовить рефераты на темы:

- 1)Анкилозы. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 2)Привычный вывих ВНЧС. Клиника. Диагностика. Лечение
- 3)Подвывих ВНЧС. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 4)Лечение Воспалительных заболеваний ВНЧС

5) Подготовить истории болезни на темы:

1. Лечение пациента с острым артритом ВНЧС
2. Лечение пациента с костным анкилозом ВНЧС
3. Лечение пациента с хроническим артритом ВНЧС
4. Лечение пациента с неартрозом

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.
2. Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.:

ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.

3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диском / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Тема 4.2: Анкилозы ВНЧС.

Цель: Изучить контрактуру нижней челюсти, анкилоз височно-нижнечелюстного сустава.

Задачи:

Рассмотреть:

- Методику обследования больного с заболеванием ВНЧС.

Обучить:

- Принципам лечения воспалительных заболеваний ВНЧС.

Изучить:

- Анкилоз ВНЧС.
- Контрактуру ВНЧС

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования
- Причины и виды контрактур.
- Методы консервативного лечения контрактур.
- Методы хирургического лечения контрактур.
- Этиология, патогенез, клинические проявления анкилоза височно-нижнечелюстного сустава.
- Исследование подвижности сустава, рентгенодиагностика.
- Деформация нижней челюсти при анкилозе, развивающемся в период роста.
- Профилактика и лечение анкилоза.
- Устранение деформации лица при лечении анкилоза.
- Дифференциальная диагностика разных видов стойкого сведения челюстей

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Причины и виды контрактур.
- 2) Методы консервативного лечения контрактур.
- 3) Методы хирургического лечения контрактур.
- 4) Этиология, патогенез, клинические проявления анкилоза височно-нижнечелюстного сустава.
- 5) Исследование подвижности сустава, рентгенодиагностика.
- 6) Деформация нижней челюсти при анкилозе, развивающемся в период роста.
- 7) Профилактика и лечение анкилоза.
- 8) Устранение деформации лица при лечении анкилоза.
- 9) Дифференциальная диагностика разных видов стойкого сведения челюстей

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбора анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- Составить план лечения
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Больная Щ., 30 лет, обратилась с жалобами на боль в височно-нижнечелюстном суставе справа, которая возникла три недели назад после гриппа. Сначала возникло щелканье, затем боль. Объективно: гиперемия, отек в области сустава справа. Регионарные лимфатические узлы увеличены и болезненны. В крови лейкоцитов $11 \times 10^9/\text{л}$ (11000), СОЭ 18 мм/ч. Температура $37,5^\circ\text{C}$.

Зубы здоровы, прикус ортогнатический с не-большим резцовым перекрытием. На томограмме костные структуры без изменения, суставная щель справа расширена.

Контрольные вопросы:

- 1) Поставить диагноз?
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
- 3) Составить план лечения?

Эталон ответа:

- 1) Предварительный диагноз обострение хронического артрита ВНЧС справа.
- 2) КТ, МРТ, аксиограмма, контрастная артромография.
- 3) Иммобилизация челюсти в течение 2-3 дней, физиотерапия

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Больному А., 56 лет поставлен диагноз: генерализованный пародонтоз, вторичная частичная адентия нижней челюсти, отраженный травматический узел во фронтальном участке, двусторонний феномен Попова, снижение окклюзионной высоты, деформирующий артроз височно-нижнечелюстного сустава.

Лечение состояло в наложении на нижнюю челюсть съемного опорного протеза с литой каппой на передние зубы и окклюзионной на-кладкой на нижний моляр. Справа базис протеза соединен с каппой дробителем нагрузки. С больной проведена беседа о необходимости двустороннего жевания.

Контрольные вопросы:

- 1) Поставить диагноз?
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
- 3) Составить план лечения?

4. Задания для групповой работы

- 1) Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
- 2) Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
- 3) Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога)
- 4) Постановка предварительного диагноза.
- 5) Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, проведение осмотра и перевязок.
- 6) Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.
- 7) Заслушать истории болезни на темы:
 1. Лечение пациента с анкилозом ВНЧС
 2. Лечение пациента с привычным вывихом ВНЧС

3.Лечение пациента с костным анкилозом ВНЧС

4.Лечение пациента с подвывихом ВНЧС

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Причины и виды контрактур.
2. Методы консервативного лечения контрактур.
3. Методы хирургического лечения контрактур.
4. Этиология, патогенез, клинические проявления анкилоза височно-нижнечелюстного сустава.
5. Исследование подвижности сустава, рентгенодиагностика.
6. Деформация нижней челюсти при анкилозе, развивающемся в период роста.
7. Профилактика и лечение анкилоза.
8. Устранение деформации лица при лечении анкилоза.
9. Дифференциальная диагностика разных видов стойкого сведения челюстей

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Височно-нижнечелюстной сустав - это парное сочленение, образованное нижнечелюстной и:

- a) височными костями,
- b) затылочной костью;
- c) верхнечелюстными костями;
- d) лобной костью;
- e) клиновидной костью.

2. Какой формы суставная головка мышцелкового отростка нижней челюсти:

- a) эллипсоидной;
- b) плоской;
- c) шаровидной;
- d) конусовидной.

3. Нижнечелюстная (суставная) ямка височной кости ограничивается спереди:

- a) суставным бугорком
- b) передним краем каменисто-барабанной щели;
- c) суставной ямкой;
- d) скуловым отростком

4. Нижнечелюстная (суставная) ямка височной кости ограничивается сзади:

- a) передним краем каменисто-барабанной щели;
- b) суставной ямкой;
- c) суставным бугорком,
- d) скуловым отростком

5. Каменисто-барабанная щель делит нижнечелюстную ямку на две части:

- a) переднюю и заднюю;
- b) внутреннюю и наружную;

- с) верхнюю и нижнюю
- 6. Височно-нижнечелюстной сустав относится к:
 - а) инконгруэнтным суставам;;
 - б) конгруэнтным суставам;
 - с) и к тем и к другим.
- 7. За счет чего выравнивается инконгруэнтность височно-нижнечелюстного сустава:
 - а) капсулы и диска;
 - б) суставного бугорка и суставной ямки,
 - с) суставной головки и диска;
 - д) капсулы и связок,
 - е) суставного бугорка капсулы, связок и диска
- 8. В каком возрасте суставной бугорок отсутствует:
 - а) у новорожденных;
 - б) до 5-6 летнего возраста;
 - с) до 8-12 летнего возраста;
 - д) до 16 летнего возраста;
 - е) до 22 летнего возраста.
- 9 В каком возрасте появляется суставной бугорок:
 - а) к 7-8 месяцу жизни ребенка;
 - б) к 1 -2 месяцу жизни ребенка;
 - с) к 3-6 месяцу жизни ребенка;
 - д) к 1 -му году жизни ребенка;
 - е) ко 2-му году жизни ребенка;
 - ф) к 3-му году жизни ребенка.
- 10. Суставной бугорок полностью оформляется в возрасте:
 - а) 6-7 лет;
 - б) 1-2-х лет;
 - с) 2-3-х лет;
 - д) 4-6 лет;
 - е) 8-9 лет;
 - ф) 10-11 лет.

Ответы: везде правильный ответ- а

4) Подготовить истории болезни на темы:

1. Лечение пациента с анкилозом ВНЧС
2. Лечение пациента с привычным вывихом ВНЧС
3. Лечение пациента с костным анкилозом ВНЧС
4. Лечение пациента с подвывихом ВНЧС

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование спо-

собов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.
2. Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.
3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диск / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Раздел 5 Основы пластики челюстно-лицевой хирургии.

Тема 5.1: Дефекты и деформации ЧЛО.

Цель: Изучить восстановительную хирургию лица.

Задачи:

Рассмотреть:

- Анализ дефекта, оценку анатомических, функциональных и эстетических нарушений. Разработка плана лечения.

Обучить:

- Принципам лечения дефектов и деформаций ЧЛО.

Изучить:

- Задачи восстановительной хирургии челюстно-лицевой области.
- Виды дефектов и деформаций лица, причины их возникновения.
- Врожденные дефекты: аномалии развития, деформации, связанные с нарушением роста различных участков лица.
- Дефекты и деформации в результате травм, огнестрельных ранений, ожогов, воспалительных заболеваний.
- Дефекты после удаления опухолей лица и органов полости рта.
- Анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования
- Задачи восстановительной хирургии челюстно-лицевой области.
- Виды дефектов и деформаций лица, причины их возникновения.
- Врожденные дефекты: аномалии развития, деформации, связанные с нарушением роста различных участков лица.
- Дефекты и деформации в результате травм, огнестрельных ранений, ожогов, воспалительных заболеваний.
- Дефекты после удаления опухолей лица и органов полости рта.
- Анализ дефекта, оценка анатомических, функциональных и эстетических нарушений. Разработка плана лечения

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Задачи восстановительной хирургии челюстно-лицевой области.
- 2) Виды дефектов и деформаций лица, причины их возникновения.
- 3) Врожденные дефекты: аномалии развития, деформации, связанные с нарушением роста различных участков лица.
- 4) Дефекты и деформации в результате травм, огнестрельных ранений, ожогов, воспалительных заболеваний.
- 5) Дефекты после удаления опухолей лица и органов полости рта.
- 6) Анализ дефекта, оценка анатомических, функциональных и эстетических нарушений. Разработка плана лечения

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбор анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространенности и интенсивности кариеса зубов.
- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- Составить план лечения
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные

навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Задача 1.

У больного имеется наружный слюнной свищ в околоушной области. Осмотрев больного, врач пришел к заключению, что необходимо провести пластику встречными треугольниками для закрытия наружного свища.

Контрольные вопросы:

1) По каким показаниям, в данном случае, выполняется эта операция - пластика встречными треугольными лоскутами?

Эталон ответа:

1) Для встречного обмена тканей.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

У больного имеется эпикантус. Осмотрев больного, врач решил проводить пластику встречными треугольными лоскутами.

Контрольные вопросы:

1) По каким показаниям, в данном случае, выполняется эта операция?

4. Задания для групповой работы

- 1) Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
- 2) Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
- 3) Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога)
- 4) Постановка предварительного диагноза.
- 5) Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, проведение осмотра и перевязок.
- 6) Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза
- 7) Заслушать подготовленные рефераты на темы:
 - 1) Пластика лоскутами на ножке. Техника операции
 - 2) Метод Лимберга. Описание техники операции
- 8) Заслушать истории болезни на темы:
 1. Лечение пациента с деформацией ЧЛЮ, требующей пластику стебельчатым

стеблем Филатова

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Задачи восстановительной хирургии челюстно-лицевой области.
2. Виды дефектов и деформаций лица, причины их возникновения.
3. Врожденные дефекты: аномалии развития, деформации, связанные с нарушением роста различных участков лица.
4. Дефекты и деформации в результате травм, огнестрельных ранений, ожогов, воспалительных заболеваний.
5. Дефекты после удаления опухолей лица и органов полости рта.
6. Анализ дефекта, оценка анатомических, функциональных и эстетических нарушений. Разработка плана лечения

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Кто из ученых разработал пластику встречными треугольными лоскутами:

- a) А.А. Лимберг;
- b) В.М. Хитров;
- c) Н.М. Михельсон;
- d) А.Э. Рауэр,
- e) А.И. Евдокимов.

2. В каком случае при выкраивании встречных треугольных лоскутов последний более жизнеспособен:

- a) при большом угле выкраиваемого лоскута;
- b) при малом угле выкраиваемого лоскута;

3. При выкраивании встречных треугольных лоскутов в каком случае лоскут более мобилен (подвижен):

- a) при малом угле выкраиваемого лоскута;
- b) при большом угле выкраиваемого лоскута;

4. У больного имеется рубцовый выворот нижнего века. Врач проводит пластику симметричными встречными треугольными лоскутами с углами в 30° . Укажите какой произойдет прирост тканей в отношении длины срединного разреза:

- a) на 25%;
- b) на 50%;
- c) на 75%;
- d) на 100%.

5. У больного имеется рубцовый выворот нижнего века. Врач проводит пластику симметричными встречными треугольными лоскутами с углами в 45° . Укажите какой произойдет прирост тканей в 15. отношении длины срединного разреза:

- a) на 50%;
- b) на 25%;
- c) на 75%;
- d) на 100%.

6. У больного удалена опухоль кожи размером 1,5x1,5 см. Для закрытия дефекта врач решил проводить пластику 16. тканей встречными симметричными треугольными лоскутами с углами в 60° . На сколько процентов удлинится срединный разрез в этом случае:

- a) на 75%;
- b) на 25%;
- c) на 50%;
- d) на 100%.

7. У больного удалена опухоль кожи размером 1,5x1,5 см. Для закрытия дефекта врач решил проводить пластику мягких тканей встречными симметричными треугольными лоскутами с углами в 75°. На сколько процентов удлинится срединный разрез в этом случае:

- a) на 100%;
- b) на 25%;
- c) на 50%;
- d) на 75%.

8. Для каких целей используются встречные симметричные треугольные лоскуты с малыми углами:

- a) при иссечении слюнных свищей;
- b) для равномерного прироста тканей в направлении среднего разреза при рубцовых выворотах век;
- c) для одностороннего прироста тканей при устранении смещения краев губы.

9. Для каких целей применяются встречные симметричные треугольные лоскуты с большими углами:

- a) для равномерного прироста тканей в направлении среднего разреза при рубцовых выворотах век;
- b) при иссечении слюнных свищей;
- c) для одностороннего прироста тканей при устранении смещения краев губы.

10. Для каких целей применяются несимметричные встречные треугольные лоскуты при пластике лица:

- a) для одностороннего прироста тканей при устранении смещения краев губы;
- b) при иссечении слюнных свищей;
- c) для равномерного прироста тканей в направлении среднего разреза при рубцовых выворотах век.

Ответы: везде правильный ответ- а

4)Подготовить рефераты на темы:

- 1)Пластика лоскутами на ножке. Техника операции
- 2)Метод Лимберга. Описание техники операции

5) Подготовить истории болезни на темы:

1. Лечение пациента с деформацией ЧЛЮ, требующей пластику стебельчатым стеблем Филатова

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).

2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и

др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.
2. Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.
3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диском / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Тема 5.2: Биологические основы пластики.

Цель: Изучить восстановительную хирургию лица.

Задачи:

Рассмотреть:

- Анализ дефекта, оценку анатомических, функциональных и эстетических нарушений. Разработка плана лечения.

Обучить:

- Принципам лечения дефектов и деформаций ЧЛО.

Изучить:

- Задачи восстановительной хирургии челюстно-лицевой области.
- Виды дефектов и деформаций лица, причины их возникновения.
- Врожденные дефекты: аномалии развития, деформации, связанные с нарушением роста различных участков лица.
- Дефекты и деформации в результате травм, огнестрельных ранений, ожогов, воспалительных заболеваний.
- Дефекты после удаления опухолей лица и органов полости рта.
- Анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования
- Задачи восстановительной хирургии челюстно-лицевой области.
- Виды дефектов и деформаций лица, причины их возникновения.
- Врожденные дефекты: аномалии развития, деформации, связанные с нарушением роста различных участков лица.
- Дефекты и деформации в результате травм, огнестрельных ранений, ожогов, воспалительных заболеваний.
- Дефекты после удаления опухолей лица и органов полости рта.
- Анализ дефекта, оценка анатомических, функциональных и эстетических нарушений. Разработка плана лечения

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛО.

- Планировать лечение больных с травмами ЧЛО.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Задачи восстановительной хирургии челюстно-лицевой области.
- 2) Виды дефектов и деформаций лица, причины их возникновения.
- 3) Врожденные дефекты: аномалии развития, деформации, связанные с нарушением роста различных участков лица.
- 4) Дефекты и деформации в результате травм, огнестрельных ранений, ожогов, воспалительных заболеваний.
- 5) Дефекты после удаления опухолей лица и органов полости рта.
- 6) Анализ дефекта, оценка анатомических, функциональных и эстетических нарушений.
Разработка плана лечения

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбор анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространенности и интенсивности кариеса зубов.
- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- Составить план лечения
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Задача 1.

У больного имеется наружный слюнной свищ в околоушной области. Осмотрев больного, врач пришел к заключению, что необходимо провести пластику встречными треугольниками для закрытия наружного свища.

Контрольные вопросы:

1) По каким показаниям, в данном случае, выполняется эта операция - пластика встречными треугольными лоскутами?

Эталон ответа:

1) Для встречного обмена тканей.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

У больного имеется рубцовый выворот нижнего века. Осмотрев больного врач решил проводить пластику мягких тканей встречными треугольными лоскутами.

Контрольные вопросы:

1) По каким показаниям, в данном случае, выполняется эта операция?

4. Задания для групповой работы

- 1) Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
- 2) Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
- 3) Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога)
- 4) Постановка предварительного диагноза.
- 5) Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, проведение осмотра и перевязок.
- 6) Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.
- 7) Заслушать рефераты на подготовленные темы:
 - 1) Пластика стебельчатым лоскутом Филатова. Описание техники операции
 - 2) Хейлопластика и уранопластика. Описание техники операции
- 8) Заслушать истории болезни на темы:
 1. Лечение пациента с деформацией ЧЛЮ, требующей пересадку кожи и мягких

тканей

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Задачи восстановительной хирургии челюстно-лицевой области.

2. Виды дефектов и деформаций лица, причины их возникновения.
3. Врожденные дефекты: аномалии развития, деформации, связанные с нарушением роста различных участков лица.
4. Дефекты и деформации в результате травм, огнестрельных ранений, ожогов, воспалительных заболеваний.
5. Дефекты после удаления опухолей лица и органов полости рта.
6. Анализ дефекта, оценка анатомических, функциональных и эстетических нарушений. Разработка плана лечения

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Кто из ученых разработал пластику встречными треугольными лоскутами:

- a) А.А. Лимберг;
- b) В.М. Хитров;
- c) Н.М. Михельсон;
- d) А.Э. Рауэр,
- e) А.И. Евдокимов.

2. В каком случае при выкраивании встречных треугольных лоскутов последний более жизнеспособен:

- a) при большом угле выкраиваемого лоскута;
- b) при малом угле выкраиваемого лоскута;

3. При выкраивании встречных треугольных лоскутов а каком случае лоскут более мобилен (подвижен):

- a) при малом угле выкраиваемого лоскута;
- b) при большом угле выкраиваемого лоскута;

4. У больного имеется рубцовый выворот нижнего века. Врач проводит пластику симметричными встречными треугольными лоскутами с углами в 30° . Укажите какой произойдет прирост тканей в отношении длины срединного разреза:

- a) на 25%;
- b) на 50%;
- c) на 75%;
- d) на 100%.

5. У больного имеется рубцовый выворот нижнего века. Врач проводит пластику симметричными встречными треугольными лоскутами с углами в 45° . Укажите какой произойдет прирост тканей в 15. отношении длины срединного разреза:

- a) на 50%;
- b) на 25%;
- c) на 75%;
- d) на 100%.

