

Электронная цифровая подпись



Утверждено 30.05.2019г.  
протокол № 5.

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА  
ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ  
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ**

**БЛОК 1  
БАЗОВАЯ ЧАСТЬ**

**ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ  
ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ (ординатура)  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

**31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ  
Квалификация "Врач – челюстно-лицевой хирург"  
Форма обучения: очная**

**Срок обучения: 2 года, 120 з.е.**

В основу методической разработки для самостоятельной работы обучающихся по рабочей программе дисциплины (модуля) «**Челюстно-лицевая хирургия**» положены:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности **31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ** (подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре) утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. N 1112

Методическая разработка одобрена на заседании кафедры «Клинической стоматологии» от «29» мая 2019г., Протокол № 10.

**Заведующий кафедрой**

«Клинической стоматологии»

к.м.н., доцент

Шурыгина О.В

**Разработчики:**

Зав. кафедрой

«Клинической стоматологии»

к.м.н., доцент

Шурыгина О.В.

**Разработчики:**

Доцент кафедры

«Клинической стоматологии»

к.м.н.

Рахимов Р.И

**Информация о языках,  
на которых осуществляется образование (обучение) по подготовке кадров высшей  
квалификации по ФГОС ВО в ординатуре.**

В Частном учреждении образовательной организации высшего образования «Медицинском университете «РЕАВИЗ» при обучении по подготовке кадров высшей квалификации по ФГОС ВО в ординатуре образовательная деятельность осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

## МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

**Компетенции, вырабатываемые в ходе самостоятельной работы обучающихся по дисциплине**

Планируемыми результатами освоения дисциплины	Задачи обучения по дисциплине
<b>универсальные компетенции</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• обеспечить общепрофессиональную подготовку врача-челюстно-лицевого хирурга, включающую, вопросы этиологии, патогенеза, клинических проявлений заболеваний, лабораторных и функциональных исследований, постановки диагноза, определения видов и этапов лечения с учетом современных достижений медицины и профилактики заболеваний;</li> <li>• сформировать профессиональные знания, умения, навыки врача по профильным направлениям специальности с целью самостоятельного ведения больных преимущественно в стационарных условиях работы;</li> <li>• совершенствовать знания, умения, навыки по клинической лабораторной и функциональной диагностике, инструментальным и аппаратным исследованиям в целях формирования умения оценки результатов исследований в диагностике, дифференциальной диагностике, прогнозе заболеваний, выборе адекватного лечения;</li> <li>• совершенствовать знания по фармакотерапии, включая вопросы фармакодинамики, фармакокинетики, показаний, противопоказаний и совместимости при назначении лечебных препаратов;</li> <li>• совершенствовать знания и навыки по вопросам профилактики заболеваний, диспансеризации больных с хроническими заболеваниями, принципам реабилитации больных;</li> <li>• совершенствовать знания, умения, навыки по организации и оказанию неотложной помощи при ургентных состояниях;</li> <li>• совершенствовать знания медицинской этики и деонтологии врача.</li> </ul>
готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);	
готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);	
<b>профессиональные компетенции:</b>	
<b>профилактическая деятельность:</b>	
готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);	
готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);	
<b>диагностическая деятельность:</b>	
готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);	
<b>лечебная деятельность:</b>	
готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-б);	
<b>реабилитационная деятельность:</b>	
готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской	

реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);	
<b>психолого-педагогическая деятельность:</b>	
готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);	

### Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

### План внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся

Название этапа	Содержание этапа	Цель этапа
1. Подготовительный	Изучение материала по теме.	Подготовка обучающихся к работе по теме
2. Практический	1. Решение тестовых заданий. 2. Решений ситуационных задач. 3. Ответы на теоретические и практические вопросы по теме.	Проверка готовности обучающихся к занятию.
3. Итоговый	- Определение списка вопросов преподавателю. - Обсуждение вопросов. - Формулирование выводов по теме	Обсуждение вопросов, формулирование выводов. Проверка уровня освоения теоретического материала и развитие навыка самостоятельного использования теоретических знаний.

### ТЕМА 1: Воспалительные заболевания.

#### Цель и задачи:

**Цель:** Уяснить основные положения о воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области.

#### **Задачи:**

##### Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о челюстно-лицевой хирургии
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболевания, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных Правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

##### Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

##### Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по специальности подготовки.
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности.

**Оснащение занятия:** мультимедийный комплекс.

**Место проведения:** учебная комната (аудитория).

**Время проведения внеаудиторной работы обучающихся:** 12 часов.

**Виды самостоятельной работы обучающихся:**

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

### **Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области.**

#### **Примеры тестовых заданий**

**Компетенции:** УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

*Выберите один или несколько правильных ответов*

**1. Возбудителем эпидемического паротита является:**

- 1) диплококк;
- 2) стрептококк;
- 3) стафилококк;
- 4) фузобактерия;
- 5) фильтрующийся вирус.

Правильный ответ – 5

**2. При эпидемическом паротите поражаются слюнные железы:**

- 1) малые;
- 2) околоушные;
- 3) подъязычные;
- 4) поднижнечелюстные.

Правильный ответ – 2

**3. Чаще всего эпидемическим паротитом болеют:**

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

Правильный ответ – 1

**4. Способ передачи инфекции при эпидемическом паротите:**

- 1) половой
- 2) контактный
- 3) алиментарный
- 4) воздушно-капельный

Правильный ответ – 4

**5. При эпидемическом паротите поражается:**

- 1) строма;
- 2) паренхима;
- 3) вартонов проток;

- 4) стенозов проток;
  - 5) протоки II и III порядков.
- Правильный ответ – 2

**6. Форма течения эпидемического паротита, сопровождающаяся повышением температуры до 39-40 ° С:**

- 1) легкая;
- 2) тяжелая;
- 3) средней тяжести.

Правильный ответ – 2

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

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

Правильный ответ – 3

**8. Флегмону поднижнечелюстной области необходимо дифференцировать с:**

- 1) тризмом
- 2) карбункулом нижней губы
- 3) флегмоной височной области
- 4) флегмоной щечной области
- 5) острым сиалоаденитом поднижнечелюстной слюнной железы

Правильный ответ – 5

**9. При неблагоприятном течении абсцесса окологлоточного пространства инфекция распространяется в:**

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

Правильный ответ – 3

**10. Причиной развития хронического одонтогенного остеомиелита челюстей является:**

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

Правильный ответ – 4

**11. При перфорации дна верхнечелюстной пазухи после удаления зуба и отсутствии в ней воспалительных явлений необходимо:**

- 1) провести верхнечелюстную синусотомию
- 2) динамическое наблюдение
- 3) промыть пазуху антисептиком
- 4) укрыть лунку йодоформным тампоном
- 5) закрыть перфорационное отверстие лоскутом со щеки

Правильный ответ – 5

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

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

Правильный ответ – 1

**13. Причиной острого остеомиелита нижней челюсти может быть:**

1. однократная механическая травма зуба
2. осложнение периодонтита
3. кариес
4. гиперчувствительность зубной эмали