6. У больного удалена опухоль кожи размером 1,5x1,5 см. Для закрытия дефекта врач решил проводить пластику 16. тканей встречными симметричными треугольными лоскутами с углами в 60° . На сколько процентов удлинится срединный разрез в этом случае:

- a) на 75%;
- b) на 25%;
- c) на 50%;
- d) на 100%.

7. У больного удалена опухоль кожи размером 1,5x1,5 см. Для закрытия дефекта врач решил проводить пластику мягких тканей встречными симметричными треугольными лоскутами с углами в 75°. На сколько процентов удлинится срединный разрез в этом случае:

- a) на 100%;
- b) на 25%;
- c) на 50%;
- d) на 75%.

8. Для каких целей используются встречные симметричные треугольные лоскуты с малыми углами:

- a) при иссечении слюнных свищей;
- b) для равномерного прироста тканей в направлении среднего разреза при рубцовых выворотах век;
- c) для одностороннего прироста тканей при устранении смещения краев губы.

9. Для каких целей применяются встречные симметричные треугольные лоскуты с большими углами:

- a) для равномерного прироста тканей в направлении среднего разреза при рубцовых выворотах век;
- b) при иссечении слюнных свищей;
- c) для одностороннего прироста тканей при устранении смещения краев губы.

10. Для каких целей применяются несимметричные встречные треугольные лоскуты при пластике лица:

- a) для одностороннего прироста тканей при устранении смещения краев губы;
- b) при иссечении слюнных свищей;
- c) для равномерного прироста тканей в направлении среднего разреза при рубцовых выворотах век.

Ответы: везде правильный ответ- а

4)Подготовить рефераты на темы:

- 1)Пластика стебельчатым лоскутом Филатова. Описание техники операции
- 2)Хейлопластика и уранопластика. Описание техники операции

5) Подготовить истории болезни на темы:

- 1. Лечение пациента с деформацией ЧЛЮ, требующей пересадку кожи и мягких

тканей

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).

2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

- 1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.
- 2. Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.:

ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.

3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диском / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Тема 5.3: Пластика местными тканями.

Цель: Изучить основные методы пластических операций.

Задачи:

Рассмотреть:

- Применение типичных способов пластики местными тканями для устранения дефектов губ и приротовой области.

Обучить:

- Пластике с применением местных тканей.

Изучить:

- Пластику местными тканями, «лоскутами на ножке» (показания, противопоказания, преимущества, недостатки).

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования
- Задачи восстановительной хирургии челюстно-лицевой области.
- Пластика местными тканями, «лоскутами на ножке» (показания, противопоказания, преимущества, недостатки).
- Применение типичных способов пластики местными тканями для устранения дефектов губ и приротовой области

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Задачи восстановительной хирургии челюстно-лицевой области.
- 2) Пластика местными тканями, «лоскутами на ножке» (показания, противопоказания, преимущества, недостатки).
- 3) Применение типичных способов пластики местными тканями для устранения дефектов губ и приротовой области

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбора анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- Составить план лечения
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Задача 1.

У больного имеется наружный слюнной свищ в околоушной области. Осмотрев больного, врач пришел к заключению, что необходимо провести пластику встречными треугольниками для закрытия наружного свища.

Контрольные вопросы:

1) По каким показаниям, в данном случае, выполняется эта операция - пластика встречными треугольными лоскутами?

Эталон ответа:

Для встречного обмена тканей.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

У больного имеется эпикантус. Осмотрев больного, врач решил проводить пластику встречными треугольными лоскутами.

Контрольные вопросы:

1) По каким показаниям, в данном случае, выполняется эта операция - пластика

встречными треугольными лоскутами?

4. Задания для групповой работы

- 1) Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
- 2) Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
- 3) Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога)
- 4) Постановка предварительного диагноза.
- 5) Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, проведение осмотра и перевязок.
- 6) Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.
- 7) Заслушать истории болезни на темы:
 1. Лечение пациента с дефектом ЧЛЮ требующим пластику по Лимбергу

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 1. Задачи восстановительной хирургии челюстно-лицевой области.
 2. Пластика местными тканями, «лоскутами на ножке» (показания, противопоказания, преимущества, недостатки).
 3. Применение типичных способов пластики местными тканями для устранения дефектов губ и приротовой области
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
 1. Как называется пересадка ткани (кости, хряща или др.) от одного человека другому:
 - a) аллотрансплантация;
 - b) аутоотрансплантация;
 - c) гетерогенная трансплантация;
 - d) имплантация
 2. Как называется вживление в ткани чуждых организму материалов:
 - a) имплантация
 - b) аутоотрансплантация
 - c) аллотрансплантация
 - d) гетерогенная трансплантация;
 3. Больному была проведена первичная костная пластика, т.е.:
 - a) дефект замещен сразу после ранения или удаления опухоли (другого образования);
 - b) дефект замещен через определенный срок после образования дефекта.

4. Больному была проведена вторичная костная пластика, т.е:
- a) дефект замещен через определенный срок после образования дефекта
 - b) дефект замещен сразу после ранения или удаления опухоли (другого образования)

5. Ребенку в возрасте 8 лет при дефекте ветви нижней челюсти и мышечного отростка врач рекомендует проводить артроosteопластику. Вызовет ли это оперативное вмешательство, проведенное в детском возрасте, замедление роста челюсти на стороне операции и ее деформацию:

- a) вызывает замедление роста челюсти и ее деформацию
- b) нет, не вызовет
- c) маловероятно, что возникнет деформация

6. В каком случае трансплантат называют комбинированным:

- a) если он состоит из разнородных тканей;
- b) если он фигурно вырезается;
- c) если хрящ покрыт надхрящницей;
- d) если кость покрыта надкостницей.

7. Типичным примером комбинированной трансплантации является:

- a) свободная пересадка части ушной раковины в дефект крыла носа;
- b) подсадка хряща при седловидной деформации носа
- c) остеопластика нижней челюсти титановым имплантатом;
- d) устранение деформации путем применения деэпидермизированного кожного лоскута

8. У больного имеется деформация костного отдела носа (седловидный нос). Каким пластическим материалом (трансплантатом) следует устранить эту деформацию:

- a) хрящом;
- b) костью;
- c) деэпидермизированной кожей;
- d) жировой клетчаткой;
- e) фасцией;

9 Для контурной пластики не используется:

- a) титановые имплантаты;
- b) кость;
- c) хрящ;
- d) деэпидермизированная кожа,
- e) жировая клетчатка;
- f) фасция;
- g) высокомолекулярные соединения;
- h) мышцы

10. Как называется пересадка собственных тканей у человека:

- a) ауто трансплантация;
- b) алло трансплантация;
- c) гетерогенная трансплантация;
- d) имплантация.

Ответы: везде правильный ответ- а

4) Подготовить истории болезни на темы:

1. Лечение пациента с дефектом ЧЛЮ требующим пластику по Лимбергу

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.
2. Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.
3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диск / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Тема 5.4: Метод перемещения встречных треугольных лоскутов (Лимберга).

Цель: Изучить основные методы пластических операций.

Задачи:

Рассмотреть:

- Применение типичных способов пластики местными тканями для устранения дефектов губ и приротовой области.

Обучить:

- Пластике с применением местных тканей.

Изучить:

- Пластику местными тканями, «лоскутами на ножке» (показания, противопоказания, преимущества, недостатки).

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования
- Задачи восстановительной хирургии челюстно-лицевой области.
- Пластика местными тканями, «лоскутами на ножке» (показания, противопоказания, преимущества, недостатки).
- Применение типичных способов пластики местными тканями для устранения дефектов губ и приротовой области

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.

- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Задачи восстановительной хирургии челюстно-лицевой области.
- 2) Пластика местными тканями, «лоскутами на ножке» (показания, противопоказания, преимущества, недостатки).
- 3) Применение типичных способов пластики местными тканями для устранения дефектов губ и приротовой области

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбор анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- Составить план лечения
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диа-

гноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Задача 1.

У больного имеется наружный слюнной свищ в околоушной области. Осмотрев больного, врач пришел к заключению, что необходимо провести пластику встречными треугольниками для закрытия наружного свища.

Контрольные вопросы:

1) По каким показаниям, в данном случае, выполняется эта операция - пластика встречными треугольными лоскутами?

Эталон ответа:

1) Для встречного обмена тканей.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

У больного имеется эпикантус. Осмотрев больного, врач решил проводить пластику встречными треугольными лоскутами.

Контрольные вопросы:

1) По каким показаниям, в данном случае, выполняется эта операция - пластика встречными треугольными лоскутами?

4. Задания для групповой работы

- 1) Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
- 2) Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
- 3) Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога)
- 4) Постановка предварительного диагноза.
- 5) Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, проведение осмотра и перевязок.
- 6) Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.
- 7) Заслушать истории болезни на темы:

1. Лечение пациентов с дефектом ЧЛЮ, требующим хейлопластику

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Задачи восстановительной хирургии челюстно-лицевой области.
2. Пластика местными тканями, «лоскутами на ножке» (показания, противопоказания, преимущества, недостатки).
3. Применение типичных способов пластики местными тканями для устранения дефектов губ и приротовой области

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Кто из ученых разработал пластику встречными треугольными лоскутами:

- a) А.А. Лимберг;
- b) В.М. Хитров;
- c) Н.М. Михельсон;
- d) А.Э. Рауэр,
- e) А.И. Евдокимов.

2. В каком случае при выкраивании встречных треугольных лоскутов последний более жизнеспособен:

- a) при большом угле выкраиваемого лоскута;
- b) при малом угле выкраиваемого лоскута;

3. При выкраивании встречных треугольных лоскутов а каком случае лоскут более мобилен (подвижен):

- a) при малом угле выкраиваемого лоскута;
- b) при большом угле выкраиваемого лоскута;

4. У больного имеется рубцовый выворот нижнего века. Врач проводит пластику симметричными встречными треугольными лоскутами с углами в 30° . Укажите какой произойдет прирост тканей в отношении длины срединного разреза:

- a) на 25%;
- b) на 50%;
- c) на 75%;
- d) на 100%.

5. У больного имеется рубцовый выворот нижнего века. Врач проводит пластику симметричными встречными треугольными лоскутами с углами в 45° . Укажите какой произойдет прирост тканей в 15. отношении длины срединного разреза:

- a) на 50%;
- b) на 25%;
- c) на 75%;
- d) на 100%.

6. У больного удалена опухоль кожи размером 1,5x1,5 см. Для закрытия дефекта врач решил проводить пластику 16. тканей встречными симметричными треугольными лоскутами с углами в 60° . На сколько процентов удлинится срединный разрез в этом случае:

- a) на 75%;
- b) на 25%;
- c) на 50%;
- d) на 100%.

7. У больного удалена опухоль кожи размером 1,5x1,5 см. Для закрытия дефекта врач решил проводить пластику мягких тканей встречными симметричными треугольными лоскутами с углами в 75° . На сколько процентов удлинится срединный разрез в этом случае:

- a) на 100%;
- b) на 25%;
- c) на 50%;
- d) на 75%.

8. Для каких целей используются встречные симметричные треугольные лоскуты с малыми углами:

- a) при иссечении слюнных свищей;

- b) для равномерного прироста тканей в направлении среднего разреза при рубцовых выворотах век;
- c) для одностороннего прироста тканей при устранении смещения краев губы.

9 Для каких целей применяются встречные симметричные треугольные лоскуты с большими углами:

- a) для равномерного прироста тканей в направлении среднего разреза при рубцовых выворотах век;
- b) при иссечении слюнных свищей;
- c) для одностороннего прироста тканей при устранении смещения краев губы.

10. Для каких целей применяются несимметричные встречные треугольные лоскуты при пластике лица:

- a) для одностороннего прироста тканей при устранении смещения краев губы;
- b) при иссечении слюнных свищей;
- c) для равномерного прироста тканей в направлении среднего разреза при рубцовых выворотах век.

Ответы: везде правильный ответ- а

4) Подготовить истории болезни на темы:

1. Лечение пациентов с дефектом ЧЛО, требующим хейлопластику

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.
2. Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.
3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диск / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Тема 5.5: Пластика лоскутами на ножке.

Цель: Изучить основные методы пластических операций.

Задачи:

Рассмотреть:

- Применение типичных способов пластики местными тканями для устранения дефектов губ и приротовой области.

Обучить:

- Пластике с применением местных тканей.

Изучить:

- Пластику местными тканями, «лоскутами на ножке» (показания, противопоказания, преимущества, недостатки).

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования
- Задачи восстановительной хирургии челюстно-лицевой области.
- Пластика местными тканями, «лоскутами на ножке» (показания, противопоказания, преимущества, недостатки).
- Применение типичных способов пластики местными тканями для устранения дефектов губ и приротовой области

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Задачи восстановительной хирургии челюстно-лицевой области.
- 2) Пластика местными тканями, «лоскутами на ножке» (показания, противопоказания, преимущества, недостатки).
- 3) Применение типичных способов пластики местными тканями для устранения дефектов губ и приротовой области

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбор анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- Составить план лечения
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Задача 1.

У больного имеется наружный слюнной свищ в околоушной области. Осмотрев больного, врач пришел к заключению, что необходимо провести пластику встречными треугольниками для закрытия наружного свища.

Контрольные вопросы:

1) По каким показаниям, в данном случае, выполняется эта операция - пластика встречными треугольными лоскутами?

Эталон ответа:

1) Для встречного обмена тканей.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Больному проведена миграция одной ножки круглостебельчатого лоскута.

Контрольные вопросы:

1) Через какой срок после пересадки первой ножки и ее тренировки, при условии надежного вживления первой ножки на новом месте, следует осуществлять миграцию второй ножки?

4. Задания для групповой работы

- 1) Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
- 2) Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
- 3) Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога)

- 4) Постановка предварительного диагноза.
- 5) Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, проведение осмотра и перевязок.
- 6) Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Задачи восстановительной хирургии челюстно-лицевой области.
2. Пластика местными тканями, «поскутами на ножке» (показания, противопоказания, преимущества, недостатки).
3. Применение типичных способов пластики местными тканями для устранения дефектов губ и приротовой области

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Как называется пересадка ткани (кости, хряща или др.) от одного человека другому:

- a) аллотрансплантация;
- b) аутоотрансплантация;
- c) гетерогенная трансплантация;
- d) имплантация

2. Как называется вживление в ткани чуждых организму материалов:

- a) имплантация
- b) аутоотрансплантация
- c) аллотрансплантация
- d) гетерогенная трансплантация;

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

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

4. Больному была проведена вторичная костная пластика, т.е:

- a) дефект замещен через определенный срок после образования дефекта
- b) дефект замещен сразу после ранения или удаления опухоли (другого образования)

5. Ребенку в возрасте 8 лет при дефекте ветви нижней челюсти и мышечного отростка врач рекомендует проводить артроостеопластику. Вызовет ли это оперативное вмешательство, проведенное в детском возрасте, замедление роста челюсти на стороне операции и ее деформацию:

- a) вызывает замедление роста челюсти и ее деформацию
- b) нет, не вызовет
- c) маловероятно, что возникнет деформация

6. В каком случае трансплантант называют комбинированным:

- a) если он состоит из разнородных тканей;
- b) если он фигурно вырезается;
- c) если хрящ покрыт надхрящницей;

- d) если кость покрыта надкостницей.
7. Типичным примером комбинированной трансплантации является:
- свободная пересадка части ушной раковины в дефект крыла носа;
 - подсадка хряща при седловидной деформации носа
 - остеопластика нижней челюсти титановым имплантантом;
 - устранение деформации путем применения дезэпидермизированного кожного лоскута
8. У больного имеется деформация костного отдела носа (седловидный нос). Каким пластическим материалом (трансплантатом) следует устранить эту деформацию:
- хрящом;
 - костью;
 - деэпидермизированной кожей;
 - жировой клетчаткой;
 - фасцией;
- 9 Для контурной пластики не используется:
- титановые имплантаты;
 - кость;
 - хрящ;
 - деэпидермизированная кожа,
 - жировая клетчатка;
 - фасция;
 - высокомолекулярные соединения;
 - мышцы
10. Как называется пересадка собственных тканей у человека:
- ауто трансплантация;
 - аллотрансплантация;
 - гетерогенная трансплантация;
 - имплантация.

Ответы: везде правильный ответ- а

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.
2. Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.
3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диск / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. :

Тема 5.6: Пластика стебельчатым лоскутом Филатова.

Цель: Изучить основные методы пластических операций.

Задачи:

Рассмотреть:

- Применение пластики лоскутами тканей из отдаленных участков (пластика стебельчатым лоскутом Филатова)..

Обучить:

- Пластике с применением местных тканей.

Изучить:

- Пластику лоскутами тканей из отдаленных участков (пластика стебельчатым лоскутом Филатова).

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования
- Пластика местными тканями, «лоскутами на ножке» (показания, противопоказания, преимущества, недостатки).
- Применение типичных способов пластики местными тканями для устранения дефектов губ и приротовой области.
- Пластика лоскутами тканей из отдаленных участков (пластика стебельчатым лоскутом Филатова).
- Пластика с применением свободной пересадки тканей.
- Возможности применения ауто-, алло-, ксенотрансплантации различных тканей в челюстно-лицевой хирургии. Эксплантация.
- Свободная пересадка кожи.
- Профилактика и лечение рубцов на лице. Особенности лечения келоидных рубцов

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Пластика местными тканями, «лоскутами на ножке» (показания, противопоказания,

преимущества, недостатки).

- 2) Применение типичных способов пластики местными тканями для устранения дефектов губ и приротовой области.
- 3) Пластика лоскутами тканей из отдаленных участков (пластика стебельчатым лоскутом Филатова).
- 4) Пластика с применением свободной пересадки тканей.
- 5) Возможности применения ауто-, алло-, ксенотрансплантации различных тканей в челюстно-лицевой хирургии. Эксплантация.
- 6) Свободная пересадка кожи.
- 7) Профилактика и лечение рубцов на лице. Особенности лечения келоидных рубцов

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбора анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- Составить план лечения
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Задача 1.

У больного имеется наружный слюнной свищ в околоушной области. Осмотрев больного, врач пришел к заключению, что необходимо провести пластику встречными треугольниками для закрытия наружного свища.

Контрольные вопросы:

1) По каким показаниям, в данном случае, выполняется эта операция - пластика встречными треугольными лоскутами?

Эталон ответа:

Для встречного обмена тканей.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Больному проведена миграция одной ножки круглостебельчатого лоскута.

Контрольные вопросы:

1) Через какой срок после пересадки первой ножки и ее тренировки, при условии надежного вживления первой ножки на новом месте, следует осуществлять миграцию второй ножки?

4. Задания для групповой работы

- 1) Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
- 2) Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
- 3) Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога)
- 4) Постановка предварительного диагноза.
- 5) Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, проведение осмотра и перевязок.
- 6) Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Пластика местными тканями, «лоскутами на ножке» (показания, противопоказания, преимущества, недостатки).
2. Применение типичных способов пластики местными тканями для устранения дефектов губ и приротовой области.
3. Пластика лоскутами тканей из отдаленных участков (пластика стебельчатым лоскутом Филатова).
4. Пластика с применением свободной пересадки тканей.
5. Возможности применения ауто-, алло-, ксенотрансплантации различных тканей в челюстно-лицевой хирургии. Эксплантация.
6. Свободная пересадка кожи.
7. Профилактика и лечение рубцов на лице. Особенности лечения келоидных рубцов

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Как называется пересадка ткани (кости, хряща или др.) от одного человека друго-

му:

- a) аллотрансплантация;
 - b) аутоотрансплантация;
 - c) гетерогенная трансплантация;
 - d) имплантация
2. Как называется вживление в ткани чуждых организму материалов:
- a) имплантация
 - b) аутоотрансплантация
 - c) аллотрансплантация
 - d) гетерогенная трансплантация;
3. Больному была проведена первичная костная пластика, т.е:
- a) дефект замещен сразу после ранения или удаления опухоли (другого образования);
 - b) дефект замещен через определенный срок после образования дефекта.
4. Больному была проведена вторичная костная пластика, т.е:
- a) дефект замещен через определенный срок после образования дефекта
 - b) дефект замещен сразу после ранения или удаления опухоли (другого образования)
5. Ребенку в возрасте 8 лет при дефекте ветви нижней челюсти и мышечного отростка врач рекомендует проводить артроостеопластику. Вызовет ли это оперативное вмешательство, проведенное в детском возрасте, замедление роста челюсти на стороне операции и ее деформацию:
- a) вызывает замедление роста челюсти и ее деформацию
 - b) нет, не вызовет
 - c) маловероятно, что возникнет деформация
6. В каком случае трансплантат называют комбинированным:
- a) если он состоит из разнородных тканей;
 - b) если он фигурно вырезается;
 - c) если хрящ покрыт надхрящницей;
 - d) если кость покрыта надкостницей.
7. Типичным примером комбинированной трансплантации является:
- a) свободная пересадка части ушной раковины в дефект крыла носа;
 - b) подсадка хряща при седловидной деформации носа
 - c) остеопластика нижней челюсти титановым имплантантом;
 - d) устранение деформации путем применения деэпидермизированного кожного лоскута
8. У больного имеется деформация костного отдела носа (седловидный нос). Каким пластическим материалом (трансплантатом) следует устранить эту деформацию:
- a) хрящом;
 - b) костью;
 - c) деэпидермизированной кожей;
 - d) жировой клетчаткой;
 - e) фасцией;

9 Для контурной пластики не используется:

- a) титановые имплантаты;
- b) кость;
- c) хрящ;
- d) дезэпидермизированная кожа,
- e) жировая клетчатка;
- f) фасция;
- g) высокомолекулярные соединения;
- h) мышцы

10. Как называется пересадка собственных тканей у человека:

- a) аутотрансплантация;
- b) аллотрансплантация;
- c) гетерогенная трансплантация;
- d) имплантация.

Ответы: везде правильный ответ- а

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.
2. Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.
3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диском / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Тема 5.7: Свободная пересадка тканей.

Цель: Изучить основные методы пластических операций.

Задачи:

Рассмотреть:

- Пластику с применением свободной пересадки тканей

Обучить:

- Пластике с применением свободной пересадки тканей.

Изучить:

- Пластику с применением свободной пересадки тканей.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования
- Пластика местными тканями, «лоскутами на ножке» (показания, противопоказания, преимущества, недостатки).
- Применение типичных способов пластики местными тканями для устранения дефектов губ и приротовой области.
- Пластика лоскутами тканей из отдаленных участков (пластика стебельчатым лоскутом Филатова).
- Пластика с применением свободной пересадки тканей.
- Возможности применения ауто-, алло-, ксенотрансплантации различных тканей в челюстно-лицевой хирургии. Эксплантация.
- Свободная пересадка кожи.
- Профилактика и лечение рубцов на лице. Особенности лечения келоидных рубцов

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Пластика местными тканями, «лоскутами на ножке» (показания, противопоказания, преимущества, недостатки).
- 2) Применение типичных способов пластики местными тканями для устранения дефектов губ и приротовой области.
- 3) Пластика лоскутами тканей из отдаленных участков (пластика стебельчатым лоскутом Филатова).
- 4) Пластика с применением свободной пересадки тканей.
- 5) Возможности применения ауто-, алло-, ксенотрансплантации различных тканей в челюстно-лицевой хирургии. Эксплантация.
- 6) Свободная пересадка кожи.
- 7) Профилактика и лечение рубцов на лице. Особенности лечения келоидных рубцов

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбор анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространенности и интенсивности кариеса зубов.
- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического за-

нения. Записать карту стоматологического осмотра.

- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- Составить план лечения
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Задача 1.

У больного имеется наружный слюнной свищ в околоушной области. Осмотрев больного, врач пришел к заключению, что необходимо провести пластику встречными треугольниками для закрытия наружного свища.

Контрольные вопросы:

1) По каким показаниям, в данном случае, выполняется эта операция - пластика встречными треугольными лоскутами?

Эталон ответа:

1) Для встречного обмена тканей.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

У больного 2 недели назад была вскрыта флегмона орбиты в области верхнего и нижнего века. В настоящее время у него имеется некроз кожных покровов периорбитальной области со стороны поражения и возникла обширная гранулирующая рана этой области.

Контрольные вопросы:

1) Какой план лечения - закрытия данной гранулирующей раны?

4. Задания для групповой работы

1) Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономи-

ческих принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).

- 2) Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
- 3) Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога)
- 4) Постановка предварительного диагноза.
- 5) Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, проведение осмотра и перевязок.
- 6) Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Пластика местными тканями, «лоскутами на ножке» (показания, противопоказания, преимущества, недостатки).
2. Применение типичных способов пластики местными тканями для устранения дефектов губ и приротовой области.
3. Пластика лоскутами тканей из отдаленных участков (пластика стебельчатым лоскутом Филатова).
4. Пластика с применением свободной пересадки тканей.
5. Возможности применения ауто-, алло-, ксенотрансплантации различных тканей в челюстно-лицевой хирургии. Эксплантация.
6. Свободная пересадка кожи.
7. Профилактика и лечение рубцов на лице. Особенности лечения келоидных рубцов

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Как называется пересадка ткани (кости, хряща или др.) от одного человека другому:

- a) аллотрансплантация;
- b) аутоотрансплантация;
- c) гетерогенная трансплантация;
- d) имплантация

2. Как называется вживление в ткани чуждых организму материалов:

- a) имплантация
- b) аутоотрансплантация
- c) аллотрансплантация
- d) гетерогенная трансплантация;

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

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

4. Больному была проведена вторичная костная пластика, т.е:
- a) дефект замещен через определенный срок после образования дефекта
 - b) дефект замещен сразу после ранения или удаления опухоли (другого образования)

5. Ребенку в возрасте 8 лет при дефекте ветви нижней челюсти и мышечного отростка врач рекомендует проводить артроosteопластику. Вызовет ли это оперативное вмешательство, проведенное в детском возрасте, замедление роста челюсти на стороне операции и ее деформацию:

- a) вызывает замедление роста челюсти и ее деформацию
- b) нет, не вызовет
- c) маловероятно, что возникнет деформация

6. В каком случае трансплантат называют комбинированным:

- a) если он состоит из разнородных тканей;
- b) если он фигурно вырезается;
- c) если хрящ покрыт надхрящницей;
- d) если кость покрыта надкостницей.

7. Типичным примером комбинированной трансплантации является:

- a) свободная пересадка части ушной раковины в дефект крыла носа;
- b) подсадка хряща при седловидной деформации носа
- c) остеопластика нижней челюсти титановым имплантатом;
- d) устранение деформации путем применения деэпидермизированного кожного лоскута

8. У больного имеется деформация костного отдела носа (седловидный нос). Каким пластическим материалом (трансплантатом) следует устранить эту деформацию:

- a) хрящом;
- b) костью;
- c) деэпидермизированной кожей;
- d) жировой клетчаткой;
- e) фасцией;

9. Для контурной пластики не используется:

- a) титановые имплантаты;
- b) кость;
- c) хрящ;
- d) деэпидермизированная кожа,
- e) жировая клетчатка;
- f) фасция;
- g) высокомолекулярные соединения;
- h) мышцы

10. Как называется пересадка собственных тканей у человека:

- a) ауто трансплантация;
- b) алло трансплантация;
- c) гетерогенная трансплантация;
- d) имплантация.

Ответы: везде правильный ответ- а

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.
2. Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.
3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диском / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Тема 5.8: Свободная пересадка кожи.

Цель: Изучить основные методы пластических операций.

Задачи:

Рассмотреть:

- Свободную пересадку кожи

Обучить:

- Пластике с применением свободной пересадки кожи.

Изучить:

- Пластику с применением свободной пересадки кожи.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования
- Пластика местными тканями, «лоскутами на ножке» (показания, противопоказания, преимущества, недостатки).
- Применение типичных способов пластики местными тканями для устранения дефектов губ и приротовой области.
- Пластика лоскутами тканей из отдаленных участков (пластика стебельчатым лоскутом Филатова).
- Пластика с применением свободной пересадки тканей.
- Возможности применения ауто-, алло-, ксенотрансплантации различных тканей в челюстно-лицевой хирургии. Эксплантация.
- Свободная пересадка кожи.
- Профилактика и лечение рубцов на лице. Особенности лечения келоидных

рубцов

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Пластика местными тканями, «лоскутами на ножке» (показания, противопоказания, преимущества, недостатки).
2. Применение типичных способов пластики местными тканями для устранения дефектов губ и приротовой области.
3. Пластика лоскутами тканей из отдаленных участков (пластика стебельчатым лоскутом Филатова).
4. Пластика с применением свободной пересадки тканей.
5. Возможности применения ауто-, алло-, ксенотрансплантации различных тканей в челюстно-лицевой хирургии. Эксплантация.
6. Свободная пересадка кожи.
7. Профилактика и лечение рубцов на лице. Особенности лечения келоидных рубцов

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбор анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- Составить план лечения
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Задача 1.

У больного имеется наружный слюнной свищ в околоушной области. Осмотрев больного, врач пришел к заключению, что необходимо провести пластику встречными треугольниками для закрытия наружного свища.

Контрольные вопросы:

1) По каким показаниям, в данном случае, выполняется эта операция - пластика встречными треугольными лоскутами?

Эталон ответа:

1) Для встречного обмена тканей.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

У больного 2 недели назад была вскрыта флегмона орбиты в области верхнего и нижнего века. В настоящее время у него имеется некроз кожных покровов периорбитальной области со стороны поражения и возникла обширная гранулирующая рана этой области.

Контрольные вопросы:

1) Какой план лечения - закрытия данной гранулирующей раны?

4. Задания для групповой работы

- 1) Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
- 2) Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
- 3) Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога)
- 4) Постановка предварительного диагноза.
- 5) Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, проведение осмотра и перевязок.
- 6) Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Пластика местными тканями, «лоскутами на ножке» (показания, противопоказания, преимущества, недостатки).
2. Применение типичных способов пластики местными тканями для устранения дефектов губ и приротовой области.
3. Пластика лоскутами тканей из отдаленных участков (пластика стебельчатым лоскутом Филатова).
4. Пластика с применением свободной пересадки тканей.
5. Возможности применения ауто-, алло-, ксенотрансплантации различных тканей в челюстно-лицевой хирургии. Эксплантация.
6. Свободная пересадка кожи.
7. Профилактика и лечение рубцов на лице. Особенности лечения келоидных рубцов

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Как называется пересадка ткани (кости, хряща или др.) от одного человека другому:

- a) аллотрансплантация;
- b) аутоотрансплантация;
- c) гетерогенная трансплантация;
- d) имплантация

2. Как называется вживление в ткани чуждых организму материалов:

- a) имплантация
- b) аутоотрансплантация
- c) аллотрансплантация
- d) гетерогенная трансплантация;

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

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

4. Больному была проведена вторичная костная пластика, т.е:

- a) дефект замещен через определенный срок после образования дефекта
- b) дефект замещен сразу после ранения или удаления опухоли (другого образования)

5. Ребенку в возрасте 8 лет при дефекте ветви нижней челюсти и мышечного отростка врач рекомендует проводить артроостеопластику. Вызовет ли это оперативное вмешательство, проведенное в детском возрасте, замедление роста челюсти на стороне операции и ее деформацию:

- a) вызывает замедление роста челюсти и ее деформацию
- b) нет, не вызовет
- c) маловероятно, что возникнет деформация

6. В каком случае трансплантант называют комбинированным:

- a) если он состоит из разнородных тканей;
- b) если он фигурно вырезается;
- c) если хрящ покрыт надхрящницей;
- d) если кость покрыта надкостницей.

7. Типичным примером комбинированной трансплантации является:
- свободная пересадка части ушной раковины в дефект крыла носа;
 - подсадка хряща при седловидной деформации носа
 - остеопластика нижней челюсти титановым имплантантом;
 - устранение деформации путем применения дезэпидермизированного кожного лоскута
8. У больного имеется деформация костного отдела носа (седловидный нос). Каким пластическим материалом (трансплантатом) следует устранить эту деформацию:
- хрящом;
 - костью;
 - деэпидермизированной кожей;
 - жировой клетчаткой;
 - фасцией;
- 9 Для контурной пластики не используется:
- титановые имплантаты;
 - кость;
 - хрящ;
 - деэпидермизированная кожа,
 - жировая клетчатка;
 - фасция;
 - высокомолекулярные соединения;
 - мышцы
10. Как называется пересадка собственных тканей у человека:
- ауто трансплантация;
 - алло трансплантация;
 - гетерогенная трансплантация;
 - имплантация.

Ответы: везде правильный ответ- а

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.
2. Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.
3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диском / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Тема 5.9: Костная пластика.

Цель: Изучить основные методы пластических операций.

Задачи:

Рассмотреть:

- Костную пластику челюстей. Изучить показания к костной пластике челюстей.

Обучить:

- Показаниям к костной пластике челюстей.

Изучить:

- Виды трансплантатов.
- Контурную пластику для исправления наружных очертаний лица при его дефектах и деформациях

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования
- Пересадка хряща в качестве опорного материала и для исправления контуров разных участков лица. Применение аутохряща, трупного консервированного хряща (Н. М. Михельсон).
- Применение сложных тканевых комплексов на микроанастомозе.
- Контурная пластика для исправления наружных очертаний лица при его дефектах и деформациях.
- Костная пластика челюстей. Показания к костной пластике челюстей.
- Виды трансплантатов.
- Подготовка к операции.
- Методы фиксации трансплантатов и фрагментов нижней челюсти при костно-пластических операциях.
- Послеоперационное ведение, реабилитация.
- Особенности костной пластики нижней челюсти при свежих огнестрельных ранениях и удалении опухолей.
- Комбинированная костная пластика

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Пересадка хряща в качестве опорного материала и для исправления контуров разных участков лица. Применение аутохряща, трупного консервированного хряща (Н. М. Михельсон).
- 2) Применение сложных тканевых комплексов на микроанастомозе.
- 3) Контурная пластика для исправления наружных очертаний лица при его дефектах и деформациях.
- 4) Костная пластика челюстей. Показания к костной пластике челюстей.
- 5) Виды трансплантатов.
- 6) Подготовка к операции.
- 7) Методы фиксации трансплантатов и фрагментов нижней челюсти при костно-пластических операциях.
- 8) Послеоперационное ведение, реабилитация.
- 9) Особенности костной пластики нижней челюсти при свежих огнестрельных ранениях и удалении опухолей.
- 10) Комбинированная костная пластика

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбора анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- Составить план лечения
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного

- обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Задача 1.

У больного имеется наружный слюнной свищ в околоушной области. Осмотрев больного, врач пришел к заключению, что необходимо провести пластику встречными треугольниками для закрытия наружного свища.

Контрольные вопросы:

1) По каким показаниям, в данном случае, выполняется эта операция - пластика встречными треугольными лоскутами?

Эталон ответа:

1) Для встречного обмена тканей.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

У больного имеется рубцовый выворот нижнего века. Осмотрев больного врач решил проводить пластику мягких тканей встречными треугольными лоскутами.

Контрольные вопросы:

1) По каким показаниям, в данном случае, выполняется эта операция?

4. Задания для групповой работы

- 1) Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
- 2) Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
- 3) Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога)
- 4) Постановка предварительного диагноза.
- 5) Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, проведение осмотра и перевязок.
- 6) Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Пересадка хряща в качестве опорного материала и для исправления контуров разных участков лица. Применение аутохряща, трупного консервированного хряща (Н. М. Михельсон).
2. Применение сложных тканевых комплексов на микроанастомозе.
3. Контурная пластика для исправления наружных очертаний лица при его дефектах и деформациях.
4. Костная пластика челюстей. Показания к костной пластике челюстей.

5. Виды трансплантатов.
6. Подготовка к операции.
7. Методы фиксации трансплантатов и фрагментов нижней челюсти при костно-пластических операциях.
8. Послеоперационное ведение, реабилитация.
9. Особенности костной пластики нижней челюсти при свежих огнестрельных ранениях и удалении опухолей.
10. Комбинированная костная пластика

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Кто из ученых разработал пластику встречными треугольными лоскутами:

- a) А.А. Лимберг;
- b) В.М. Хитров;
- c) Н.М. Михельсон;
- d) А.Э. Рауэр,
- e) А.И. Евдокимов.

2. В каком случае при выкраивании встречных треугольных лоскутов последний более жизнеспособен:

- a) при большом угле выкраиваемого лоскута;
- b) при малом угле выкраиваемого лоскута;

3. При выкраивании встречных треугольных лоскутов а каком случае лоскут более мобилен (подвижен):

- a) при малом угле выкраиваемого лоскута;
- b) при большом угле выкраиваемого лоскута;

4. У больного имеется рубцовый выворот нижнего века. Врач проводит пластику симметричными встречными треугольными лоскутами с углами в 30° . Укажите какой произойдет прирост тканей в отношении длины срединного разреза:

- a) на 25%;
- b) на 50%;
- c) на 75%;
- d) на 100%.

5. У больного имеется рубцовый выворот нижнего века. Врач проводит пластику симметричными встречными треугольными лоскутами с углами в 45° . Укажите какой произойдет прирост тканей в 15. отношении длины срединного разреза:

- a) на 50%;
- b) на 25%;
- c) на 75%;
- d) на 100%.

6. У больного удалена опухоль кожи размером 1,5x1,5 см. Для закрытия дефекта врач решил проводить пластику 16. тканей встречными симметричными треугольными лоскутами с углами в 60° . На сколько процентов удлинится срединный разрез в этом случае:

- a) на 75%;
- b) на 25%;
- c) на 50%;
- d) на 100%.