Правильный ответ-2

**14. Хронический остеомиелит нижней челюсти характеризуется:**

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

Правильный ответ- 2

**15. Симптомами хронического остеомиелита являются:**

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

Правильный ответ -1

**16. Причиной обострения хронического остеомиелита может быть:**

- 1) однократная механическая травма зуба
- 2) остеофлегмона
- 3) неадекватное лечение острого процесса
- 4) перелом челюсти

Правильный ответ- 2

**17. Для обострения хронического одонтогенного остеомиелита характерно:**

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

Правильный ответ -3

**18. Клиническими признаками острого воспаления является:**

- 1) гиперемия
- 2) гипергликемия
- 3) кашель
- 4) затруднённое дыхание
- 5) нарушение функции

Правильный ответ -1

**19. Причиной развития хронического одонтогенного остеомиелита челюстей является:**

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

Правильный ответ -4

**20. Оптимальным оперативным доступом при флегмоне подглазничной области является:**

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

Правильный ответ – 1

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

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

Правильный ответ – 2

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

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

Правильный ответ – 4

**23. Наибольшей тяжестью течения характеризуется одонтогенная инфекция распространяющаяся:**

- 1) лимфогенным путём
- 2) гематогенным путём
- 3) трансмиссивным путём
- 4) алиментарным путём

Правильный ответ- 3

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

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

Правильный ответ 1

**25. Длительность периода нетрудоспособности при закрытом переломе нижней челюсти без смещения :**

- 1) 10-11 дней



2) 20-21 день

3) 30-31 день

Правильный ответ:- 2

### Ситуационные задачи

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

#### Задача 1.

Больной, 28 лет, жалуется на болезненную припухлость в области подбородка, общую слабость. Давность заболевания-второй день. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Температура тела 37,7 °С. Полость рта санирована. Фронтальные зубы нижней челюсти клинически и рентгенологически интактны. В подбородочной области справа определяется участок резко гиперемированного болезненного инфильтрат, размером 1,0 x 1,5 см, в центре которого пустула в диаметре 0,1 x 0,1 см. Прилежащие ткани и нижняя губа отечны. Регионарные лимфатические узлы справа болезненны, увеличены, подвижны.

1. Поставьте диагноз, определите стадию заболевания.
2. Определите место лечения: а) стационар, б) поликлиника.

#### Ответ:

1. Диагноз фурункул подбородочной области в стадии инфильтрации.
2. Лечение в поликлинике – обработка поверхности инфильтрата антисептическими растворами, 96% спиртом, ультрафиолетовое облучение (УФО), подкожная блокада 0,5% раствором анестетика. Общая противовоспалительная терапия.

#### Задача 2.

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

1. Проведите обоснование диагноза.
2. Поставьте диагноз, установите стадию заболевания
3. Определите место лечения: а) стационар, б) поликлиника
4. Определите объем хирургического вмешательства.

#### Ответ:

1. Травма, гнойно-некротический стержень в центре инфильтрата верхней губы.
2. Диагноз: фурункул верхней губы справа в стадии некротического стержня.
3. Стационар
4. Линейный разрез, некрэктомия, дренирование раны.

#### Задача 3

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

пальпируется плотный болезненный тяж. Регионарные лимфатические узлы увеличены, подвижны, болезненны.

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

**Ответ:**

1. Диагноз: фурункул щечной области слева в стадии отторжения некротического стержня. Флебит угловой вены слева.
2. Стационар. Линейный разрез через центр инфильтрата . Разрезы по ходу лицевой вены слева. Противовоспалительная и дезинтоксикационная терапия.

#### **Задача 4.**

Больная, 52 лет, обратилась с жалобами на припухлость в лобной области, головную боль, общую слабость. Давность заболевания - пять дней. К врачу не обращалась, лечилась дома компрессами. В анамнезе хронический холецистит. Температура тела 38,1°C. Полость рта не санирована. В лобной области справа определяется плотный конусовидный инфильтрат 1,5 x 2,0 см болезненный, кожа гиперемирована, в центре неглубокий свищевой ход 0,2 x 0,2 см, с неровными краями и гнойным отделяемым. Отек окружающих тканей и верхнего века правого глаза, глазная щель сужена.

1. Составьте диагноз и определите стадию заболевания.
2. Составьте план лечения.

**Ответ:**

1. Диагноз: фурункул лобной области справа в стадии отторжения некротического стержня.
2. Стационар. Линейный разрез, УФО, противовоспалительная терапия, общеукрепляющие средства.

#### **Задача 5.**

Больной Б., 6 лет жалуется на боли в нижней челюсти слева, припухлость в нижней трети левой щечной области, повышение температуры тела до 38,5°C, общее недомогание.

Из анамнеза: 75 болел в течение 3 дней, отек постепенно нарастал, повышенная температура тела держится два дня.

Объективно: нарушение конфигурации лица за счет отека мягких тканей левой щечной области, кожа в цвете не изменена, свободно собирается в складку. При пальпации в левой поднижнечелюстной области определяется плотное, умеренно болезненное образование округлой формы, не спаянное с окружающими тканями, около 1,5 см. в диаметре. Рот открывается на 2,5 см. Подвижность 75 – I степени, коронка разрушена на 2/3, зондирование безболезненно, перкуссия безболезненна. Переходная складка в области 74, 75 сглажена, слизистая отечна, гиперемирована, при пальпации флюктуирует. При осмотре полости рта определяется отсутствие физиологических трем и диастем на верхней и нижней челюстях.

П									
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
С	О								С

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз. Определите индекс интенсивности кариеса у данного пациента.
2. Какие дополнительные методы обследования следует провести для уточнения диагноза?
3. Составьте план хирургического лечения.
4. Тактика в отношении 75.
5. Составьте план ортодонтического лечения.

**Ответ:**

1. Острый гнойный периостит нижней челюсти слева от 75. Обострение хронического периодонтита 75. Острый серозный лимфаденит поднижнечелюстных лимфатических узлов слева. Индекс интенсивности кариеса КПУ+кп рассчитывается по сумме кариозных, пломбированных и удаленных зубов.
2. Ортопантомограмма, общий анализ крови.
3. Лечение в детском специализируемом хирургическом стационаре. Проведение периостотомии, назначить противовоспалительную терапию, лечение лимфаденита, диспансеризация.
4. Сохранение 75 зуба. Раскрытие полости зуба, инструментальная и антисептическая обработка каналов, пломбирование каналов (кальцийсодержащими пастами), восстановление анатомической коронки зуба (стеклоиономерные цементы, компомеры).
5. Ортодонтическое лечение: для стимуляции роста челюстных костей используется аппараты комбинируемого действия (трейнеры, ЛМ-активаторы). Диспансерное наблюдение.