7. У больного удалена опухоль кожи размером 1,5x1,5 см. Для закрытия дефекта врач решил проводить пластику мягких тканей встречными симметричными треугольными лоскутами с углами в 75°. На сколько процентов удлинится срединный разрез в этом случае:

- a) на 100%;
- b) на 25%;
- c) на 50%;
- d) на 75%.

8. Для каких целей используются встречные симметричные треугольные лоскуты с малыми углами:

- a) при иссечении слюнных свищей;
- b) для равномерного прироста тканей в направлении среднего разреза при рубцовых выворотах век;
- c) для одностороннего прироста тканей при устранении смещения краев губы.

9. Для каких целей применяются встречные симметричные треугольные лоскуты с большими углами:

- a) для равномерного прироста тканей в направлении среднего разреза при рубцовых выворотах век;
- b) при иссечении слюнных свищей;
- c) для одностороннего прироста тканей при устранении смещения краев губы.

10. Для каких целей применяются несимметричные встречные треугольные лоскуты при пластике лица:

- a) для одностороннего прироста тканей при устранении смещения краев губы;
- b) при иссечении слюнных свищей;
- c) для равномерного прироста тканей в направлении среднего разреза при рубцовых выворотах век.

Ответы: везде правильный ответ- а

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.
2. Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.
3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диск / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Тема 5.10: Врожденные пороки развития.

Цель: Изучить врожденные пороки развития: врожденная расщелина губы, твердого и мягкого неба.

Задачи:

Рассмотреть:

- Врожденные расщелины губы
- Врожденные расщелины твердого неба.
- Врожденные расщелины мягкого неба.

Обучить:

- Общим характеристикам врожденных пороков
- Дифференциальной диагностике врожденных дефектов

Изучить:

- Виды оперативных вмешательств.
- Хейлопластику и уранопластику.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования
- Врожденные расщелины верхней губы и неба. Статистика, классификация.
- Анатомические и функциональные нарушения.
- Влияние врожденных расщелин губы и неба на общее развитие организма ребенка.
- Вторичные деформации челюстей при расщелинах неба.
- Сроки и задачи операций при врожденных расщелинах верхней губы и неба. Возрастные показания

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Врожденные расщелины верхней губы и неба. Статистика, классификация.
- 2) Анатомические и функциональные нарушения.
- 3) Влияние врожденных расщелин губы и неба на общее развитие организма ребенка.
- 4) Вторичные деформации челюстей при расщелинах неба.
- 5) Сроки и задачи операций при врожденных расщелинах верхней губы и неба. Возрастные показания

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбора анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- Составить план лечения
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Задача 1.

У больного имеется наружный слюнной свищ в околоушной области. Осмотрев больного, врач пришел к заключению, что необходимо провести пластику встречными треугольниками для закрытия наружного свища.

Контрольные вопросы:

1) По каким показаниям, в данном случае, выполняется эта операция - пластика встречными треугольными лоскутами?

Эталон ответа:

1) Для встречного обмена тканей.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

У больного имеется рубцовый выворот нижнего века. Осмотрев больного врач решил проводить пластику мягких тканей встречными треугольными лоскутами.

Контрольные вопросы:

1) По каким показаниям, в данном случае, выполняется эта операция?

4. Задания для групповой работы

- 1) Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
- 2) Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
- 3) Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога)
- 4) Постановка предварительного диагноза.
- 5) Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, проведение осмотра и перевязок.
- 6) Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 1. Врожденные расщелины верхней губы и неба. Статистика, классификация.
 2. Анатомические и функциональные нарушения.
 3. Влияние врожденных расщелин губы и неба на общее развитие организма ребенка.
 4. Вторичные деформации челюстей при расщелинах неба.
 5. Сроки и задачи операций при врожденных расщелинах верхней губы и неба. Возрастные показания
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
 1. К эндогенным причинам развития врожденных уродств лица следует отнести:
 - a) наследственность;
 - b) воздействие ионизирующей радиации;
 - c) воздействие патогенной микрофлоры;
 - d) воздействие медикаментов;
 - e) неполноценное питание;
 - f) воздействие термических факторов;
 - g) гипоксия;
 2. К эндогенным причинам развития врожденных уродств лица следует отнести:
 - a) биологическая неполноценность половых клеток;
 - b) воздействие ионизирующей радиации;
 - c) воздействие патогенной микрофлоры;
 - d) воздействие медикаментов;
 - e) неполноценное питание;
 - f) воздействие термических факторов;

- g) гипоксия;
 - h) травма живота в ранние сроки беременности.
3. К эндогенным причинам развития врожденных уродств лица следует отнести):
- a) перенесенные матерью в первые месяцы беременности инфекционные заболевания;
 - b) воздействие ионизирующей радиации;
 - c) воздействие патогенной микрофлоры;
 - d) воздействие медикаментов;
 - e) неполноценное питание;
 - f) воздействие термических факторов;
 - g) гипоксия;
 - h) травма живота в ранние сроки беременности.
4. К эндогенным причинам развития врожденных уродств лица следует отнести:
- a) перенесенные аборты;
 - b) воздействие ионизирующей радиации;
 - c) воздействие патогенной микрофлоры;
 - d) воздействие медикаментов;
 - e) неполноценное питание;
 - f) воздействие термических факторов;
 - g) гипоксия;
 - h) травма живота в ранние сроки беременности.
5. Формирование неба происходит в течение:
- a) 2-3 месяца развития плода;
 - b) 2 месяца развития плода;
 - c) 4-5 месяца развития плода;
 - d) 6-7 месяца развития плода.
6. Верхняя губа окончательно формируется в конце:
- a) второго месяца развития плода;
 - b) первого месяца развития плода;
 - c) третьего месяца развития плода;
 - d) четвертого месяца развития плода;
 - e) пятого месяца развития плода.
7. Нижняя губа образуется в конце:
- a) первого месяца развития плода;
 - b) второго месяца развития плода;
 - c) третьего месяца развития плода;
 - d) четвертого месяца развития плода;
 - e) пятого месяца развития плода.
8. Скрытое несращение верхней губы - это:
- a) втянутая линейная борозда на коже губы и выемка на красной кайме;
 - b) дефект мягких тканей верхней губы, который не доходит до нижнего отдела носового отверстия;

- с) имеется дефект верхней губы по всей высоте, который захватывает нижний отдел носового отверстия.

9 Неполное (частичное) несращение верхней губы - это:

- а) дефект мягких тканей верхней губы, который не доходит до нижнего отдела носового отверстия;
- б) втянутая линейная борозда на коже губы и выемка на красной кайме;
- с) имеется дефект верхней губы по всей высоте, который захватывает нижний отдел носового отверстия

10. Полное несращение верхней губы - это:

- а) имеется дефект верхней губы по всей высоте, который захватывает нижний отдел носового отверстия
- б) втянутая линейная борозда на коже губы и выемка на красной кайме;
- с) дефект мягких тканей верхней губы, который не доходит до нижнего отдела носового отверстия;

Ответы: везде правильный ответ- а

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).

2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.
2. Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.
3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диск / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Тема 5.11: Деформации челюстей.

Цель: Изучить хирургическое лечение деформаций челюстей

Задачи:

Рассмотреть:

- Основные методы операций для исправления размеров и формы нижней челюсти
- Плоскостную остеотомию ветвей, тела челюсти.
- Оперативное исправление формы и положения верхней челюсти.

Обучить:

- Особенности послеоперационного ведения, реабилитации больных после вмешательства по поводу деформаций челюстей.

Изучить:

- Аномалии развития и деформации челюстей.
- Основные виды деформаций челюстей, клинические проявления, функциональные и эстетические нарушения.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования
- Аномалии развития и деформации челюстей.
- Основные виды деформаций челюстей, клинические проявления, функциональные и эстетические нарушения.
- Показания к хирургическому лечению.
- Основные методы операций для исправления размеров и формы нижней челюсти.
- Плоскостная остеотомия ветвей, тела челюсти.
- Оперативное исправление формы и положения верхней челюсти.
- Особенности послеоперационного ведения, реабилитации больных после вмешательства по поводу деформаций челюстей.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Основные виды деформаций челюстей, клинические проявления, функциональные и эстетические нарушения.
- 2) Показания к хирургическому лечению.
- 3) Основные методы операций для исправления размеров и формы нижней челюсти.
- 4) Плоскостная остеотомия ветвей, тела челюсти.
- 5) Оперативное исправление формы и положения верхней челюсти.
- 6) Особенности послеоперационного ведения, реабилитации больных после вмешательства по поводу деформаций челюстей

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбор анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме

практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- Составить план лечения
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Задача 1.

У больного имеется наружный слюнной свищ в околоушной области. Осмотрев больного, врач пришел к заключению, что необходимо провести пластику встречными треугольниками для закрытия наружного свища.

Контрольные вопросы:

- 1) По каким показаниям, в данном случае, выполняется эта операция - пластика встречными треугольными лоскутами?

Эталон ответа:

- 1) Для встречного обмена тканей.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

У больного 2 недели назад была вскрыта флегмона орбиты в области верхнего и нижнего века. В настоящее время у него имеется некроз кожных покровов периорбитальной области со стороны поражения и возникла обширная гранулирующая рана этой области.

Контрольные вопросы:

- 1) Какой план лечения - закрытия данной гранулирующей раны?

4. Задания для групповой работы

- 1) Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
- 2) Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматиче-

ского статуса, аллергологического анамнеза.

- 3) Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога)
- 4) Постановка предварительного диагноза.
- 5) Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, проведение осмотра и перевязок.
- 6) Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Основные виды деформаций челюстей, клинические проявления, функциональные и эстетические нарушения.
2. Показания к хирургическому лечению.
3. Основные методы операций для исправления размеров и формы нижней челюсти.
4. Плоскостная остеотомия ветвей, тела челюсти.
5. Оперативное исправление формы и положения верхней челюсти.
6. Особенности послеоперационного ведения, реабилитации больных после вмешательства по поводу деформаций челюстей

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Синоним прогении - это:

- a) нижняя прогнатия
- b) верхняя прогнатия,
- c) нижняя ретрогнатия,
- d) верхняя ретрогнатия

2. Синоним прогнатии - это:

- a) верхняя прогнатия,
- b) нижняя прогнатия;
- c) нижняя ретрогнатия,
- d) верхняя ретрогнатия

3. Синонимом микрогении является:

- a) нижняя ретрогнатия;
- b) нижняя прогнатия;
- c) верхняя прогнатия;
- d) нижняя ретрогнатия;
- e) верхняя ретрогнатия

4. Синонимом микрогнатии является:

- a) верхняя ретрогнатия,
- b) нижняя прогнатия,
- c) верхняя прогнатия;

- d) нижняя ретрогнатия.
5. Прогения - это:
- a) аномалия развития челюстных костей, которая характеризуется выступанием нижней челюсти вперед вследствие ее чрезмерного развития;
 - b) это недоразвитие нижней челюсти;
 - c) аномалия развития челюсти, характеризующаяся выдвинутым положением верхней челюсти вперед, вследствие ее чрезмерного развития;
 - d) это недоразвитие верхней челюсти
6. Микрогения - это:
- a) это недоразвитие нижней челюсти,
 - b) аномалия развития челюстных костей, которая характеризуется выступанием нижней челюсти вперед, вследствие ее чрезмерного развития;
 - c) аномалия развития челюсти характеризующаяся выдвинутым положением верхней челюсти вперед, вследствие ее чрезмерного развития;
 - d) это недоразвитие верхней челюсти
7. Прогнатия - это:
- a) аномалия развития челюсти, характеризующаяся выдвинутым положением верхней челюсти вперед, вследствие ее чрезмерного развития;
 - b) аномалия развития челюстных костей, которая характеризуется выступанием нижней челюсти вперед, вследствие ее чрезмерного развития;
 - c) это недоразвитие нижней челюсти;
 - d) это недоразвитие верхней челюсти
8. Может ли микрогения быть односторонней:
- a) может быть;
 - b) не может быть.
9. Какая микрогения сочетается с анкилозом височно-нижнечелюстного сустава- это:
- a) приобретенная
 - b) врожденная
10. Дальнейшая судьба метатарзальной (плюсневой) кости при использовании ее для артропластики височно-нижнечелюстного сустава:
- a) с годами подвергается рассасыванию
 - b) кость сохраняется без изменений на протяжении многих лет

Ответы: везде правильный ответ- а

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.
2. Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.:

ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.

3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диском / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Тема 5.12: Реабилитация больных после пластических операций.

Цель: Изучить послеоперационное ведение, реабилитацию больных.

Задачи:

Рассмотреть:

- Послеоперационное ведение, реабилитацию больных

Обучить:

- Принципу распределения больных по группам диспансеризации

Изучить:

- Послеоперационное ведение, реабилитацию больных.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования
- Рассмотреть послеоперационное ведение, реабилитацию.
- Изучить особенности костной пластики нижней челюсти при свежих огнестрельных ранениях и удалении опухолей.
- Рассмотреть комбинированную костную пластику
- Пересадка хряща в качестве опорного материала и для исправления контуров разных участков лица. Применение аутохряща, трупного консервированного хряща (Н. М. Михельсон).
- Контурная пластика для исправления наружных очертаний лица при его дефектах и деформациях

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Рассмотреть послеоперационное ведение, реабилитацию.
- 2) Изучить особенности костной пластики нижней челюсти при свежих огнестрельных ранениях и удалении опухолей.

- 3) Рассмотреть комбинированную костную пластику
- 4) Пересадка хряща в качестве опорного материала и для исправления контуров разных участков лица. Применение аутохряща, трупного консервированного хряща (Н. М. Михельсон).
- 5) Контурная пластика для исправления наружных очертаний лица при его дефектах и деформациях

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбор анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- Составить план лечения
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Задача 1.

У больного имеется наружный слюнной свищ в околоушной области. Осмотрев больного, врач пришел к заключению, что необходимо провести пластику встречными треугольниками для закрытия наружного свища.

Контрольные вопросы:

- 1) По каким показаниям, в данном случае, выполняется эта операция - пластика

встречными треугольными лоскутами?

Эталон ответа:

1) Для встречного обмена тканей.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

У больного имеется рубцовый выворот нижнего века. Осмотрев больного врач решил проводить пластику мягких тканей встречными треугольными лоскутами.

Контрольные вопросы:

1) По каким показаниям, в данном случае, выполняется эта операция?

4. Задания для групповой работы

- 1) Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
- 2) Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
- 3) Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога)
- 4) Постановка предварительного диагноза.
- 5) Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, проведение осмотра и перевязок.
- 6) Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Пересадка хряща в качестве опорного материала и для исправления контуров разных участков лица. Применение аутохряща, трупного консервированного хряща (Н. М. Михельсон).
2. Контурная пластика для исправления наружных очертаний лица при его дефектах и деформациях.
3. Рассмотреть послеоперационное ведение, реабилитацию.
4. Изучить особенности костной пластики нижней челюсти при свежих огнестрельных ранениях и удалении опухолей.
5. Рассмотреть комбинированную костную пластику

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Кто из ученых разработал пластику встречными треугольными лоскутами:

- a) А.А. Лимберг;
- b) В.М. Хитров;
- c) Н.М. Михельсон;
- d) А.Э. Рауэр,

е) А.И. Евдокимов.

2. В каком случае при выкраивании встречных треугольных лоскутов последний более жизнеспособен:

- а) при большом угле выкраиваемого лоскута;
- б) при малом угле выкраиваемого лоскута;

3. При выкраивании встречных треугольных лоскутов а каком случае лоскут более мобилен (подвижен):

- а) при малом угле выкраиваемого лоскута;
- б) при большом угле выкраиваемого лоскута;

4. У больного имеется рубцовый выворот нижнего века. Врач проводит пластику симметричными встречными треугольными лоскутами с углами в 30° . Укажите какой произойдет прирост тканей в отношении длины срединного разреза:

- а) на 25%;
- б) на 50%;
- с) на 75%;
- д) на 100%.

5. У больного имеется рубцовый выворот нижнего века. Врач проводит пластику симметричными встречными треугольными лоскутами с углами в 45° . Укажите какой произойдет прирост тканей в 15. отношении длины срединного разреза:

- а) на 50%;
- б) на 25%;
- с) на 75%;
- д) на 100%.

6. У больного удалена опухоль кожи размером 1,5x1,5 см. Для закрытия дефекта врач решил проводить пластику 1б. тканей встречными симметричными треугольными лоскутами с углами в 60° . На сколько процентов удлинится срединный разрез в этом случае:

- а) на 75%;
- б) на 25%;
- с) на 50%;
- д) на 100%.

7. У больного удалена опухоль кожи размером 1,5x1,5 см. Для закрытия дефекта врач решил проводить пластику мягких тканей встречными симметричными треугольными лоскутами с углами в 75° . На сколько процентов удлинится срединный разрез в этом случае:

- а) на 100%;
- б) на 25%;
- с) на 50%;
- д) на 75%.

8. Для каких целей используются встречные симметричные треугольные лоскуты с малыми углами:

- а) при иссечении слюнных свищей;
- б) для равномерного прироста тканей в направлении среднего разреза при рубцовых выворотах век;
- с) для одностороннего прироста тканей при устранении смещения краев губы.

9 Для каких целей применяются встречные симметричные треугольные лоскуты с

большими углами:

- а) для равномерного прироста тканей в направлении среднего разреза при рубцовых выворотах век;
- б) при иссечении слюнных свищей;
- с) для одностороннего прироста тканей при устранении смещения краев губы.

10. Для каких целей применяются несимметричные встречные треугольные лоскуты при пластике лица:

- а) для одностороннего прироста тканей при устранении смещения краев губы;
- б) при иссечении слюнных свищей;
- с) для равномерного прироста тканей в направлении среднего разреза при рубцовых выворотах век.

Ответы: везде правильный ответ- а

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Н. Громова [и др.]. Киров : ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез учебное пособие под ред. А. М. Панина М.: Литтерра, 2011. – 208 с.: ил.
2. Хирургическая стоматология: учебник под общ. ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.: цв. ил.
3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диск / ред. (Сер. "Национальные руководства") А. А. Кулаков. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.

Составитель: И.В.Уразова

Зав. кафедрой стоматологии С.Н.Громова

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Стоматологии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся

«Челюстно- лицевая хирургия»

Специальность 31.05.03 Стоматология

Направленность (профиль) ОПОП Стоматология
(очная форма обучения)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		Знать	Уметь	Владеть		
ОК-1	способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	33. Принципы объединения симптомов в синдромы.	У3. Анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии.	В3. Навыками составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний.	1,2,3,4,5	8,9,10
ОК-5	готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала	34. Способы профессионального самопознания и саморазвития	У4. Использовать психологические знания в процессе личностного и профессионального роста	В4. Способами учета психологических особенностей личности	1,2,3,4,5	8,9,10
ОК-8	готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	31. Особенности и механизмы работы в коллективе, особенности взаимодействия в трудовых коллективах: кооперация, сотрудничество, конкуренция, соперничество, компромисс.	У1. Адекватно воспринимать и оценивать личность другого, устанавливать доверительный контакт, кооперироваться в совместной деятельности с коллегами.	В1. Навыками толерантного и бесконфликтного профессионального общения. Навыками работы в коллективе, навыками урегулирования возможных конфликтов в коллективе	1,2,3,4,5	8,9,10
ОПК-4	Способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	32. Основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками.	У2. Соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками / законными	В2. Принципам и врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациентом (или	1,2,3,4,5	8,9,10

		ных различного возраста. Меры предосторожности, специальную одежду.				
ОПК-11	готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	33. Научные принципы стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки во избежание инфицирования при работе в стоматологической практике. Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, организации и режиму работы инфекционных больниц, отделений, полных боксов, полубоксов и боксированных палат в больницах. Структуру и оснащение лечебных отделений поликлиники и стационара; санитарно-гигиенические требования к организации медицинских организаций стоматологического профиля. Обязанности врача-стоматолога в ходе выполнения лечебно-диагностических мероприятий.	У3. Оказывать лечебно-диагностическую помощь больным, в том числе при инфекционных заболеваниях полости рта, в соответствии со строгим соблюдением правил асептики и антисептики, взять биологический материал для исследований в соответствии с действующим СанПиН.	В3. Медицинским и стоматологическим инструментарием. Методами стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента в соответствии с действующим СанПиН	1,2,3,4,5	8,9,10
ПК-2	способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного	31. Основные тенденции проявления и уровень распространенности стоматологических заболеваний в стране. Клиническая картина, симп-	У1. Проводить профилактические осмотры различных категорий граждан. Анализировать и оценивать состояние стоматологического здоровья	В1. Навыками проведения профилактических осмотров населения.	1,2,3,4,5	8,9,10

		курортному лечению у пациентов стоматологического профиля.	дицинские показания к переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению.	ходом реабилитации пациента.		
--	--	--	--	------------------------------	--	--

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Критерии и шкалы оценивания				Оценочное срд	
не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	Для текущего контроля	Для ной
ОК-1					
Фрагментарные знания принципов объединения симптомов в синдромы.	Общие, но не структурированные знания принципов объединения симптомов в синдромы.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов объединения симптомов в синдромы.	Сформированные систематические знания принципов объединения симптомов в синдромы.	Тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты, собеседование, написание историй болезней	Тест
Частично освоенное умение анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии.	В целом успешное, но содержащее отдельные проблемы умение анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии.	Сформированное умение анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии.	Тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты, собеседование, написание историй болезней	Тест
Фрагментарное владение навыками составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний	В целом успешное, но не систематическое применение навыков составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний	Успешное, систематическое применение навыков составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний	Тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты, собеседование, написание историй болезней	Тест
ОК-5					
Не знает способы профессионального самопознания и саморазвития	Не в полном объеме знает способы профессионального самопознания и саморазвития, допускает существенные ошибки	Знает способы профессионального самопознания и саморазвития, допускает ошибки	Знает способы профессионального самопознания и саморазвития.	Тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты, собеседование, написание историй болезней	Тест
Не умеет использовать психологические знания в процессе личного и профессио-	Частично освоено умение использовать психологические знания в процессе лич-	Правильно использует умение использовать психологические знания в процессе лич-	Самостоятельно использует умение использовать психологические знания в про-	Тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты, собе-	Тест

нального роста	ностного и профессионального роста	ностного и профессионального роста, допускает ошибки	цессе личностного и профессионального роста	седование, написание историй болезней	сед
Не владеет способами учета психологических особенностей личности	Не полностью владеет способами учета психологических особенностей личности	Способен использовать способы учета психологических особенностей личности	Владеет способами учета психологических особенностей личности	Тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты, собеседование, написание историй болезней	Тест ния пра нав сед

ОК-8

Не знает особенности и механизмы работы в коллективе, особенности взаимодействия в трудовых коллективах: кооперация, сотрудничество, конкуренция, соперничество, компромисс.	Не в полном объеме знает особенности и механизмы работы в коллективе, особенности взаимодействия в трудовых коллективах: кооперация, сотрудничество, конкуренция, соперничество, компромисс.	Знает основные особенности и механизмы работы в коллективе, особенности взаимодействия в трудовых коллективах: кооперация, сотрудничество, конкуренция, соперничество, компромисс.	Знает особенности и механизмы работы в коллективе, особенности взаимодействия в трудовых коллективах: кооперация, сотрудничество, конкуренция, соперничество, компромисс.	Тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты, собеседование, написание историй болезней	Тест ния пра нав сед
Не умеет адекватно воспринимать и оценивать личность другого, устанавливать доверительный контакт, кооперироваться в совместной деятельности с коллегами.	Частично освоено умение адекватно воспринимать и оценивать личность другого, устанавливать доверительный контакт, кооперироваться в совместной деятельности с коллегами.	Правильно использует адекватность воспринимать и оценивать личность другого, устанавливать доверительный контакт, кооперироваться в совместной деятельности с коллегами.	Самостоятельно использует адекватно воспринимать и оценивать личность другого, устанавливать доверительный контакт, кооперироваться в совместной деятельности с коллегами.	Тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты, собеседование, написание историй болезней	Тест ния пра нав сед
Не владеет навыками толерантного и бесконфликтного профессионального общения. Навыками работы в коллективе, навыками урегулирования возможных конфликтов в коллективе.	Не полностью владеет навыками толерантного и бесконфликтного профессионального общения. Навыками работы в коллективе, навыками урегулирования возможных конфликтов в коллективе.	Способен использовать навыки толерантного и бесконфликтного профессионального общения. Навыками работы в коллективе, навыками урегулирования возможных конфликтов в коллективе.	Владеет навыками толерантного и бесконфликтного профессионального общения. Навыками работы в коллективе, навыками урегулирования возможных конфликтов в коллективе.	Тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты, собеседование, написание историй болезней	Тест ния пра нав сед

ОПК-4

Фрагментарные знания основ медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками.	Общие, но не структурированные знания основ медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основ медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками.	Сформированные систематические знания основ медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками.	Тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты, собеседование, написание историй болезней	Тест ния, прак нав седо
Частично освоенное умение соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками / за-	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в рабо-	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с	Сформированное умение соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками / закон-	Тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты, собеседование, написание историй болезней	Тест ния, прак нав седо

конными представителями), коллегами, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, соблюдать врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня.	те с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, соблюдать врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня.	пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, соблюдать врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня.	ными представителями), коллегами, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, соблюдать врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня.		
Фрагментарное применение навыков владения принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами.	Успешное и систематическое применение навыков владения принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами.	Тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты, собеседование, написание историй болезней	Тестирование, практические навыки, собеседование

ОПК-6

Фрагментарные знания правил ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовую документацию, принятую в здравоохранении. Правил оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность	Общие, но не структурированные знания правил ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовой документации, принятой в здравоохранении. Правил оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания правил ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовой документации, принятой в здравоохранении. Правил оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность	Сформированные систематические знания правил ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовой документации, принятой в здравоохранении. Правил оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность	Тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты, собеседование, написание историй болезней	Тестирование, практические навыки, собеседование
Частично освоенное умение использования в профессиональной деятельности нормативно-правовой документации	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение использования в профессиональной деятельности нормативно-правовой документации.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение использования в профессиональной деятельности нормативно-правовой документации.	Сформированное умение использования в профессиональной деятельности нормативно-правовой документации.	Тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты, собеседование, написание историй болезней	Тестирование, практические навыки, собеседование
Фрагментарное владение современной техникой оформления и ведения медицинской документации.	В целом успешное, но не систематическое владение современной техникой оформления и ведения медицинской документации	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение современной техникой оформления и ведения медицинской докумен-	Успешное и систематическое владение применением навыков современной техники оформления и ведения медицинской докумен-	Тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты, собеседование, написание ис-	Тестирование, практические навыки, собеседование

		тации	тации	торий болезней	
ОПК-8					
Фрагментарные знания заболеваний нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний.	Общие, но не структурированные знания заболеваний нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания заболеваний нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний.	Сформированные систематические знания заболеваний нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний.	Тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты, собеседование, написание историй болезней	Тесты, практические навыки, собеседование
Частично освоенное умение выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения; назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение больным детям и подросткам с инфекционной и неинфекционной патологией. Обосновывать фармакотерапию пациента при основных патологических синдромах и неотложных состояниях и выписывать рецепты при заболеваниях, патологических процессах и состояниях. Применять различные способы введения лекарственных препаратов	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения; назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение больным детям и подросткам с инфекционной и неинфекционной патологией. Обосновывать фармакотерапию пациента при основных патологических синдромах и неотложных состояниях и выписывать рецепты при заболеваниях, патологических процессах и состояниях. Применять различные способы введения лекарственных препаратов	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения; назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение больным детям и подросткам с инфекционной и неинфекционной патологией. Обосновывать фармакотерапию пациента при основных патологических синдромах и неотложных состояниях и выписывать рецепты при заболеваниях, патологических процессах и состояниях. Применять различные способы введения лекарственных препаратов	Сформированное умение выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения; назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение больным детям и подросткам с инфекционной и неинфекционной патологией. Обосновывать фармакотерапию пациента при основных патологических синдромах и неотложных состояниях и выписывать рецепты при заболеваниях, патологических процессах и состояниях. Применять различные способы введения лекарственных препаратов	Тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты, собеседование, написание историй болезней	Тесты, практические навыки, собеседование
Фрагментарное применение навыков основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию пер-	В целом успешное, но не систематическое применение навыков основных врачебных диагностических и лечебных мероприя-	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков основных врачебных диагностических и ле-	Успешное и систематическое применение навыков основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по ока-	Тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты, собеседование, написание ис-	Тесты, практические навыки, собеседование

<p>вой врачебной помощи. Способами диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста.</p>	<p>тий по оказанию первой врачебной помощи. Способами диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста.</p>	<p>чебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи. Способами диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста.</p>	<p>занию первой врачебной помощи. Способами диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста.</p>	<p>торий болезней</p>
---	--	---	--	-----------------------

ОПК-9

<p>Фрагментарные знания анатомического строения организма человека, физиологических основ его функционирования, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и функционирования органов и систем. Нормального строения зубов, челюстей. Топографической анатомии головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы. Биологическую роль зубочелюстной области, биомеханика жевания, возрастные изменения челюстно-лицевой области. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, клинические, лабораторные, функциональные, морфологические проявления и исходы</p>	<p>Общие, но не структурированные знания анатомического строения организма человека, физиологических основ его функционирования, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и функционирования органов и систем. Нормального строения зубов, челюстей. Топографической анатомии головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы. Биологическую роль зубочелюстной области, биомеханика жевания, возрастные изменения челюстно-лицевой области. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, клинические, лабораторные, функциональные, морфологические</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания анатомического строения организма человека, физиологических основ его функционирования, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и функционирования органов и систем. Нормального строения зубов, челюстей. Топографической анатомии головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы. Биологическую роль зубочелюстной области, биомеханика жевания, возрастные изменения челюстно-лицевой области. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, клинические, лабораторные, функциональные,</p>	<p>Сформированные систематические знания анатомического строения организма человека, физиологических основ его функционирования, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и функционирования органов и систем. Нормального строения зубов, челюстей. Топографической анатомии головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы. Биологическую роль зубочелюстной области, биомеханика жевания, возрастные изменения челюстно-лицевой области. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, клинические, лабораторные, функциональные, морфологические проявления и исходы</p>	<p>Тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты, собеседование, написание историй болезней</p>
--	---	--	---	--

<p>типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем. Основные вопросы нормальной и патологической физиологии зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции. Нормальное функционирование зубочелюстной системы и нарушение ее функции при аномалии прикуса</p>	<p>проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем. Основные вопросы нормальной и патологической физиологии зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции. Нормальное функционирование зубочелюстной системы и нарушение ее функции при аномалии прикуса</p>	<p>морфологические проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем. Основные вопросы нормальной и патологической физиологии зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции. Нормальное функционирование зубочелюстной системы и нарушение ее функции при аномалии прикуса</p>	<p>типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем. Основные вопросы нормальной и патологической физиологии зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции. Нормальное функционирование зубочелюстной системы и нарушение ее функции при аномалии прикуса.</p>	
<p>Частично освоенное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний. Обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.</p>	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний. Обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний. Обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.</p>	<p>Сформированное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний. Обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.</p>	<p>Тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты, собеседование, написание историй болезней</p>
<p>Фрагментарное применение навыков медико-функциональным понятийным аппаратом. Навыками определения физиологических и патологических процессов и состояний на основании резуль-</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков медико-функциональным понятийным аппаратом. Навыками определения физиологических и патологических процессов и состояний на</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков медико-функциональным понятийным аппаратом. Навыками определения физиологических и патологических процессов и состояний на</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков медико-функциональным понятийным аппаратом. Навыками определения физиологических и патологических процессов и состояний на основании результатов</p>	<p>Тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты, собеседование, написание историй болезней</p>

татов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного и секционного материала	основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного и секционного материала	основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного и секционного материала	клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного и секционного материала		
--	--	--	--	--	--

ОПК-10

Фрагментарные знания по санитарно-эпидемиологическим требованиям к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях. Особенности сбора патологических материалов у больных разного возраста. Меры предосторожности, специальную одежду.	Общие, но не структурированные знания по санитарно-эпидемиологическим требованиям к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях. Особенности сбора патологических материалов у больных разного возраста. Меры предосторожности, специальную одежду.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы в знаниях по санитарно-эпидемиологическим требованиям к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях. Особенности сбора патологических материалов у больных разного возраста. Меры предосторожности, специальную одежду.	Сформированные систематические знания по санитарно-эпидемиологическим требованиям к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях. Особенности сбора патологических материалов у больных разного возраста. Меры предосторожности, специальную одежду.	Тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты, собеседование, написание историй болезней	Те ни пр на сед
Частично освоенное умение соблюдать санитарно-эпидемиологические требования к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение соблюдать санитарно-эпидемиологические требования к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение соблюдать санитарно-эпидемиологические требования к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях.	Сформированное умение соблюдать санитарно-эпидемиологические требования к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях.	Тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты, собеседование, написание историй болезней	Те ни пр на сед
Фрагментарное применение принципов стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента.	В целом успешное, но не систематическое применение принципов стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение принципов стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента.	Успешное и систематическое применение принципов стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента.	Тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты, собеседование, написание историй болезней	Те ни пр на сед

ОПК-11

Фрагментарные знания научных принципов стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки во избежание инфицирова-	Общие, но не структурированные знания научных принципов стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки во избе-	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания научных принципов стерилизации, дезинфекции и антисептиче-	Сформированные систематические знания научных принципов стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки во избе-	Тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты, собеседование, написание историй болезней	Те да пр на бе
---	--	---	--	---	----------------

<p>ния при работе в стоматологической практике. Санитарно-эпидемиологических требований к устройству, организации и режиму работы инфекционных больниц, отделений, полных боксов, полубоксов и боксированных палат в больницах. Структуру и оснащение лечебных отделений поликлиники и стационара; санитарно-гигиенические требования к организации медицинских организаций стоматологического профиля. Обязанности врача-стоматолога в ходе выполнения лечебно-диагностических мероприятий.</p>	<p>бежание инфицирования при работе в стоматологической практике. Санитарно-эпидемиологических требований к устройству, организации и режиму работы инфекционных больниц, отделений, полных боксов, полубоксов и боксированных палат в больницах. Структуру и оснащение лечебных отделений поликлиники и стационара; санитарно-гигиенические требования к организации медицинских организаций стоматологического профиля. Обязанности врача-стоматолога в ходе выполнения лечебно-диагностических мероприятий.</p>	<p>ской обработки во избежание инфицирования при работе в стоматологической практике. Санитарно-эпидемиологических требований к устройству, организации и режиму работы инфекционных больниц, отделений, полных боксов, полубоксов и боксированных палат в больницах. Структуру и оснащение лечебных отделений поликлиники и стационара; санитарно-гигиенические требования к организации медицинских организаций стоматологического профиля. Обязанности врача-стоматолога в ходе выполнения лечебно-диагностических мероприятий.</p>	<p>бежание инфицирования при работе в стоматологической практике. Санитарно-эпидемиологических требований к устройству, организации и режиму работы инфекционных больниц, отделений, полных боксов, полубоксов и боксированных палат в больницах. Структуру и оснащение лечебных отделений поликлиники и стационара; санитарно-гигиенические требования к организации медицинских организаций стоматологического профиля. Обязанности врача-стоматолога в ходе выполнения лечебно-диагностических мероприятий.</p>	
<p>Частично освоенное умение оказания лечебно-диагностической помощи больным, в том числе при инфекционных заболеваниях полости рта, в соответствии со строгим соблюдением правил асептики и антисептики, взять биологический материал для исследований в соответствии с действующим СанПиН.</p>	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение оказания лечебно-диагностической помощи больным, в том числе при инфекционных заболеваниях полости рта, в соответствии со строгим соблюдением правил асептики и антисептики, взять биологический материал для исследований в соответствии с действующим СанПиН.</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение в оказании лечебно-диагностической помощи больным, в том числе при инфекционных заболеваниях полости рта, в соответствии со строгим соблюдением правил асептики и антисептики, взять биологический материал для исследований в соответствии с действующим СанПиН.</p>	<p>Частично освоенное умение оказания лечебно-диагностической помощи больным, в том числе при инфекционных заболеваниях полости рта, в соответствии со строгим соблюдением правил асептики и антисептики, взять биологический материал для исследований в соответствии с действующим СанПиН.</p>	<p>Тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты, собеседование, написание историй болезней</p>
<p>Фрагментарное владение медицинским и стоматологическим инструментарием. Методами стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента в соответствии с действующим СанПиН.</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое владение научными медицинским и стоматологическим инструментарием. Методами стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента в соответствии с действующим</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение оказывать лечебно-диагностическую помощь больным, в том числе при инфекционных заболеваниях полости рта, в соответствии со строгим соблюдением правил асептики и антисептики, взять биологический материал для исследо-</p>	<p>Успешное и систематическое владение медицинским и стоматологическим инструментарием. Методами стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента в соответствии с действующим СанПиН.</p>	<p>Тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты, собеседование, написание историй болезней</p>