### **Контрольные вопросы по теме:**

1. Общая характеристика и особенности воспалительных заболеваний ЧЛЮ. Понятие об одонтогенной инфекции.
2. Классификация, пути распространения одонтогенной инфекции. Принципы лечения больных с воспалительными заболеваниями ЧЛЮ. Правила выполнения разрезов на лице и дренирования ран.
3. Исходы воспалительных заболеваний ЧЛЮ. Флегмоны поднижнечелюстной, подподбородочной областей, дна полости рта. Топографическая анатомия. Особенности диагностики и лечения. Пути распространения инфекции. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
4. Флегмоны околоушно-жевательной области, подмассетериальной, позадичелюстной, окологлоточного, крыловидно-челюстного пространства. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
5. Флегмоны крылонебной, подвисочной ямок, височной области. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
6. Флегмона глазницы. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
7. Абсцессы и флегмоны инфраорбитальной, скуловой, щечной областей. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага. Топографическая анатомия дна полости рта. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение флегмоны дна полости рта. Особенности лечения гнилостно-некротических флегмон.
8. Топографическая анатомия шеи. Пути распространения инфекции.
9. Поверхностные флегмоны шеи. Глубокие флегмоны шеи. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
10. Хронический одонтогенный остеомиелит. Этиопатогенез, клиника, диагностика. Лечение. Фурункул, карбункул челюстно-лицевой области. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. Осложнения фурункулов и карбункулов ЧЛЮ. Профилактика.
11. Лимфадениты ЧЛЮ. Классификация. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.
12. Верхнечелюстные синуситы. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез. Реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез. Слюнокаменная болезнь.
13. Осложнения лимфаденитов. Профилактика. Сепсис: этиология, ворота инфекции, клиника, стадия сепсиса. Пути распространения. Лечение, прогноз.

14. Медиастинит, этиология, патогенез. Топографическая анатомия шеи, средостения.  
Клиника медиастинита. Диагностика. Лечение, оперативный доступ.

## **ТЕМА 2: Травмы челюстно-лицевой области.**

### Цель и задачи:

**Цель:** Уяснить основные положения о травмах челюстно-лицевой области.

**Задачи:**

#### Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о челюстно-лицевой хирургии
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболевания, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных Правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

#### Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

#### Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по специальности подготовки.
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности.

**Оснащение занятия:** мультимедийный комплекс.

**Место проведения:** учебная комната (аудитория).

**Время проведения внеаудиторной работы обучающихся:** 12 часов.

#### **Виды самостоятельной работы обучающихся:**

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

### **Травмы челюстно-лицевой области**

#### **Примеры тестовых заданий**

**Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9**

*Выберите один правильный ответ*

1. Основным симптомом перелома верхней челюсти является:

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

Правильный ответ: 4

2. Основным симптомом перелома нижней челюсти является:

- 1) головная боль
- 2) носовое кровотечение

- 3) патологическая подвижность нижней челюсти
- 4) патологическая подвижность верхнечелюстных костей
- 5) разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков

Правильный ответ: 3

3. Дополнительные методы исследования для диагностики переломов верхней челюсти:

- 1) ЭОД
- 2) биопсия
- 3) рентгенография
- 4) радиоизотопное исследование
- 5) цитологическое исследование

Правильный ответ: 3

4. Под действием тяги мышц смещение верхней челюсти при суборбитальном переломе происходит:

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

Правильный ответ: 1

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

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

Правильный ответ: 4

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

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

Правильный ответ: 1

7. Удлинение и уплощение средней зоны лица свидетельствует о:

- 1) переломе нижней челюсти
- 2) суббазальном переломе верхней челюсти
- 3) суборбитальном переломе верхней челюсти
- 4) переломе альвеолярного отростка верхней челюсти
- 5) переломе костей носа

Правильный ответ: 2

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

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

5) переломе костей носа

Правильный ответ: 2

9. Нарушение функций черепно-мозговых нервов, как правило, происходит при:

1) отрыве альвеолярного отростка верхней челюсти

2) суббазальном переломе верхней челюсти

3) суборбитальном переломе верхней челюсти

4) переломе скуловой дуги

5) переломе костей носа

Правильный ответ: 2

10. Обязательным симптомом перелома основания черепа является:

1) ликворея

2) кровотечение из носа

3) патологическая подвижность нижней челюсти

4) патологическая подвижность верхней челюсти

5) кровотечение из наружного слухового прохода

Правильный ответ: 1

11. Осложнение воспалительного характера при переломах челюстей:

1) периостит

2) фурункулез

3) рожистое воспаление

4) нагноение костной раны

5) актиномикоз

Правильный ответ: 4

12. Характерный симптом при одностороннем переломе мыщелкового отростка нижней челюсти:

1) открытый прикус

2) кровотечение из носа

3) разрыв слизистой альвеолярного отростка

4) изменение прикуса моляров со стороны перелома

5) изменение прикуса моляров с противоположной стороны от перелома

Правильный ответ: 5

13. Характерный симптом при двустороннем переломе мыщелкового отростка нижней челюсти:

1) открытый прикус

2) кровотечение из носа

3) разрыв слизистой альвеолярного отростка

4) изменение прикуса моляров со стороны перелома

5) изменение прикуса моляров с противоположной стороны от перелома

Правильный ответ: 1

14. Остеосинтез по Макиенко проводится:

1) спицей

2) минипластинами

3) стальной проволокой

4) бронзо-алюминиевой лигатурой

5) компрессионно-дистракционным аппаратом

Правильный ответ: 1

15. После наложения бимаксиллярных шин с зацепными петлями резиновые кольца (тягу) меняют:

- 1) ежедневно
- 2) ежемесячно
- 3) еженедельно
- 4) 3 раза в месяц
- 5) 2 раза в неделю

Правильный ответ: 3

16. Минипластины к отломкам челюстей фиксируют:

- 1) спицей
- 2) винтами
- 3) проволочной лигатурой
- 4) брекетами
- 5) гайками

Правильный ответ: 2

17. Основным симптомом перелома костей носа:

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

Правильный ответ: 4

18. Симптомы перелома скуловой кости:

- 1) гематома скуловой области
- 2) деформация носа, гематома
- 3) симптом «ступени», диплопия
- 4) кровоизлияние в нижнее веко
- 5) кровотечение из носа, головокружение

Правильный ответ: 3

19. Причина затруднения открывания рта при переломе скуловой кости:

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

Правильный ответ: 2

20. Причина возникновения диплопии при переломе скуловой кости:

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

Правильный ответ: 3

21. Длительность периода нетрудоспособности при закрытом переломе нижней челюсти без смещения :

1. 10-11 дней
2. 20-21 день
3. 30-31 день

Правильный ответ: 2

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

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

Правильный ответ: 1

23. В какой группе больных летальность выше?

- 1) у больных с нетяжелыми челюстно-лицевыми повреждениями сочетающимися с тяжелой черепно-мозговой травмой;
- 2) у больных с тяжелой челюстно-лицевой и тяжелой черепно-мозговой травмами.

Правильный ответ: 1

24. Для профилактики стойкой контрактуры жевательных мышц в комплекс лечения больных с переломами челюстей включают:

- 1) антибиотикотерапию;
- 2) витаминотерапию,
- 3) иммунотерапию
- 4) лечебную физкультуру;
- 5) дыхательные упражнения.

Правильный ответ: 4

25. Основная задача доврачебной медицинской помощи раненым в челюстно-лицевую область

- 1) напоить раненого
- 2) наложить повязку
- 3) перенести в укрытие
- 4) оформить медицинскую карточку
- 5) временная остановка кровотечения

Правильный ответ: 5

### **Ситуационные задачи**

**Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9**

#### **Ситуационная задача №1**

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

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

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

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



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

П П

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Проведите дополнительное обследование.
3. Окажите неотложную помощь.
4. Спланируйте реставрацию фронтальных зубов верхней челюсти.