	СанПиН.	ваний в соответствии с действующим СанПиН.			
--	---------	--	--	--	--

ПК-2

Фрагментарные знания основных тенденции проявления и уровень распространенности стоматологических заболеваний в стране. Клинической картины, симптомов основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их профилактика	Общие, но не структурированные знания основных тенденции проявления и уровень распространенности стоматологических заболеваний в стране. Клинической картины, симптомов основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их профилактика.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основных тенденции проявления и уровень распространенности стоматологических заболеваний в стране. Клинической картины, симптомов основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их профилактика	Сформированные систематические знания основных тенденции проявления и уровень распространенности стоматологических заболеваний в стране. Клинической картины, симптомов основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их профилактика	Тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты, собеседование, написание историй болезней	Тесты, практические навыки, семинары, сессии
Частично освоенное умение проводить профилактические осмотры различных категорий граждан. Анализировать и оценивать состояние стоматологического здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить профилактические осмотры различных категорий граждан. Анализировать и оценивать состояние стоматологического здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить профилактические осмотры различных категорий граждан. Анализировать и оценивать состояние стоматологического здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи.	Сформированное умение проводить профилактические осмотры различных категорий граждан. Анализировать и оценивать состояние стоматологического здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи.	Тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты, собеседование, написание историй болезней	Тесты, практические навыки, семинары, сессии
Фрагментарное применение навыков проведения профилактических осмотров населения	В целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения профилактических осмотров населения	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков проведения профилактических осмотров населения	Успешное и систематическое применение навыков проведения профилактических осмотров населения	Тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты, собеседование, написание историй болезней	Тесты, практические навыки, семинары, сессии

ПК-3

Фрагментарные знания санитарно-эпидемиологические требования при оказании медицинской помощи в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях. Механизмы и пути передачи различных инфекционных заболеваний, в том числе особо	Общие, но не структурированные знания санитарно-эпидемиологические требования при оказании медицинской помощи в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях. Механизмы и пути передачи различных инфекционных заболева-	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания санитарно-эпидемиологические требования при оказании медицинской помощи в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях. Механизмы и пути пе-	Сформированные систематические знания санитарно-эпидемиологические требования при оказании медицинской помощи в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях. Механизмы и пути пе-	Тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты, собеседование, написание историй болезней	Тесты, практические навыки, семинары, сессии
---	---	--	---	---	--

<p>опасных инфекций. Основные принципы диагностики инфекционных заболеваний, медицинские показания к госпитализации пациентов с инфекционными заболеваниями</p> <p>Порядок действий при чрезвычайных ситуациях</p> <p>Средства индивидуальной защиты, правила их применения.</p>	<p>ний, в том числе особо опасных инфекций. Основные принципы диагностики инфекционных заболеваний, медицинские показания к госпитализации пациентов с инфекционными заболеваниями</p> <p>Порядок действий при чрезвычайных ситуациях</p> <p>Средства индивидуальной защиты, правила их применения.</p>	<p>фекционных заболеваний, в том числе особо опасных инфекций. Основные принципы диагностики инфекционных заболеваний, медицинские показания к госпитализации пациентов с инфекционными заболеваниями</p> <p>Порядок действий при чрезвычайных ситуациях</p> <p>Средства индивидуальной защиты, правила их применения.</p>	<p>ний, в том числе особо опасных инфекций. Основные принципы диагностики инфекционных заболеваний, медицинские показания к госпитализации пациентов с инфекционными заболеваниями</p> <p>Порядок действий при чрезвычайных ситуациях</p> <p>Средства индивидуальной защиты, правила их применения.</p>		
<p>Частично освоенное умение выполнять предписанные действия при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц).</p>	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение выполнять предписанные действия при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц).</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение выполнять предписанные действия при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц).</p>	<p>Сформированное умение выполнять предписанные действия при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц).</p>	<p>Тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты, собеседование, написание историй болезней</p>	<p>Тест-ния, практические навыки, седо</p>
<p>Фрагментарное применение навыков применения средств индивидуальной защиты. Методиками изоляции больных, проведения противоэпидемических мероприятий для защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях.</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков применения средств индивидуальной защиты. Методиками изоляции больных, проведения противоэпидемических мероприятий для защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях.</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков применения средств индивидуальной защиты. Методиками изоляции больных, проведения противоэпидемических мероприятий для защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях.</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков применения средств индивидуальной защиты. Методиками изоляции больных, проведения противоэпидемических мероприятий для защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях.</p>	<p>Тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты, собеседование, написание историй болезней</p>	<p>Тест-ния, практические навыки, седо</p>

ПК-6

<p>Фрагментарные знания международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Методов диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного су-</p>	<p>Общие, но не структурированные знания международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Методов диагностики заболеваний височно-</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Методов диагностики</p>	<p>Сформированные систематические знания международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Методов диагностики заболеваний височно-</p>	<p>Тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты, собеседование, написание историй болезней</p>	<p>Тест-ния, практические навыки, седо</p>
--	--	--	--	--	--

<p>става, слюнных желез у детей и взрослых Клинической картины, методов диагностики, классификация заболеваний зубов, пародон-та, слизистой оболочки полости рта, губ Клинической картины, методов диагностики, классификация заболеваний костной ткани челюстей, перифери-ческой нервной систе-мы челюстнолицевой области, височно-челюстного сустава Клинической картины, методов диагностики, классификация заболе-ваний слюнных желез, врожденных, приобре-тенных аномалий зу-бов, зубных рядов, альвеолярных отрост-ков, челюстей, лица Клинической картины, симптомов основных заболеваний и погра-ничных состояний че-люстно-лицевой обла-сти у взрослых и де-тей, их диагностика. Клинические проявле-ния и течение часто встречающихся забо-леваний, травм и со-стояний у пациентов пожилого и старческо-го возраста</p>	<p>нижнечелюстного су-става, слюнных желез у детей и взрослых Клинической картины, методов диагностики, классификация заболе-ваний зубов, пародон-та, слизистой оболочки полости рта, губ Клинической картины, методов диагностики, классификация заболе-ваний костной ткани челюстей, перифери-ческой нервной систе-мы челюстнолицевой области, височно-челюстного сустава Клинической картины, методов диагностики, классификация заболе-ваний слюнных желез, врожденных, приобре-тенных аномалий зу-бов, зубных рядов, альвеолярных отрост-ков, челюстей, лица Клинической картины, симптомов основных заболеваний и погра-ничных состояний че-люстно-лицевой обла-сти у взрослых и де-тей, их диагностика. Клинические проявле-ния и течение часто встречающихся забо-леваний, травм и со-стояний у пациентов пожилого и старческо-го возраста</p>	<p>заболеваний височно-нижнечелюстного су-става, слюнных желез у детей и взрослых Клинической картины, методов диагностики, классификация заболе-ваний зубов, пародон-та, слизистой оболочки полости рта, губ Клинической картины, методов диагностики, классификация заболе-ваний костной ткани челюстей, перифери-ческой нервной систе-мы челюстнолицевой области, височно-челюстного сустава Клинической картины, методов диагностики, классификация заболе-ваний слюнных желез, врожденных, приобре-тенных аномалий зу-бов, зубных рядов, альвеолярных отрост-ков, челюстей, лица Клинической картины, симптомов основных заболеваний и погра-ничных состояний че-люстно-лицевой обла-сти у взрослых и де-тей, их диагностика. Клинические проявле-ния и течение часто встречающихся забо-леваний, травм и со-стояний у пациентов пожилого и старческо-го возраста</p>	<p>нижнечелюстного су-става, слюнных желез у детей и взрослых Клинической картины, методов диагностики, классификация заболе-ваний зубов, пародон-та, слизистой оболочки полости рта, губ Клинической картины, методов диагностики, классификация заболе-ваний костной ткани челюстей, перифери-ческой нервной систе-мы челюстнолицевой области, височно-челюстного сустава Клинической картины, методов диагностики, классификация заболе-ваний слюнных желез, врожденных, приобре-тенных аномалий зу-бов, зубных рядов, альвеолярных отрост-ков, челюстей, лица Клинической картины, симптомов основных заболеваний и погра-ничных состояний че-люстно-лицевой обла-сти у взрослых и де-тей, их диагностика. Клинические проявле-ния и течение часто встречающихся забо-леваний, травм и со-стояний у пациентов пожилого и старческо-го возраста</p>		
<p>Частично освоенное умение выявлять клинические признаки острой и хронической черепно-лицевой боли соматического, нейро-генного и психогенно-го происхождения Диагностировать кари-ес, болезни пульпы и периодонта, заболева-ния пародонта, слизи-стой рта Диагностировать де-фекты зубных рядов,</p>	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемое уме-ние выявлять клини-ческие признаки острой и хронической черепно-лицевой боли соматического, нейро-генного и психогенно-го происхождения Диагностировать кари-ес, болезни пульпы и периодонта, заболева-ния пародонта, слизи-стой рта</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение вы-являть клинические признаки острой и хронической черепно-лицевой боли сомати-ческого, нейрогенного и психогенного проис-хождения Диагностировать кари-ес, болезни пульпы и периодонта, заболева-ния пародонта, слизи-стой рта</p>	<p>Сформированное уме-ние выявлять клини-ческие признаки острой и хронической черепно-лицевой боли соматического, нейро-генного и психогенно-го происхождения Диагностировать кари-ес, болезни пульпы и периодонта, заболева-ния пародонта, слизи-стой рта Диагностировать де-фекты зубных рядов,</p>	<p>Тестовый кон-троль, ситуаци-онные задачи, рефераты, со-беседование, написание исто-рий болезней</p>	<p>Тест- ния, прав- наведе- седо</p>

<p>патологии пародонта, полное отсутствие зубов</p> <p>Диагностировать зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей; выявлять факторы риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухольные состояния).</p>	<p>Диагностировать дефекты зубных рядов, патологии пародонта, полное отсутствие зубов</p> <p>Диагностировать зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей; выявлять факторы риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухольные состояния).</p>	<p>Диагностировать дефекты зубных рядов, патологии пародонта, полное отсутствие зубов</p> <p>Диагностировать зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей; выявлять факторы риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухольные состояния).</p>	<p>патологии пародонта, полное отсутствие зубов</p> <p>Диагностировать зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей; выявлять факторы риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухольные состояния).</p>		
<p>Фрагментарное применение навыков выявления у пациентов зубочелюстных, лицевых аномалий, деформаций и предпосылок их развития, дефектов коронок зубов и зубных рядов; выявление факторов риска онкопатологии (в том числе различных фоновых процессов, предопухольных состояний) и формулировки предварительного и окончательного диагноза в соответствии с МКБ-10.</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков выявления у пациентов зубочелюстных, лицевых аномалий, деформаций и предпосылок их развития, дефектов коронок зубов и зубных рядов; выявление факторов риска онкопатологии (в том числе различных фоновых процессов, предопухольных состояний) и формулировки предварительного и окончательного диагноза в соответствии с МКБ-10.</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков выявления у пациентов зубочелюстных, лицевых аномалий, деформаций и предпосылок их развития, дефектов коронок зубов и зубных рядов; выявление факторов риска онкопатологии (в том числе различных фоновых процессов, предопухольных состояний) и формулировки предварительного и окончательного диагноза в соответствии с МКБ-10.</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков выявления у пациентов зубочелюстных, лицевых аномалий, деформаций и предпосылок их развития, дефектов коронок зубов и зубных рядов; выявление факторов риска онкопатологии (в том числе различных фоновых процессов, предопухольных состояний) и формулировки предварительного и окончательного диагноза в соответствии с МКБ-10.</p>	<p>Тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты, собеседование, написание историй болезней</p>	<p>Тесты, практические навыки, седо</p>

ПК-10

<p>Фрагментарные знания порядка действия при чрезвычайных ситуациях, в том числе особенности оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах в мирное и военное время. Методика выполнения реанимационных мероприятий.</p>	<p>Общие, но не структурированные знания порядка действия при чрезвычайных ситуациях, в том числе особенности оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах в мирное и военное время. Методика выполнения реанимационных мероприятий.</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания порядка действия при чрезвычайных ситуациях, в том числе особенности оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах в мирное и военное время. Методика выполнения реанимационных мероприятий.</p>	<p>Сформированные систематические знания порядка действия при чрезвычайных ситуациях, в том числе особенности оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах в мирное и военное время. Методика выполнения реанимационных мероприятий.</p>	<p>Тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты, собеседование, написание историй болезней</p>	<p>Тесты, практические навыки, седо</p>
<p>Частично освоенное умение оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых стоматологиче-</p>	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах</p>	<p>Сформированное умение оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических за-</p>	<p>Тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты, собеседование, написание ис-</p>	<p>Тесты, практические навыки, седо</p>

ческих заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях.	формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях.	при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях.	болеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях.	торий болезней	
Фрагментарное применение навыков оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах.	Успешное и систематическое применение навыков оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах.	Тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты, собеседование, написание историй болезней	Тесты, практические навыки, седо

ПК-11

Фрагментарные знания медицинских показаний и противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях. Основных принципов реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями. Основных принципов реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области. Медицинских показаний к санаторно-курортному лечению у пациентов стоматологического профиля.	Общие, но не структурированные знания медицинских показаний и противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях. Основных принципов реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями. Основных принципов реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области. Медицинских показаний к санаторно-курортному лечению у пациентов стоматологического профиля.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания медицинских показаний и противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях. Основных принципов реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями. Основных принципов реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области. Медицинских показаний к санаторно-курортному лечению у пациентов стоматологического профиля.	Сформированные систематические знания медицинских показаний и противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях. Основных принципов реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями. Основных принципов реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области. Медицинских показаний к санаторно-курортному лечению у пациентов стоматологического профиля.	Тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты, собеседование, написание историй болезней	Тесты, практические навыки, седо
Частично освоенное умение разрабатывать план реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области. Проводить реабилитационные мероприятия при заболеваниях че-	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение разрабатывать план реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области. Проводить реабилита-	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение разрабатывать план реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области. Проводить реабилита-	Сформированное умение разрабатывать план реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области. Проводить реабилитационные мероприятия при заболеваниях че-	Тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты, собеседование, написание историй болезней	Тесты, практические навыки, седо

<p>люстно-лицевой области. Применять методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии. Определять медицинские показания к переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению.</p>	<p>ционные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области. Применять методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии. Определять медицинские показания к переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению.</p>	<p>ционные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области. Применять методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии. Определять медицинские показания к переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению.</p>	<p>люстно-лицевой области. Применять методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии. Определять медицинские показания к переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению.</p>		
<p>Фрагментарное владение навыками оказания квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике, включая составление индивидуального плана реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области, подбор лекарственных препаратов для реабилитации, наблюдение за ходом реабилитации пациента.</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое владение навыками оказания квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике, включая составление индивидуального плана реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области, подбор лекарственных препаратов для реабилитации, наблюдение за ходом реабилитации пациента.</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками оказания квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике, включая составление индивидуального плана реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области, подбор лекарственных препаратов для реабилитации, наблюдение за ходом реабилитации пациента.</p>	<p>Успешное и систематическое владение навыками оказания квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике, включая составление индивидуального плана реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области, подбор лекарственных препаратов для реабилитации, наблюдение за ходом реабилитации пациента.</p>	<p>Тестовый контроль, ситуационные задачи, рефераты, собеседование, написание историй болезней</p>	<p>Тесты, практика, навыки, седо</p>

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1. Примерные вопросы к экзамену и собеседованию по текущему контролю, критерии оценки (ОК-1, ОК-5, ОК-8, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-6, ПК-10, ПК-11)

1. История восстановительного лечения ЧЛЮ. Виды, показания и противопоказания, обеспечение пластических операций. Биологические основы пластики
2. Пластика местными тканями. Показания, противопоказания, способы и приёмы устранения дефектов кожи лица и СОПР.
3. Метод перемещения встречных треугольных лоскутов (Лимберга).
4. Пластика лоскутами на ножке. Показания, противопоказания, способы и приёмы устранения дефектов на лице.
5. Пластика стебельчатым лоскутом Филатова. Показания, противопоказания, способы и приёмы устранения дефектов лица.
6. Свободная пересадка тканей. История, роль отечественных учёных в развитии свободной пересадки тканей. Виды трансплантатов. Условия эффективной пересадки.
7. Свободная пересадка кожи. Классификация, виды, история. Пластика сложными трансплантатами
8. Костная пластика. Виды, история, показания и противопоказания, ортопедическое обеспечение костной пластики. Свободная костная пластика. Виды трансплантатов.
9. Врожденные пороки развития: врожденная расщелина губы, твердого и мягкого неба. Диспансеризация детей с расщелинами челюстно-лицевой области.
10. Хейлопластика и уранопластика
11. Деформации челюстей. Этиология, классификация, клиника, диагностика, принципы диагностики. Хирургическое лечение деформаций челюстей.
12. Реабилитация больных после пластических операций
13. Классификация и характеристика травм ЧЛЮ.
14. Особенности обследования пострадавших с травмами ЧЛЮ.
15. Повреждения альвеолярного отростка нижней челюсти: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
16. Неогнестрельные повреждения мягких тканей лица (ушиб тканей лица, ссадины лица) Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
17. Повреждения альвеолярного отростка верхней челюсти: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
18. Неогнестрельные повреждения мягких тканей лица (раны лица в области губ, подглазничной и щечной, околоушно-жевательной, поднижнечелюстной областях) Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
19. Неогнестрельные повреждения тканей полости рта. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
20. Классификация неогнестрельных переломов костей лицевого черепа (МКБ-10)
21. Классификация неогнестрельных переломов нижней челюсти (Кабаков, Малышев)
22. Переломы нижней челюсти. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
23. Вывихи нижней челюсти. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
24. Переломы верхней челюсти. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика
25. Методы временной иммобилизации при переломах челюстей.
26. Методы лечебной иммобилизации при переломах верхней челюсти (оперативные способы).
27. Методы лечебной иммобилизации при переломах нижней челюсти (оперативные способы).

28. Консервативные методы лечебной иммобилизации. Иммобилизация с помощью шин. Виды шин.
29. Общие методы лечения больных с переломами челюстей и уход за ними.
30. Переломы костей носа. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
31. Переломы скуловой кости . Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика
32. Множественные переломы костей лицевого черепа. Клиническая картина, диагностика
33. Сочетанная травма ЧЛЮ. Клиника, диагностика, принципы оказания помощи на этапах медицинской эвакуации.
34. Виды комбинированных поражений ЧЛЮ . Принципы оказания помощи на этапах медицинской эвакуации. Особенности оказания медицинской помощи пострадавшим в экстремальных ситуациях.
35. Виды огнестрельных повреждений лица и костей лицевого черепа.
36. Огнестрельные повреждения мягких тканей лица. Особенности, клиника, диагностика
37. Огнестрельные повреждения костей лицевого черепа. Клиника, диагностика
38. Осложнения при повреждениях ЧЛЮ. Классификация. Ранние осложнения
39. Поздние осложнения при повреждениях ЧЛЮ. Причины развития, клиника, диагностика, лечение
40. Комплексное лечение повреждений ЧЛЮ. Принципы анестезиологического обеспечения и лечения повреждений ЧЛЮ. Питание и уход за пострадавшими.
41. Реабилитация лиц с повреждениями ЧЛЮ. Профилактика осложнений при травме в остром периоде
42. Термические ожоги ЧЛЮ. Клиника, диагностика, лечение
43. Ожоги лица. Классификация, этиология, патогенез.
44. Химические ожоги ЧЛЮ. Клиника, диагностика, лечение.
45. Электрические повреждения лица и полости рта. Клиника, диагностика, лечение.
46. Отморожения. Клиника, диагностика, лечение.
47. Онкостоматология. Классификация объёмных процессов, суть опухолеподобных заболеваний, истинных опухолей.
48. Кисты мягких тканей ЧЛЮ. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
49. Неодонтогенные кисты челюстей. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
50. Одонтогенные кисты челюстей. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
51. Одонтогенные опухолеподобные образования. Этиология, морфологическая характеристика, клиника, дифференциальная диагностика и лечение эпюлидов.
52. Остеогенные опухолеподобные образования челюстей. Этиология, морфологическая характеристика, клиника, дифференциальная диагностика и лечение остеогенных опухолеподобных образований: фиброзная дисплазия, эозинофильная гранулёма, экзостоз.
53. Доброкачественные опухоли мягких тканей. Классификация. Папиллома, фиброма, липома. Морфологическая характеристика, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
54. Доброкачественные сосудистые опухоли. Гемангиомы, лимфангиомы. Этиология, морфологическая характеристика, клиника, дифференциальная диагностика и лечение.

55. Нейрофиброматоз ЧЛО, клиническая картина, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
56. Невусы лица. Классификация. Морфологическая характеристика, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
57. Доброкачественные остеогенные опухоли челюстей: остеома, остеобластокластома. Классификация. Морфологическая характеристика, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
58. Неостеогенные и неодонтогенные доброкачественные опухоли челюстей: миксома, хондрома, холестеотома. Классификация. Морфологическая характеристика, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
59. Доброкачественные одонтогенные опухоли: одонтомы, амелобластома, одонтогенная фиброма. Классификация. Морфологическая характеристика, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
60. Доброкачественные опухоли слюнных желёз: аденома, аденолимфома, полиморфная аденома. Классификация. Морфологическая характеристика, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
61. Предраки кожи лица, красной каймы губ, СОПР. Классификация. Морфологическая характеристика, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
62. Опухолевая трансформация, факторы риска. Организация онкостоматологической службы. Онконастороженность. Диспансеризация онкостоматологических больных.
63. Злокачественные опухоли кожи лица. Классификация, морфологическая характеристика, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
64. Злокачественные опухоли губ. Классификация, морфологическая характеристика, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
65. Злокачественные новообразования языка. Классификация, морфологическая характеристика, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
66. Злокачественные новообразования СОПР. Классификация, морфологическая характеристика, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
67. Злокачественные новообразования верхней челюсти. Классификация, морфологическая характеристика, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
68. Злокачественные новообразования нижней челюсти. Классификация, морфологическая характеристика, клиническая картина, дифференциальная.
69. Злокачественные новообразования слюнных желёз. Классификация, морфологическая характеристика, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
70. Основные принципы и виды лечения злокачественных опухолей ЧЛО

Критерии оценки:

Оценки «отлично» заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной лите-

ратурой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется обучающимся, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки «хорошо» заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки (ОК-1; ОК-5; ОК-8; ОПК-4; ОПК-6; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-10; ОПК-11; ПК-2; ПК-3; ПК-6; ПК- 10; ПК-11)

1 уровень

1. Перелом зуба не бывает (ОК-1; ОК-5; ОК-8; ОПК-4;)
 - i) вколоченным;
 - j) неполным;
 - k) полным;
 - l) открытым;
 - m) закрытым;
 - n) поперечным;
 - o) косым;
 - p) продольным.
2. Удаление корня молочного зуба не показано, если (ПК-3; ПК-6; ПК- 10; ПК-11):
 - e) зуб интактный;
 - f) зуб с воспаленной пульпой;
 - g) зуб с некротизированной пульпой;
 - h) имеются периапикальные изменения.
3. При частичном переломе альвеолярного отростка (ОПК-8; ОПК-9; ОПК-10; ОПК-11)
 - c) линия перелома проходит через наружную компактную пластинку и губчатое вещество;
 - d) линия перелома проходит через всю толщу альвеолярного отростка.

4. В какую сторону смещается срединная линия при одиночном переломе нижней челюсти в области угла? (ОК-1;ОПК-11; ПК-6; ПК- 10):
- d) в сторону перелома;
 - e) в сторону противоположную перелому;
 - f) не смещается.
5. Переломы нижней челюсти в области угла (ОК-8; ОПК-4; ОПК-11; ПК-2):
- d) могут быть как открытыми, так и закрытыми
 - e) всегда являются открытыми
 - f) всегда являются закрытыми
6. При переломе собственно ветви нижней челюсти (ОПК-6; ОПК-11; ПК-2; ПК-3):
- e) значительных смещений отломков обычно нет;
 - f) большой фрагмент смещается вниз и в сторону перелома, а малый вверх и вовнутрь;
 - g) большой фрагмент смещается кнаружи, а малый вниз и вовнутрь;
 - h) большой фрагмент смещается вниз и вовнутрь, а малый - вверх и кнаружи.
7. Садына - это (ОК-1; ПК-6; ПК- 10; ПК-11):
- d) механическое повреждение поверхностных слоев кожи или слизистой оболочки;
 - e) закрытое механическое повреждение мягких тканей без видимого нарушения их анатомической целостности;
 - f) нарушение целостности кожи или слизистой оболочки на всю их толщину, вызванное механическим воздействием.
8. Как называется рана, при которой произошло раздавливание и разрыв тканей? (ПК-3; ПК-6; ПК- 10; ПК-11):
- g) размозженная;
 - h) ушибленная;
 - i) резаная;
 - j) колотая;
 - k) укушенная;
 - l) скальпированная.
9. Имеется ли несоответствие величины раны на коже и слизистой оболочке при сквозных повреждениях мягких тканей? (ОПК-6; ОПК-8; ОПК-9; ПК-11):
- d) раны на коже всегда больших размеров, чем на слизистой оболочке;
 - e) нет, несоответствия нет;
 - f) рана на слизистой оболочке всегда больших размеров, чем на коже.
10. Укушенные раны языка покрываются налетом фибрина уже через (ОК-1; ОК-5; ОК-8; ОПК-4)
- a) 10-12 часов после ранения;
 - b) 24 часа после ранения;

- с) 48 часов после ранения.
11. В зависимости от величины расхождения суставных поверхностей вывихи нижней челюсти могут быть (ПК-3; ПК-6; ПК- 10; ПК-11):
- f) полный и неполный;
 - g) односторонние и двусторонние;
 - h) острые и застарелые;
 - i) травматические, привычные, патологические,
12. В зависимости от направления смещения суставной головки вывихи бывают (ПК-3; ПК-6; ПК- 10; ПК-11):
- f) передние и задние;
 - g) односторонние и двусторонние;
 - h) острые и застарелые,
 - i) полный и неполный;
 - j) травматические, привычные, патологические.
13. Вколоченный вывих - это разновидность (ОК-1; ОК-8; ОПК-4; ОПК-6):
- d) полного вывиха;
 - e) неполного вывиха;
 - f) самостоятельная разновидность.
14. Назовите первую стадию (период) ожоговой болезни (ОК-5; ОК-8; ПК-6; ПК- 10):
- d) ожоговый шок;
 - e) ожоговая токсемия,
 - f) ожоговая септикотоксемия;
15. Назовите третий период ожоговой болезни (ОПК-11; ПК-2; ПК-3; ПК-6):
- e) ожоговая септикотоксемия;
 - f) ожоговый шок;
 - g) ожоговая токсемия;
 - h) реконвалесценции.
16. Назовите второй период ожоговой болезни (ОПК-8; ОПК-9; ПК- 10; ПК-11):
- e) ожоговая токсемия;
 - f) ожоговый шок;
 - g) ожоговая септикотоксемия;
 - h) реконвалесценции
17. Сагиттальный перелом верхней челюсти – это (ПК-3; ПК-6; ПК- 10; ПК-11):
- d) когда отламывается только одна верхнечелюстная кость;
 - e) перелом верхней челюсти по типу Лефор II, но без повреждения костей носа;
 - f) перелом верхней челюсти по типу Лефор III, но без повреждения костей носа.
18. Отличие «симптома очков» при изолированном переломе верхней челюсти и переломе костей основания черепа заключается (ОК-1; ОК-5; ОК-8; ОПК-4):
- e) во времени его появления и распространенности;
 - f) в локализации кровоизлияний;
 - g) по интенсивности (выраженности) окраски;

h) по распространенности и выраженности окраски.

19. При огнестрельном остеомиелите челюсти третичные секвестры образуются (ПК-3; ПК-6; ПК- 10; ПК-11)::

- d) в участках кости, которые подверглись молекулярному сотрясению (внешне ничем не отличаются от неповрежденной кости)
- e) из свободно лежащих костных отломков
- f) из поврежденных участков кости, которые не потеряли связь с надкостницей

20. Огнестрельный остеомиелит челюсти – это (ОПК-6; ОПК-8; ПК- 10; ПК-11):

- d) гнойно-некротический процесс в поврежденных участках костной ткани челюсти, которые не потеряли связи с окружающими тканями (надкостницей или мягкими тканями), а также во внешне неизмененных участках кости, подвергшихся молекулярному сотрясению;
- e) инфекционно-аллергический гнойно-некротический процесс, который развивается в кости под воздействием как внешних (физических, химических, биологических) так и внутренних (нейрогуморальных, аутоинтоксикации) факторов;
- f) воспаление костного мозга, обычно распространяющееся на компактное и губчатое вещество кости и надкостницу.

Ответы: 1-а, 2-а, 3-а, 4-а, 5-а, 6-а,; 7-а; 8-а; 9-а; 10-а; 11-а, 12-а, 13-а; 14-а, 15-а, 16-а, 17-а; 18-а, 19-а, 20-а.

2 уровень

Установите соответствие;

(ОПК-4; ОПК-6; ПК- 10; ПК-11):

1. Назовите регионарные лимфатические узлы головы и шеи:

- | | |
|-----------------------|--|
| 1) Свода черепа | а) Затылочные, сосцевидные |
| 2) Лицевые | б) Щечные, носогубные, молярные, поднижнечелюстные |
| 3) Шейные, околоушные | с) Глубокие и поверхностные |

2. Соотнесите область отёка окологубных тканей с локализацией периостита (ПК-3; ПК-6; ПК- 10; ПК-11):

- | | |
|--|--|
| 1) Верхняя губа | а) Резцы и клыки н/ч с вестибулярной стороны |
| 2) Нижняя губа | б) Резцы в/ч с нёбной стороны |
| 3) Подглазничная область и Нижнее веко | с) Резцы и клыки в/ч с вестибулярной стороны |

3. Установите этапы развития воспалительного процесса при остром лимфадените (ОПК-9; ОПК-10; ОПК-11; ПК-2):

- 1 Аденофлегмона
- 2 Серозный
- 3 Гнойный
- 4 Периаденит

4. Провести последовательность этапов местного лечения гнойной раны в зависимости от фазы течения раневого процесса (ПК-3; ПК-6; ПК- 10; ПК-11)

- 1 Электрофорез с лидазой
- 2 Вскрытие и дренирование
- 3 Диализ раны
- 4 Наложение вторичных швов
- 5 Мазевые повязки

6 Снятие швов

5. Соотнесите стадии ожога (ОК-1; ОК-5; ОК-8; ОПК-4)

- | | |
|---------------|-----------------------------|
| 1) I стадия | a) Ожоговая токсемия |
| 2) II стадия | b) Ожоговый шок |
| 3) III стадия | c) Ожоговая септикотоксемия |

6) Соотнесите определение и характеристику (ОК-8; ОПК-4; ОПК-6; ОПК-8)

- | | |
|----------------|--|
| 1) Киста | a) Лишена эпителиальной выстилки |
| 2) Псевдокиста | b) Имеет выстилку из многослойного неороговевающего эпителия |

Ответы: 1) 1- а, 2- b; 3- с 2) 1-с, 2-а, 3- b 3) 1 3 4 1 4) 2 3 5 4 6 1 5) 1- b; 2- а; 3- с 6) 1- b, 2- а.

3 уровень

Задача 1 (ОПК-8; ОПК-9; ОПК-10; ОПК-11)

Больная Д., 74 лет, жалобы на образование в околоушно-жевательной, зачелюстной области справа.

Анамнез: Образование появилось более 10 лет назад, постепенно увеличилось. К врачу не обращалась. За последнее время стала отмечать быстрый рост опухоли. Консультирована онкологом. Направлена на хирургическое лечение в отделение челюстно-лицевой хирургии.

В околоушной области справа имеется опухолевидное образование размерами 16,0 на 12,0 см, с четкими границами, плотное, бугристое, безболезненное при пальпации, малоподвижное, с кожей не спаянное. Кожа над ним в цвете не изменена.



Вопросы:

1. На основании данных анамнеза, клинического осмотра поставьте диагноз?
 - a) Киста околоушной слюнной железы справа
 - b) Полиморфная аденома околоушной слюнной железы справа
 - c) Флегмона околоушно-жевательной области справа
 - d) Хронический паротит справа
2. Укажите дополнительные методы обследования пациентки для верификации диагноза?
 - a) Цитологическое исследование мазков-отпечатков
 - b) Инцизионная биопсия
 - c) Пункционная биопсия
 - d) Эксцизионная биопсия
3. Установите правильную последовательность дальнейшей тактики комплексной реабилитации данного пациента?
 - a) Удаление опухоли слюнной железы.
 - b) Противовоспалительная, симптоматическая терапия.
 - c) Атропинотерапия.

d) Местная антисептическая обработка, давящие повязки.

Задача 2 (ОК-8; ОПК-4; ОПК-6; ОПК-8)

Больная Д., 30 лет, жалобы на образование в области угла рта справа. Считает себя больной в течение 2 лет, когда впервые заметила появление новообразования, которое постепенно увеличилось, безболезненное, беспокоит эстетически.

В области угла рта справа имеется опухолевидное образование размерами 0,5 x 1,0 см, мягко-эластической консистенции, бугристое, выбухающее над окружающими тканями, безболезненное при пальпации, багрово-синюшного цвета.



Вопросы:

1. На основании данных анамнеза, клинического осмотра поставьте диагноз?
 - a) Ретенционная киста угла рта справа
 - b) Лимфома угла рта справа
 - c) Гиперплазия малой слюнной железы угла рта справа
 - d) Гемангиома нижней губы справа
2. Укажите дополнительные методы обследования пациентки для верификации диагноза?
 - a) Цитологическое исследование мазков-отпечатков
 - b) Инцизионная биопсия
 - c) Пункционная биопсия
 - d) Эксцизионная биопсия
3. Установите правильную последовательность дальнейшей тактики комплексной реабилитации данного пациента?
 - a) Удаление опухоли угла рта справа.
 - b) Противовоспалительная, симптоматическая терапия.
 - c) Местная антисептическая обработка.
4. Какие методы лечения гемангиом вы знаете?
 - a) Склерозирующая терапия
 - b) Иссечение новообразования
 - c) Лазерная коагуляция
 - d) Радиоволновая хирургия
 - e) Все вышеперечисленные

Задача 3 (ПК-3; ПК-6; ПК- 10; ПК-11)

Больной Р., 65 лет, жалобы на образование в области альвеолярного отростка верхней челюсти справа с небной стороны, неприятный запах изо рта.

Анамнез: Считает себя больным в течение 3 месяцев, когда заметил новообразование, которое быстро увеличилось, безболезненное, не беспокоит.

В области альвеолярного отростка верхней челюсти справа с небной стороны на уровне 2.6-2.7 имеется язва слизистой оболочки с размерами 1,5 x 1,5 см, с валикообразно приподнятыми краями, плотно-эластической консистенции, безболезненное при пальпации. Имеется оголение шеек 2.6 -2.7, перкуссия зубов безболезненная, патологическая подвижность зубов II степени.

На ортопантограмме верхней челюсти справа имеется деструкция альвеолярного отростка в области 2.6-2.7, размером 2,5 x 2,0 см без четких границ.



Вопросы:

1. На основании данных анамнеза, клинического осмотра и дополнительных методов исследования поставьте диагноз?
 - a) Твердый шанкр альвеолярного отростка верхней челюсти справа
 - b) Рак верхней челюсти справа
 - c) Декубитальная язва слизистой оболочки альвеолярного отростка верхней челюсти справа.
 - d) Фиброма альвеолярного отростка верхней челюсти справа
2. Укажите дополнительные методы обследования пациента для верификации диагноза?
 - a) Цитологическое исследование мазков-отпечатков
 - b) Инцизионная биопсия
 - c) Пункционная биопсия
 - d) Ультразвуковое исследование
3. Установите правильную последовательность дальнейшей тактики комплексной реабилитации данного пациента?
 - a) Резекция верхней челюсти
 - b) Радиологическое лечение
 - c) Удаление регионарных метастазов
 - d) Челюстно-лицевое протезирование через 6 месяцев

Задача 4 (ОПК-4; ОПК-6; ПК- 10; ПК-11)

Больной Т., 30 лет, жалобы на увеличенную ушную раковину справа, изменение цвета и периодические кровотечения.

Анамнез: Считает себя больным с детского возраста, когда впервые заметил увеличение ушной раковины справа, изменение цвета ее, постепенно ушная раковина увеличилась, особенно в последнее полгода, при непреднамеренном травмировании покровных тканей возникают периодически кровотечения.

Правая ушная раковина увеличена в размере в 2 раза. Кожа багрово-синюшной окраски, на коже в разных местах имеются геморрагические корки. Ткани плотно-эластической консистенции, бугристые, безболезненные при пальпации. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.



Вопросы:

1. На основании данных анамнеза, клинического осмотра поставьте диагноз?
 - a) Лимфома правой ушной раковины
 - b) Ангиосаркома правой ушной раковины
 - c) Смешанная гемангиома правой ушной раковины
 - d) Фибросаркома правой ушной раковины
2. Укажите дополнительные методы обследования пациентки для верификации диагноза?
 - a) Цитологическое исследование мазков-отпечатков
 - b) Инцизионная биопсия
 - c) Пункционная биопсия
 - d) Эксцизионная биопсия
3. Установите правильную последовательность дальнейшей тактики комплексной реабилитации данного пациента?
 - Удаление правой ушной раковины.
 - Противовоспалительная, симптоматическая терапия.
 - Местная антисептическая обработка.
 - Реконструктивно-восстановительные вмешательства через 6 месяцев.
4. Какие методы лечения гемангиом вы знаете?
 - a) Склерозирующая терапия
 - b) Иссечение новообразования
 - c) Лазерная коагуляция
 - d) Радиоволновая хирургия
 - e) Все вышеперечисленные

Задача 5(ОК-1; ОК-5; ОК-8; ОПК-4):

Больная С., 50 лет, жалобы на наличие образования кожи правого крыла носа.