Ответ.

1. Рвано – ушибленная рана верхней губы. Перелом коронки 21, 12. Острый травматический пульпит 21. Неполный вывих, дистопия 11.
2. Обследование: рентгенологическое и ЭОД.
3. ПХО раны верхней губы. Репозиция 11, фиксация фронтальных зубов верхней челюсти шиной-каппой, проволочной шиной и др. 21 - экстирпация пульпы, пломбирование корневого канала, его подготовка для реставрации или последующего протезирования.
4. 12 - восстановление анатомической формы, цвета фотокомпозитом. 21 - восстановление культевой вкладкой с последующим покрытием керамической или пластмассовой коронкой. Или восстановление анатомической формы фотокомпозитом на стекловолоконном штифте.
5. Профилактику столбняка: 1. введение противостолбнячного анатоксина (БСА) под лопатку подкожно 1 мл без проведения пробы или 2. введение противостолбнячной сыворотки (БСС) в плечо подкожно 3000МЕ после проведения пробы.

#### Ситуационная задача №2.

В клинику обратился больной 28 лет с жалобами на боль в области тела нижней челюсти справа, усиливающиеся при ее движении, жевании, неправильное смыкание зубов.

Из анамнеза: 5 часов назад избит неизвестными, сознание не терял, рвоты, тошноты не было, ретроградной амнезии не определяется.

Общее состояние больного удовлетворительное, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 76 ударов в минуту. Дыхание везикулярное, живот мягкий, безболезненный при пальпации. Травматических повреждений опорно-двигательного аппарата не выявлено.

При наружном осмотре челюстно-лицевой области определяется нарушение конфигурации лица, за счет травматического отека мягких тканей в области тела нижней челюсти справа. При открывании рта подбородок смещается вправо от средней линии.

При осмотре полости рта обнаружен разрыв слизистой оболочки альвеолярного отростка между 46 и 45. 45 розового цвета, перкуссия резко болезненна. Перелом коронки 44 со вскрытием полости зуба, пульпа зияет, резкая боль при зондировании. Бугорковый контакт жевательных зубов нижней челюсти справа, в центральном отделе нижней челюсти контакт между зубами антагонистами отсутствует.

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

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

С Р

П

На ОПГ определяется линия просветления тела нижней челюсти между 46 и 45, и линия просветления в косом направлении корня 44.

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. За счет каких мышц произошло смещение отломков?
3. Назовите консервативные методы иммобилизации отломков.
4. Определите объем стоматологического вмешательства.
5. Укажите оптимальные сроки и метод протезирования.

Ответ.

1. Перелом тела нижней челюсти справа между 46 и 45 Косой перелом корня, острый травматический периодонтит 45. Перелом коронки, острый травматический пульпит 44
2. Меньший отломок смещается вверх под действием мышц, поднимающих нижнюю челюсть, и внутрь за счет медиальной крыловидной мышцы. Большой отломок сместится

вниз под действием мышц, опускающих нижнюю челюсть, и собственной массы и в сторону перелома под действием одностороннего сокращения латеральной крыловидной мышцы и частично медиальной, а так же мышц дна полости рта.

3. Назубные шины: гнутые проволочные шины Тигерштедта, ленточная шина Васильева. Назубно-десневые шины.

4. Местное обезболивание, удаление 45, депульпирование 44, шинирование.

5. После консолидации отломков костной ткани в области перелома изготовить мостовидный протез с опорой на коронку 46 и штифтовую вкладку 44.

### Ситуационная задача №3.

Больной 65 лет после длительного лечения зуба под анестезией не может закрыть рот.

Из анамнеза: направлен на депульпирование 27 при подготовке к протезированию. После анестезии долго сидел с широко открытым ртом, так как хотел закончить лечение в одно посещение. При попытке закрыть рот появилась резкая боль в височно-нижнечелюстных суставах.

При пальпации переднего края ветви нижней челюсти со стороны полости рта пальпируется сместившийся кпереди венечный отросток. Прикус открытый. На боковой рентгенограмме черепа определяются головки нижней челюсти, расположенные на переднем скате суставного бугорка.

○ ○                      ○ ○      ○

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	2
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

○ ○                      ○ ○      ○ ○ ○

27. выдвинут, на жевательной поверхности трепанационное отверстие, в полости зуба – тампон с запахом гвоздичного масла, раскрыты устья каналов. На внутриротовой рентгенограмме щечные корни 27 искривлены, каналы облитерированы в околоверхушечной трети.

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.

2. В чем тактическая ошибка врача?

3. Окажите неотложную помощь.

4. Как спланировать лечение 27?

5. Выберите рациональные ортопедические конструкции.

**Ответ.**

1. Двусторонний передний вывих нижней челюсти. Феномен Попова – Годона 27.

2. С учетом возраста и состояния зубо-челюстного аппарата (отсутствие жевательных зубов) врач не должен был перегружать ВНЧС, спланировать лечение 27 поэтапно.

3. Вправление вывиха методом Гиппократ, подбородочная праща на 2-3 недели. Щадящий режим откусывания и жевания. Согревающие компрессы на область суставов с 3-х суток. При повторных вывихах применение ортопедических аппаратов, ограничивающих открывание рта (Петросова, Бургундского и Ходоровича и др.)

4. 1 посещение: обезболивание, трепанация, ампутация пульпы. Раскрытие устьев каналов, девитализация корневой пульпы. Повязка. 2 посещение: удаление повязки, гемомеханическое прохождение, расширение каналов, трансканальный электрофорез с препаратами йода при неполной проходимости каналов. Пломбирование проходимой части каналов, повязка. Рентгенологический контроль. 3 посещение: замена повязки на пломбу.

5. Изготовление коронок на опорные зубы, бюгельных протезов на верхнюю и нижнюю челюсти.

### Ситуационная задача №4.

Больной К., 23-х лет, обратился с жалобами на подвижность 11 и 12, множественные сколы на передних зубах верхней челюсти.

Анамнез: три дня назад после удара, появилась резкая боль, подвижность 12, приступ боли от холодной и горячей пищи, при накусывании, покачивании зуба, а также в ночное время.

Внешний осмотр: незначительная деформация верхней губы справа за счет отека мягких тканей и гематомы. На слизистой оболочке верхней губы – ссадины.

Местный статус: 12 - розового цвета, подвижность коронки II степени, при пальпации – боль в десне на 3 – 4 мм выше десневого края, резкая боль от холодного, при перкуссии.

Множественные трещины, сколы эмали 12, 11.

На внутриротовой рентгенограмме линия просветления на твердых тканях проходит в косом направлении средней трети корня 12.

С Р

18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. С помощью какого метода исследования можно определить витальность пульпы травмированных зубов?
3. Определите тактику врача –челюстно-лицевого хирурга.
4. Укажите способы фиксации отломков и сроки консолидации отломков.
5. Как провести лечение сколов и трещин эмали, восстановить естественный цвет 12 зуба?