Анамнез: появилось 20 лет назад, медленно увеличивалось, беспокоит эстетически

На коже правого крыла носа имеется образование округлой формы, диаметром 1 см, на широком основании, гладкое, покрытое неизменной кожей, эластической консистенции, безболезненное. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.



Вопросы:

1. На основании данных анамнеза, клинического осмотра поставьте диагноз?
 - a) Фиброма крыла носа справа
 - b) Атерома крыла носа справа
 - c) Пигментный невус крыла носа справа
 - d) Интрадермальный невус крыла носа справа
2. Укажите дополнительные методы обследования пациента для верификации диагноза?
 - a) Инцизионная биопсия
 - b) ультразвуковое исследование кожи
 - c) Эксцизионная биопсия
 - d) дерматоскопия
3. Установите правильную последовательность дальнейшей тактики комплексной реабилитации данного пациента?
 - 1 Эксцизионная биопсия опухоли нижней губы справа.
 - 2 Противовоспалительная, симптоматическая терапия.
 - 3 Местная антисептическая обработка

Критерии и оценки:

- **зачтено** – обучающийся обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений,
- **не зачтено** — обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

1.1. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки (ОК-1, ОК-5, ОК-8, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-6, ПК-10, ПК-11)

Задача 1 (ОК-1; ОПК-4; ПК-2; ПК-11)

Больная Л., 54 года, обратилась в приемный покой на невозможность закрыть рот. Внешний вид больной испуганный, глаза широко открыты.

Из анамнеза выяснено, что хотела разгрызть орех.

Анамнез жизни. Болеет ревматизмом, состоит на учете у невропатолога.

Общий статус. Общее состояние больного удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые без изменений. Температура тела 36,9°C. Пульс 87 уд/мин. Тоны сердца ритмичные.

Местный статус. При осмотре определяется, что нижняя часть лица удлинена, рот от-

крыт, из него выделяется слюна. При попытке закрыть рот нижняя челюсть совершает пружинистые движения. Впереди козелка видно западение, а под скуловой дугой — округлое выпячивание; в этих местах пальпируются аномально расположенные суставные головки. Жевательные мышцы резко напряжены, растянуты и пальпируются в виде плотных валиков, щеки уплощены. В полости рта при ощупывании определяется смещение кпереди венечных отростков, угол челюсти приближается к сосцевидному отростку, задний край ветви имеет косое направление. На рентгенограмме в боковой проекции видна суставная головка, расположенная в необычном месте — кпереди от суставного бугорка скуловой дуги; суставная впадина свободная.

Контрольные вопросы:

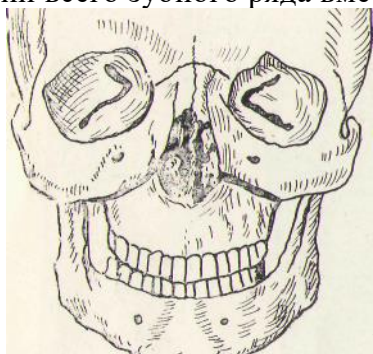
- 4) Поставьте диагноз
- 5) Дополнительные методы обследования
- 6) Назначить план лечения.

Задача 2 (ОК-5; ОПК-8; ПК-6; ПК- 10)

Больной Н., 25 лет. Обратился в клинику с жалобами на припухлость верхней губы. Из анамнеза выяснено, что во время игры в футбол получил удар рукой. Сознание не терял, тошноту, рвоту не отмечал.

Общее состояние ближе к удовлетворительному, сознание ясное, положение активное.

Местный статус. Лицо асимметрично, за счет отека верхней губы, кожа в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация мягких тканей безболезненна. Рот открывает свободно, слизистая полости рта в области альвеолярного отростка имеет кровоизлияние. При осторожном покачивании обнаруживается движение альвеолярного отростка на протяжении всего зубного ряда вместе с твердым небом и хрящевым отделом носа.



На рентгенограмме выявлено, что линия перелома проходит через край грушевидного отверстия, перегородку носа, над альвеолярным отростком, под дном гайморовой пазухи и направляется к бугру верхней челюсти.

Контрольные вопросы:

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо применить

Задача 3 (ОК-8, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-10)

Сержант Т. 30 лет ранен осколками в лицо. Входное отверстие расположено справа в подчелюстной области, выходное — на внутренней поверхности левой щеки в области выходящего отростка нижней челюсти. Двусторонний огнестрельный перелом нижней и верхней челюсти. На 6-й день состояние резко ухудшилось, появился кашель, начала нарастать температура тела. В последующие дни лихорадка стала гектической, пульс участился до 120 в минуту. Лицо отекло. Из полости рта обильное выделение зловонного гноя. В области выходного отверстия имеется участок некроза слизистой оболочки. В легких с обеих сторон появились обильные звучные влажные хрипы, мелко и средне-пузырчатые. Состояние тяжелое. Одышка, цианоз. Анализ крови: Нв 140 г/л, эр. $3,8 \cdot 10^{12}/л$, л. $15 \cdot 10^9/л$, с. 75%, метамиелоциты 1%, п. 15%, лимф. 7%, мон. 3%. Анализ мочи: плотность 1018, белок 0,132 г/л, в осадке эритроциты выше-

лоченные 2—3 в поле зрения, единичные цилиндры. В анализе мокроты лейкоциты покрывают все поле зрения, мокрота гнойная. Произведена рентгенография грудной клетки: справа в VIII—IX сегментах, слева — в IV—V сегментах крупноочаговые негомогенные затемнения.

Контрольные вопросы:

- 4) Поставить диагноз
- 5) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
- 6) Составить план лечения

Задача 4 (ОК-1, ОПК-8, ПК-2, ПК-6)

Больной, 50 лет, обратился с жалобами на безболезненную припухлость в области нижней челюсти справа, появившееся 5 лет назад, которая медленно увеличивается, безболезненное. Нижняя челюсть справа значительно утолщена, безболезненная, местами имеет плотную консистенцию. Кожные покровы над утолщением в цвете не изменены, подвижны. Полость рта санирована. Зубы на нижней челюсти справа интактны. Чувствительность нижней губы не изменена. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. При рентгенологическом обследовании определяется разрежение участка костной ткани в области тела нижней челюсти справа с четкими границами, напоминающее поликистозное образование.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз и проведите его обоснование.
2. Наметьте план дальнейшего обследования и лечения.
3. Как правильно собрать анамнез у стоматологического больного, имеющего новообразование?

Задача 5 (ОК-5, ОПК-11, ПК-3, ПК-10)

У больного имеется наружный слюнной свищ в околоушной области. Осмотрев больного, врач пришел к заключению, что необходимо провести пластику встречными треугольниками для закрытия наружного свища.

Контрольные вопросы:

- 1) По каким показаниям, в данном случае, выполняется эта операция - пластика встречными треугольными лоскутами?

Критерии оценки:

«зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

«не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

3.4. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки. (ОК-1, ОК-5, ОК-8, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-6, ПК-10, ПК-11)

5. Обследование больного и оформление документации
6. Сбор анамнеза и постановка диагноза
7. Составить план хирургического лечения в челюстно-лицевом стационаре
8. Наложение иммобилизирующей повязки при травмах ЧЛЮ

9. Провести ПХО раны
10. Провести вскрытие и дренирование абсцесса в ЧЛО
11. Изготовление и фиксация шины Тигерштедта на модели
12. Фиксация шины Васильева на модели
13. Провести пластику встречными лоскутами по Лимбергу на модели
14. Провести перевязку при физических травмах ЧЛО

Критерии оценки

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

3.5. Работа с рефератами, критерии оценки (ОК-1, ОК-5, ОК-8, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-6, ПК-10, ПК-11)

Примерные темы подготовки рефератов по дисциплине:

Травмы ЧЛО. Классификация.

- 2) Неогнестрельные повреждения мягких тканей лица»; Классификация. Клиника. Лечение
- 3) Колотая, резаная, рваная рана мягких тканей лица
- 4) Перелом верхней челюсти по Ле-фор 1. Жалобы, клиника, рентгенографические данные, Лечение
- 5) Перелом верхней челюсти по Ле-фор 2. Жалобы, клиника, рентгенографические данные, Лечение
- 6) Перелом верхней челюсти по Ле-фор 3. Жалобы, клиника, рентгенографические данные, Лечение
- 7) Термические повреждения лица и полости рта
- 8) Химические повреждения лица и полости рта
- 9) Электрические повреждения лица и полости рта;
- 10) Огнестрельные ранения ЧЛО» Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение
- 11) Сочетанная и комбинированная травма ЧЛО Клиника, диагностика. Лечение;
- 12) Ранние осложнения при повреждениях ЧЛО;
- 13) Поздние осложнения при повреждениях ЧЛО;
- 14) Одонтогенные кисты: Киста прорезывания. Клиника, диагностика, лечение
- 15) Одонтогенные кисты: Фоликулярная киста. Клиника, диагностика. Лечение
- 16) Фиброма. Клиника. Диагностика. Лечение
- 17) Амелобластома. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 18) Фиброостеома: клиника, диагностика, лечение.
- 19) Лимфангиома. Клиника. Диагностика. Лечение
- 20) Невус: Клиника. Диагностика. Лечение.
- 21) Нейрофиброматоз: Клиника. Диагностика. Лечение.
- 22) Папиллома: Клиника. Диагностика. Лечение.
- 23) Лейкоплакия: Клиника. Диагностика. Лечение.
- 24) Плоскоклеточный рак: Клиника. Диагностика. Лечение.
- 25) Саркома: Клиника. Диагностика. Лечение
- 26) Методы обследования слюнных желез
- 27) Сиалоденит. Клиника. Диагностика. Лечение
- 28) Слюнокаменная болезнь. Клиника. Диагностика. Лечение
- 29) Невралгия тройничного нерва. Клиника. Диагностика. Лечение
- 30) Невропатия лицевого нерва. Клиника. Диагностика. Лечение.

- 31) Анкилозы. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 32) Привычный вывих ВНЧС. Клиника. Диагностика. Лечение
- 33) Подвывих ВНЧС. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 34) Лечение Воспалительных заболеваний ВНЧС
- 35) Пластика лоскутами на ножке. Техника операции
- 36) Метод Лимберга. Описание техники операции
- 37) Пластика стебельчатым лоскутом Филатова. Описание техники операции
- 38) Хейлопластика и уранопластика. Описание техники операции.

Критерии оценки:

«зачтено» – обоснована актуальность проблемы и темы, содержание соответствует теме и плану презентации полно и глубоко раскрыты основные понятия проблемы, обнаружено достаточное владение терминологией, продемонстрировано умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы, к анализу привлечены новейшие работы по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т.д.), полностью соблюдены требования к оформлению презентации, грамотность и культура изложения материала на высоком уровне.

«не зачтено» – не обоснована или слабо обоснована актуальность проблемы и темы, содержание не соответствует теме и плану презентации, обнаружено недостаточное владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы, не продемонстрировано умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы, использован очень ограниченный круг литературных источников по проблеме, не соблюдены требования к оформлению рефератов, отсутствует грамотность и культура.

3.6. Примерное задание к написанию учебной истории болезни, критерии оценки (ОК-1, ОК-5, ОК-8, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-6, ПК-10, ПК-11)

История болезни пишется студентом в 8,9,10 семестрах, при прохождении дисциплины «Челюстно-лицевая хирургия». Оформляется в тетради, пишется от руки. План оформления представлен в методическом пособии кафедры «Схема написания истории болезни».

Темы историй болезней утверждены на заседании кафедры

1. Лечение пациента с резаной раной нижней губы
2. Лечение пациента с рваной раной щеки.
3. Лечение пациента с ссадиной верхней губы
4. Лечение пациента с колотой раной правой щеки
5. Лечение пациента с переломах верхней челюсти по Ле фор 1
6. Лечение пациента с переломом верхней челюсти по Ле-фор 2
7. Лечение пациента с привычным передним вывихом нижней челюсти
8. Лечение пациента с задним вывихом нижней челюсти
9. Лечение пациента с химическим ожогом 1 степени
10. Лечение пациента со сквозной огнестрельной раной щеки
11. Лечение пациента с сочетанной травмой лица.
12. Лечение пациента с сочетанной травмой лица, осложненной общемозговыми симптомами.
13. Лечение пациента с ретенционной кистой малых слюнных желез
14. Лечение пациента с кистой резцового канала
15. Лечение пациента с радикулярной кистой
16. Лечение пациента с амелобластомой
17. Лечение пациентов с фиброостеомой
18. Лечение пациента с лимфангиомой
19. Лечение пациента с невусом

20. Лечение пациента с нейрофиброматозом
21. Лечение пациента с лейкоплакией
22. Лечение пациента с раком нижней губы
23. Лечение пациента с плоскоклеточным раком слизистой оболочки полости рта
24. Лечение пациента с саркомой нижней челюсти
25. Лечение пациента со слюнокаменной болезнью
26. Лечение пациента с сиалозом
27. Лечение пациента с невралгией лицевого нерва
28. Лечение пациента с невралгией тройничного нерва
29. Лечение пациента с анкилозом ВНЧС
30. Лечение пациента с привычным вывихом ВНЧС
31. Лечение пациента с костным анкилозом ВНЧС
32. Лечение пациента с подвывихом ВНЧС
33. Лечение пациента с деформацией ЧЛЮ, требующей пластику стебельчатым стеблем Филатова
34. Лечение пациента с деформацией ЧЛЮ, требующей пересадку кожи и мягких тканей
35. Лечение пациента с дефектом ЧЛЮ требующим пластику по Лимбергу
36. Лечение пациентов с дефектом ЧЛЮ, требующим хейлопластику

Критерии оценки

«отлично» - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, логично, использована современная медицинская терминология. Правильно собран анамнез с соблюдением этических и деонтологических норм, проведен физикальный осмотр, клиническое обследование, проанализированы результаты современных лабораторно-инструментальных исследований и выделены патологические симптомы и синдромы заболевания, сформулирован клинический диагноз с учетом МКБ, назначены патогенетически оправданные методы диагностики, проведен дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией, интерпретированы методы специфической диагностики, осуществлен алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии, профилактических мероприятий. Студент свободно и аргументировано анализирует научно-медицинскую информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинко-диагностических аспектов. Назначено адекватное этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение.

«хорошо» - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, литературным языком, использована современная медицинская терминология. Допущены недочеты при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализа состояния, выделении клинических синдромов, формулировке клинического диагноза, проведении дифференциального диагноза, назначении патогенетически оправданных методов диагностики и алгоритма выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии. Студент анализирует информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинко-диагностических и лечебных аспектов.

«удовлетворительно» - работа не полностью соответствует правилам оформления истории болезни. Допущены ошибки в употреблении терминов, при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализе состояния, выделении синдромов. Имеются неточности при формулировке клинического диагноза, выделении основной и сопутствующей патологии, назначении методов диагностики и лечения. Не сделано заключение по дифференциальному диагнозу и оценке лабораторных данных.

«неудовлетворительно» - история болезни не соответствует правилам оформления. Допущены существенные ошибки в сборе анамнеза, проведении физикального обследования, выделении синдромов и формулировке диагноза, составлении плана обследования и лечения, неправильно интерпретированы лабораторные данные и проведен дифференциальный диагноз. Содержание истории болезни не отражает патологии курируемого больного или работа написа-

на не по курируемому больному.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

4.1 Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

Тема	Всего вопросов в теме 1 уровень	Кол-во ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	Всего вопросов в теме 2 уровень	Кол-во ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	Кол-во ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)
Челюстно-лицевая хирургия	759	30	39	15	30

Итого экзамен:	30		15	5
Начисляемые баллы (экзамен):	1		2	8

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на экзамене.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

4.2 Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину. В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий практического и семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины.

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

Мануальные навыки, необходимые для освоения за время проведения практических занятий.

№ п/п	Мануальные навыки и умения	Количество минимально выполняемых манипуляций
1.	Обследование больного и оформление документации	8
2.	Сбор анамнеза и постановка диагноза	8
3.	Составить план хирургического лечения в челюстно-лицевом стационаре	8
4.	Наложение иммобилизирующей повязки при травмах ЧЛО	2
5.	Провести ПХО раны	2
6.	Провести вскрытие и дренирование абсцесса в ЧЛО	2
7.	Изготовление и фиксация шины Тигерштедта на модели	3
8.	Фиксация шины Васильева на модели	3
9.	Провести пластику встречными лоскутами по Лимбергу на модели	3
10.	Провести перевязку при физических травмах ЧЛО	3

4.3 Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (на последнем занятии). Может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

4.4. Методика проведения защиты рефератов

Целью процедуры текущего контроля в форме защиты рефератов, проводимой в форме устного выступления, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится во время изучения дисциплины в соответствии с расписанием учебных занятий

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается тема индивидуального задания. После получения темы индивидуального задания обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в реферате вопросы и задания в установленное преподавателем время (не более 15 минут).

Темы рефератов обучающиеся получают перед началом цикловых занятий. Предоставляют преподавателю на занятии по соответствующей тематике. На подготовку реферата отводится от 2 до 4-х дней.

Требования к структуре и оформлению:

1. Реферат выполняется на отдельных листах формата А4 не менее 8 листов (без списка литературы и титульного листа).
2. В структуре реферата должны присутствовать титульный лист, цели, задачи, рассуждения и вывод.
3. Пишется от руки, на каждой странице не менее 30 строк.
4. Обязательно использование не менее 5 литературных источников и ссылок на них по тексту.
5. Защита реферата проходит во время проведения практического занятия. При этом, обучающийся должен своими словами объяснить проблему, вынесенную на данный разбор.
6. Речь должна быть аргументирована с использованием медицинской терминологии.

4.5 Методика проведения защиты истории болезни.

Темы историй болезней обучающиеся получают перед началом цикловых занятий. Предоставляют преподавателю на занятии по соответствующей тематике. На подготовку историй болезни отводится от 2 до 6-ти дней.

Требования к структуре и оформлению:

1. История болезни выполняется в отдельных тетрадях, до 6 листов (без списка литературы и титульного листа).
2. В структуре истории болезни должны присутствовать титульный лист, сбор анамнеза, данные объективного осмотра, данные дополнительных методов исследования, предварительный и окончательный диагноз, рассуждения и выводы, составлен план лечения и диспансерного наблюдения.
3. Пишется от руки, на каждой странице.
4. Обязательно запись зубной формулы, индексов гигиены.
5. Защита истории болезни проходит во время проведения практического занятия. При этом, обучающийся должен своими словами объяснить проблему, вынесенную на данный разбор.

Составитель: И.В.Уразова
Т.А.Дрокина

Зав. кафедрой С.Н.Громова