**Ответ.**

1. Перелом корня 12. Острый травматический пульпит 12. Сколы эмали 12 и 11. Гематома верхней губы.
2. ЭОД – электроодонтодиагностика. Показатель жизнеспособности до 40 мкА.
3. Под инфильтрационной анестезией провести эндодонтическое лечение.
4. Шинирование отломков корня серебряным штифтом. Изготовление пластмассовой шины – каппы на 321], связывание зубов композитом. Сроки образования цементной мозоли – 3 – 4 недели.
5. Под обезболиванием эмалепластика композитом; реминерализирующая терапия, покрытие фторлаком; назначение внутрь препаратов кальция, поливитаминного комплекса. Провести эндодонтическое отбеливание зуба, при неудаче - покрыть вениром.

### Ситуационная задача №5.

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

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Перечислите причины, обуславливающие жалобы пациента.
3. Виды оперативного вмешательства, показанные в данном случае.
4. Назовите типы хирургического лечения, проводимые при неправильно сросшихся переломах скуло-орбитального комплекса.
5. Перечислите возможные виды фиксации фрагментов.

**Ответ.**

1. Перелом левой скуловой кости со смещением.
2. Перечисленные симптомы обусловлены смещением кости и травмой окружающих структур (подглазничного нерва, собственно жевательной мышцы, изменением положения глазного яблока, давлением на венечный отросток нижней челюсти).

3. Репозиция скуловой кости крючком Лимберга или элеватором Карапетяна. Радикальная синусотомия с репозицией фрагментов скуло-орбитального комплекса. Фиксация их может осуществляться на йодоформном тампоне, титановыми минипластинами, проволочными швами, скобами с памятью формы или комбинацией вышеперечисленных способов.
4. По истечении длительного срока и консолидации скуловой кости в неправильном положении показана операция: остеотомия и остеосинтез с применением титановых минипластин, фиксируемых шурупами.
5. Все вышеперечисленное.

#### **Контрольные вопросы по теме:**

1. Общая характеристика, принципы диагностики и лечения повреждений челюстно-лицевой области
2. Лечение травматических повреждений челюстно-лицевой области
3. Травмы зубов и альвеолярного отростка.
4. Повреждения мягких тканей челюстно-лицевой области.
5. Виды и особенности хирургической обработки ран челюстно-лицевой области.
6. Огнестрельные и неогнестрельные переломы верхней челюсти. Огнестрельные и неогнестрельные переломы скуловой кости, скуловой дуги и костей носа.
7. Огнестрельные и неогнестрельные переломы нижней челюсти.
8. Термическая и химическая травма челюстно-лицевой области. Сочетанные и комбинированные повреждения челюстно-лицевой области.
9. Непосредственные и ранние осложнения при повреждениях челюстно-лицевой области.
10. Поздние осложнения при повреждениях челюстно-лицевой области.

#### **ТЕМА 3: Опухоли челюстно-лицевой области.**

##### Цель и задачи:

**Цель:** Уяснить основные положения об опухолях челюстно-лицевой области.

##### **Задачи:**

##### Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о челюстно-лицевой хирургии
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболевания, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных Правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

##### Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

##### Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по специальности подготовки.
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности.

**Оснащение занятия:** мультимедийный комплекс.

**Место проведения:** учебная комната (аудитория).

**Время проведения внеаудиторной работы обучающихся:** 12 часов.

**Виды самостоятельной работы обучающихся:**

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

### **Опухоли челюстно-лицевой области.**

#### **Примеры тестовых заданий**

**Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9**

*Выберите один правильный ответ*

1. Под онкологической настороженностью понимают знание:

- 1) ранних симптомов заболевания
- 2) препаратов для лечения
- 3) профессиональных вредностей
- 4) допустимых доз лучевой терапии
- 5) расположения онкологических служб

Правильный ответ: 1

2. Основным методом профилактики фиброматоза является:

- 1) химиотерапия
- 2) лучевая терапия
- 3) комбинированное лечение
- 4) устранение хронической травмы слизистой оболочки
- 5) противовирусная терапия

Правильный ответ: 4

3. К дополнительным методам исследования для уточнения диагноза «злокачественное новообразование челюстно-лицевой области» относится:

- 1) физикальный
- 2) биохимический
- 3) гистологический
- 4) биометрический
- 5) иммунологический

Правильный ответ: 3

4. При подозрении на злокачественную опухоль челюстно-лицевой области больного необходимо направить к:

- 1) районному онкологу
- 2) специалисту-радиологу
- 3) участковому терапевту
- 4) хирургу общего профиля
- 5) хирургу-стоматологу

Правильный ответ: 5

5. Распространенность опухоли, ее метастазирование наиболее точно оценивает классификация:

- 1) TNM
- 2) клиническая
- 3) пятибалльная
- 4) онкологического центра
- 5) гистологическая

Правильный ответ: 1

6. Типичным оперативным доступом для удаления боковой кисты шеи является разрез:

- 1) в надключичной области
- 2) по переднему краю трапецевидной мышцы
- 3) по переднему краю жевательной мышцы
- 4) горизонтально по верхней шейной складке
- 5) горизонтально по нижней шейной складке

Правильный ответ: 4

7. Клиническим проявлением кисты челюсти является:

- 1) гематома
- 2) симптом Венсана
- 3) нарушение глотания
- 4) плотное обызвествленное образование
- 5) безболезненная деформация в виде вздутия

Правильный ответ: 5

8. Основным методом лечения кист челюстей большого размера является:

- 1) цистотомия
- 2) цистэктомия
- 3) криодеструкция
- 4) частичная резекция челюсти
- 5) половинная резекция челюсти

Правильный ответ: 1

9. К предраковым заболеваниям слизистой оболочки полости рта относятся:

- 1) рожистое воспаление
- 2) термический и химические ожоги
- 3) бородавчатый предрак, ограниченный предраковый гиперкератоз, хейлит Манганотти
- 4) болезнь Боуэна, пигментная ксеродерма, актинический кератоз, предраковый меланоз
- 5) эритроплакия, лейкоплакия, красная волчанка, плоский лишай, подслизистый фиброз

Правильный ответ: 5

10. Рентгенологическая картина амелобластомы характеризуется:

- 1) костными изменениями типа «тающего сахара»
- 2) костными изменениями типа «матового стекла»
- 3) деструкцией кости в виде множественных очагов
- 4) резорбцией кортикальной пластинки челюсти на всем протяжении разрежения с четкими границами, разделенными костными перегородками
- 5) диффузной деструкцией губчатого вещества челюсти на всем протяжении

Правильный ответ: 3

11. Гигантоклеточная опухоль относится к группе:

- 1) истинных опухолей
- 2) опухолеподобных образований
- 3) пороков развития зубных тканей
- 4) злокачественных одонтогенных опухолей
- 5) доброкачественных одонтогенных опухолей

Правильный ответ: 1

12. Основным методом лечения диффузной формы эозинофильной гранулемы является:

- 1) химиотерапия
- 2) выскабливание опухоли

- 3) блок-резекция челюсти
  - 4) хирургическое и лучевая терапия
  - 5) резекция челюсти с одномоментной костной пластикой
- Правильный ответ: 4

13. Флеболиты определяются при гемангиоме челюстно-лицевой области типа:

- 1) ветвистой
- 2) капиллярной
- 3) кавернозной
- 4) артериальной
- 5) внутримышечной

Правильный ответ: 1

14. Основным методом лечения лимфангиомы является:

- 1) иссечение
- 2) прошивание
- 3) лучевое воздействие
- 4) склерозирующая терапия
- 5) эмболизация с последующим иссечением

Правильный ответ: 1

15. Основным патогенетическим фактором в течении фиброзной дисплазии является:

- 1) рецидив кисты
- 2) острый пульпит
- 3) перелом челюсти
- 4) очаговое нарушение костеобразования
- 5) хроническая травма слизистой оболочки альвеолярного отростка

Правильный ответ: 4

16. Методом лечения сарком челюстно-лицевой области является:

- 1) химиотерапия
- 2) хирургический
- 3) лучевая терапия
- 4) гомеопатический
- 5) сочетанный

Правильный ответ: 2

17. Наиболее чувствительна к лучевой терапии:

- 1) фибросаркома
- 2) остеосаркома
- 3) хондросаркома
- 4) гемангиома
- 5) саркома Юинга

Правильный ответ: 5

18. Первичным элементом экзофитной формы начальной стадии рака языка является:

- 1) гумма
- 2) гиперкератоз
- 3) подслизистый инфильтрат
- 4) некроз слизистой оболочки
- 5) разрастание слизистой оболочки

Правильный ответ: 5

19. Основным методом лечения рака языка является:

- 1) химиотерапия
  - 2) хирургический
  - 3) лучевая терапия
  - 4) комбинированный метод
  - 5) гомеопатический
- Правильный ответ: 4

20. Основным клиническим проявлением рака слизистой оболочки дна полости рта является:

- 1) воспалительный инфильтрат
  - 2) язва без инфильтрации краев
  - 3) эрозия без инфильтрации краев
  - 4) изъязвляющийся инфильтрат, спаянный с окружающими тканями
  - 5) гиперемия и отек участка слизистой оболочки
- Правильный ответ: 4

21. Основным методом лечения рака нижней губы является:

- 1) физиотерапия
  - 2) химиотерапия
  - 3) хирургический
  - 4) лучевая терапия
  - 5) комбинированный метод
- Правильный ответ: 5

22. Рак верхнечелюстной пазухи развивается из:

- 1) нервной ткани
  - 2) мышечной ткани
  - 3) лимфатической ткани
  - 4) эпителиальной ткани
  - 5) соединительной ткани
- Правильный ответ: 4

23. После проведенного радикального лечения предопухолевого заболевания больным необходимо диспансерное наблюдение на протяжении:

- 1) не требуется
- 2) 2 лет
- 3) 6 месяцев
- 4) 1 года.
- 5) 5 лет

Правильный ответ: 4

24. Длительность периода нетрудоспособности при удалении доброкачественной опухоли челюстно-лицевой области:

1. 10-11 дней
2. 15 - 21 дней
3. 6-8 дней

Правильный ответ: 3

25. Лечение опухолей челюстно-лицевой области в условиях ЧС проводится на этапе медицинской эвакуации:

- 1) первая врачебная медицинская помощь
- 2) специализированная медицинская помощь
- 3) квалифицированная медицинская помощь



Правильный ответ: 3

### Ситуационные задачи

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

#### Ситуационная задача №1

В клинику обратился пациент 32 лет с жалобами на наличие новообразования в области нижней челюсти справа, на отсутствие коронки 21.

Анамнез заболевания: впервые заметил новообразование 6 лет назад, которое незначительно увеличивается в размерах без болевых ощущений. 21 ранее лечен по поводу осложненного кариеса, месяц назад произошел отлом коронки зуба.

Объективно: незначительная асимметрия лица за счет увеличения угла нижней челюсти справа. Региональные лимфатические узлы не пальпируются, нарушение чувствительности подбородка и нижней губы не определяется, рот открывается в полном объеме, слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус ортогнатический. Полость рта санирована. В области угла нижней челюсти справа отмечается новообразование размером 1,0 x 2,0 см. При пальпации определяются участки флюктуации, чередующиеся с участками уплотнения. Пальпация тела нижней челюсти безболезненна. Зубы нижней челюсти интактны. На рентгенограмме определяется множественные очаги деструкции костной ткани челюсти с четкими границами, 21-определяется неравномерное расширение, деформация периодонтальной щели в апикальном отделе, канал корня заполнен рентгенконтрастным веществом на 2/3 длины.

С

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

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

П

П

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Проведите необходимые дополнительные исследования для уточнения основного диагноза.
3. Проведите дифференциальную диагностику. Выберите метод оперативного лечения.
4. Опишите последовательность действий при лечении корня 21.
5. Опишите клинические и лабораторные этапы ортопедического восстановления коронки 21

#### Ответ.

1. Остеобластокластома нижней челюсти справа. Хронический фиброзный периодонтит 21.
2. Для уточнения диагноза необходимо гистологическое исследование.
3. Дифференцировать необходимо с амелобластомой, фиброзной дисплазией нижней челюсти. Операция – резекция нижней челюсти справа в пределах здоровых тканей с одномоментной костной пластикой.
4. Распломбирование канала, прохождение, расширение, антисептическая обработка, определение верхушечного отверстия, пломбирование.
5. Восстановление коронки штифтовой вкладкой, и изготовление керамической коронки. Этапы: а) подготовка канала под штифт, б) моделирование культевой штифтовой конструкции, в) припасовка и цементирование культевой штифтовой конструкции, г) допрепарирование зуба, снятие слепков, д) отливка модели, е) определение центральной окклюзии, ж) определение цвета коронки, з) припасовка коронки, и) цементировка фарфоровой коронки.

#### Ситуационная задача №2

Больной 52 лет обратился с жалобами на наличие язвы на нижней губе. Из анамнеза: в течение 25 лет работал каменщиком. Сухость и шелушение красной каймы верхней и нижней губы замечал давно, затем 3 года назад на нижней губе появилась незаживающая тре-

щина, 2 месяца назад трещина изъязвилась, лечение мазями не помогает. Курит. Наследственность не отягощена.

Объективно: на красной кайме нижней губы справа язва овальной формы, размером 2x1 см с плотными бугристыми краями, мало болезненна при пальпации, ткани нижней губы по периферии язвы инфильтрированы. В правой поднижнечелюстной области определяется безболезненный, подвижный, плотный лимфатический узел размером 1x2 см. Прикус – ортогнатический

O O O O	C	O O O
18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28	
48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38	
O O O O		O O O

На верхней и нижней челюстях частичные съемные протезы с удерживающими кламмерами на 13 и 25. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. 12 разрушен на 1/3 высоты коронки, полость зуба вскрыта, зондирование и перкуссия безболезненны. ЭОД - 120мкА. На внутривидеорентгенограмме в области 12 выявлено неравномерное расширение периодонтальной щели в периапикальной области.

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз, предварительный диагноз основного заболевания.
2. Назначьте дополнительные методы исследования.
3. Какое фоновое заболевание и предрасполагающие факторы способствовало развитию заболевания?
4. Составьте план санации и протезирования больного.
5. Выберите метод хирургического лечения. Дайте рекомендации.

**Ответ.**

1. Предварительный диагноз: рак нижней губы 2 ст. (T<sub>1</sub>, N<sub>1</sub>, M<sub>0</sub>), хронический фиброзный периодонтит 12. Вторичная частичная адентия 1 класс по Кеннеди.
2. а) рентгенография костей лицевого скелета: обзорная или ОПГ, б) цитологическое исследование мазков-отпечатков, биопсия.
3. Хроническая трещина верхней губы. Курение, условия работы.  
а) эндодонтическое лечение 12 под контролем рентгенограммы, восстановление анатомической формы 12 фотокомпозитом штифтовой вкладкой и эстетичной коронкой, с облицовкой соответствующая эстетическим требованиям.  
б) рациональное протезирование, замена съемных пластиночных протезов на бюгельные протезы с литыми кламмерами.
5. Под общим обезболиванием операция - прямоугольная резекция нижней губы с одномоментным восстановлением формы и функции губы пластикой местными тканями и радикальное иссечение всего лимфатического аппарата верхнего отдела шеи и поднижнечелюстной области (операция Ванаса). Исключить курение, горячую и острую пищу, температурные и солнечные воздействия на область нижней губы.

### Ситуационная задача №3

Больная Л. 40 лет обратилась с жалобами на наличие опухолевидного образования на слизистой оболочке правой щеки. Три года назад были удалены 16 и 15, постоянно прикусывает слизистую оболочку щеки в месте дефекта зубного ряда. Полгода назад больная обратила внимание на наличие опухолевидного образования на слизистой оболочке щеки. Объективные данные: конфигурация лица не нарушена. На фоне неизменной слизистой оболочки правой щеки по линии смыкания зубов определяется опухолевидное образование на ножке размером 0,3x0,5 см с белесоватой ворсинчатой поверхностью. Прикус ортогнатический.

C O O	P O O	
18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28	
48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38	





1. Эрозивно-язвенная форма лейкоплакии правой щеки, осложненная травматической язвой. Хронический периодонтит 48. Перекрестный прикус. Частичная вторичная адентия верхней и нижней челюстей 2 класс по Кеннеди.
2. Цитологическое исследование мазка со дна язвы. Консультация стоматолога – онколога. Рентгенография в области 26,27 зубов.
3. Общее лечение: Sol. Rethinoli acetatis 3,44% 10,0 ( по 10 кап ежедневно утром в течение месяца), «Aeviti» 0,2 - по 1 капсуле 2 – 3 раза в день 20 дней.  
Местно: Эпителизирующие средства: «Iruhol»;Rp: Ung. Solcoserili 20,0; Carotolini 100,0; Ol. Rosae 100,0; Sol. Rethinoli acetatis ol. 3,44 % 10,0.  
Обезболивающие средства: Мундизал – гель – наносить на язву 2 раза в день.  
Rp: Anaesthesini 1,0  
Ol. Pesicori 20,0  
M.D.S. наносить на язву перед едой.  
Обволакивающие средства:Rp: Vinilyni – 100 ml D.S. для обработки полости рта за 15 мин до еды.  
Антисептики: Rp: Sol. Dioxydini 0,5% - 5 ml.D.S. для аппликаций 4 – 6 раз в день;  
Rp: Sol.Chlorhexidini bigluconatis 0,05% - 100 ml D.S. для полосканий.
4. Сошлифовать острые края зубов, покрыть фторлаком. Изготовить частичный съемный протез на нижнюю челюсть, мостовидный протез – на верхнюю челюсть с опорой на 17 – 15.
5. Необходимо под местным обезболиванием иссечь участок веррукоза в пределах здоровых тканей со срочным гистологическим исследованием, т.к. при хронической травме возрастает риск озлокачествления.

#### **Контрольные вопросы по теме:**

1. Опухоли и опухолеподобные процессы мягких тканей и лицевых костей. Классификация опухолей.
2. Основные принципы лечения новообразований.
3. Предраковые заболевания челюстно-лицевой области.
4. Доброкачественные органоспецифические опухоли челюстно-лицевой области. Доброкачественные органонеспецифические опухоли челюстно-лицевой области.
5. Злокачественные опухоли челюстно-лицевой области.
6. Современные принципы лечения опухолей челюстно-лицевой области.

### **ТЕМА 4: Восстановительная хирургия**

#### Цель и задачи:

**Цель:** Уяснить основные положения о восстановительной хирургии.

**Задачи:**

#### Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о челюстно-лицевой хирургии
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболевания, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных Правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

#### Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по специальности подготовки.
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности.

**Оснащение занятия:** мультимедийный комплекс.

**Место проведения:** учебная комната (аудитория).

**Время проведения внеаудиторной работы обучающихся:** 24 часа.

**Виды самостоятельной работы обучающихся:**

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

**Восстановительная хирургия**

**Примеры тестовых заданий**

**Компетенции:** УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

*Выберите один правильный ответ*

1. Пластику встречными треугольными лоскутами по Лимбергу используют при:

- 1) короткой уздечке языка
- 2) линейных звездчатых рубцах
- 3) обширных дефектах костей лица
- 4) обширных дефектах мягких тканей
- 5) дефектах концевого отдела носа

Правильный ответ: 1

2. Вид пластики местными тканями, при котором ткани переносят из отдаленного от дефекта места:

- 1) лоскутом на ножке
- 2) мобилизация краев раны
- 3) треугольными лоскутами
- 4) пересадка свободной кожи
- 5) артеризованным лоскутом

Правильный ответ: 4

3. Показанием для пластики местными тканями с мобилизацией краев раны являются дефекты тканей:

- 1) обширные
- 2) линейные
- 3) сквозные больших размеров
- 4) линейные с небольшим дефицитом
- 5) округлые

Правильный ответ: 4

4. Опрокидывающиеся лоскуты используются для:

- 1) устранения выворота век
- 2) устранения дефектов кожи
- 3) закрытия линейных разрезов
- 4) создания внутренней выстилки
- 5) создания крыла носа

Правильный ответ: 4

5. Внутренняя часть сквозного дефекта щеки устраняется лоскутами:

- 1) мостовидным
- 2) опрокидывающимся
- 3) удвоенным по Рауэру
- 4) встречными треугольными
- 5) круглым стебельчатым

Правильный ответ: 2

6. Лоскут на питающей ножке состоит из тканей:

- 1) расщепленной кожи
- 2) кожи и подкожно-жировой клетчатки
- 3) кожи, подкожно-жировой клетчатки и мышцы
- 4) кожи, подкожной клетчатки, мышцы и кости
- 5) полнослойного кожного лоскута

Правильный ответ: 2

7. Артеризованный лоскут на питающей ножке состоит из тканей:

- 1) расщепленной кожи
- 2) кожи и подкожно-жировой клетчатки
- 3) кожи, подкожно-жировой клетчатки и мышцы
- 4) кожи, подкожной клетчатки, мышцы и кости
- 5) кожи, подкожной клетчатки и сосудистого пучка

Правильный ответ: 5

8. Круглый стебельчатый лоскут, одновременно формирующийся и подшивающийся к месту дефекта, называется:

- 1) острым
- 2) шагающим
- 3) ускоренным
- 4) классическим
- 5) сквозным

Правильный ответ: 1

9. При формировании лоскута Филатова отношение ширины к длине кожно-жировой ленты должно быть:

- 1) 1:1
- 2) 1:2
- 3) 1:3
- 4) 1:4
- 5) 1:5

Правильный ответ: 3

10. При устранении дефекта тканей круглым стебельчатым лоскутом последней восстанавливается чувствительность:

- 1) болевая
- 2) тактильная
- 3) температурная
- 4) сенсорная
- 5) вкусовая

Правильный ответ: 3

11. Толщина полнослойного свободного кожного лоскута составляет (мм)

- 1) 0,2-0,4
- 2) 0,5-0,6
- 3) 0,6-0,7
- 4) 0,8-1
- 5) 1-1,5

Правильный ответ: 4

12. Свободный кожный лоскут фиксируют на ране:

- 1) узловыми швами
- 2) давящей повязкой
- 3) внутрикожными швами
- 4) узловыми швами и давящей повязкой
- 5) пластиночными швами и давящей повязкой

Правильный ответ: 3

13. Объем медицинской помощи при ожогах челюстно-лицевой области, оказываемый в тыловой госпитальной базе

- 1) наложение сухой асептической повязки, обезболивание
- 2) первичная хирургическая обработка, пересадка кожи, пластика
- 3) исправление повязки, борьба с шоком, подготовка к эвакуации
- 4) исправление повязки, дача обезболивающих, антибиотиков и сердечных средств

Правильный ответ: 2

14. Для ускорения приживления свободного кожного лоскута в послеоперационном периоде проводится лечение:

- 1) криотерапия
- 2) гидромассаж
- 3) физиотерапия
- 4) химиотерапия
- 5) электрокоагуляция

Правильный ответ: 3

15. Вторичная костная пластика после основной операции проводится через:

- 1) 10 дней
- 2) 1-2 месяца
- 3) 3-4 месяца
- 4) 6-8 месяцев
- 5) 1-1,5 года

Правильный ответ: 4

16. Аутотрансплантат для проведения костной пластики челюстей берут из:

- 1) ключицы
- 2) костей стопы
- 3) бедренной кости
- 4) гребешка подвздошной кости
- 5) плечевой кости

Правильный ответ: 4

17. При пластике верхней губы фиксация лоскутов осуществляется:

- 1) узловым швом



- 2) непрерывным швом
- 3) гипсовой повязкой
- 4) разгрузочными швами
- 5) коллодийной повязкой

Правильный ответ: 1

18. Местные ранние осложнения после пластики дефекта губ:

- 1) гематома
- 2) гиперпигментация
- 3) парез лицевого нерва
- 4) рубцовая деформация
- 5) келоидные рубцы

Правильный ответ: 1

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

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

Правильный ответ: 4

20. При фрагментарной остеотомии верхней челюсти удаляют:

- 1) 1.4, 2.4
- 2) 1.3, 2.3
- 3) 1.5, 2.5
- 4) 1.4, 2.5
- 5) 4.5, 3.5

Правильный ответ: 1

21. Причина развития рецидива при любом виде остеотомии нижней челюсти:

- 1) термическая травма кости
- 2) послеоперационная гематома
- 3) травма сосудисто-нервного пучка
- 4) повреждение надкостницы
- 5) технические погрешности при перемещении фрагментов

Правильный ответ: 5

22. Показания для определения инвалидности при травме челюстно-лицевой области

- 1) отсутствие части органа
- 2) нарушение функции органа
- 3) стойкие функциональные нарушения
- 4) отсутствие части органа и нарушение функции органа

Правильный ответ: 3

23. Полтора месяца назад больному была проведена операция формирования кругло-стебельчатого лоскута. Прежде чем начать миграцию стебля больному необходимо сделать:

- 1) общий анализ крови, анализ мочи и кала;
  - 2) пробу на определение состояния кровоснабжения через остающуюся ножку стебля;
  - 3) биохимию крови, общий анализ крови и мочи;
- анализ свертываемости крови.

Правильный ответ: 2

24. В каком проценте случаев после амбулаторных стоматологических операций возникает нетрудоспособность:

- 1) 35%
- 2) 45%
- 3) 50%
- 4) 20%

Правильный ответ: 1

25. Рекомендованное диспансерное наблюдение в восстановительном периоде (1-12 месяцев после операции) как этап послеоперационной реабилитации:

- 1) Наблюдение у терапевта-стоматолога не реже 1 раза в 6 месяцев.
- 2) Наблюдение у терапевта-стоматолога не реже 1 раза в 12 месяцев
- 3) Наблюдение у хирурга-стоматолога не реже 1 раза в 6 месяцев

Правильный ответ: 1

### Ситуационные задачи

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

#### Ситуационная задача №1

Больная М., 21 год обратилась в клинику с жалобами на отсутствие смыкания фронтальных зубов, невозможность откусывания пищи, выступание нижней челюсти вперед, наличие кариозных полостей.

Из анамнеза: деформацию нижнего отдела лица отмечает с 13 лет, которая с возрастом увеличилась. У ортодонта не лечилась.

При объективном обследовании определяется резкое выступание подбородка и нижней губы вперед, угол нижней челюсти развернут, тупой до  $140^{\circ}$ . Смыкание первых моляров по 3 классу Энгля, щечные бугры нижних жевательных зубов перекрывают щечные бугры верхних. При осмотре профиля лица определяется увеличение тела нижней челюсти, верхняя челюсть нормально развита. 16 и 26 определяются кариозные полости в пределах средних слоев дентина. Зондирование дна и стенок кариозных полостей болезненное, реакция на температурные раздражители кратковременная.

П С											С П							
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38			
П								П										

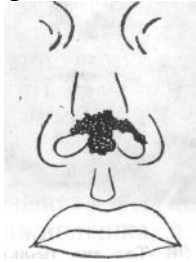
1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для решения вопроса о хирургическом лечении.
3. Какие мероприятия необходимы в дооперационном периоде?
4. Выберите метод хирургической коррекции размера нижней челюсти.
5. Подберите аппараты для сохранения прикуса в послеоперационный период.

**Ответ.**

1. Нижняя макрогнатия. Открытый прикус. Средний кариес 16 и 26.
2. Необходимо провести рентгенологическое обследование (ТРГ), модели челюстей, линейное измерение нижней челюсти.
3. В дооперационном периоде проводится лечение 16 и 26 по поводу среднего кариеса.
4. Плоскостная остеотомия нижней челюсти с удалением премоляра (моляра – по показаниям) и коррекцией размера нижней челюсти.
5. После снятия шин необходимо изготовление удерживающего аппарата для постоянного ношения в течение 6 – 12 мес.

### Ситуационная задача №2

Больной М., 21 года, поступил в клинику через 10 часов после травмы по поводу дефекта кончика крыльев и перегородки носа после укуса.



Общее состояние больного удовлетворительное. В области хрящевого отдела носа имеется рана размером 25X15 мм. Медиальная часть правого крыла носа представляет собой раневую поверхность без повреждения хряща и внутренней выстилки. В области левого крыла носа по свободному краю его до середины рана в виде узкой полоски. В месте перехода латеральной ножки крыльчатых хрящей в медиальную ножку, хрящ оголен, разорван вместе с внутренней выстилкой без дефекта тканей. Рана с кончика носа переходит на верхнюю часть перегородки носа с дефектом кожи.

Края раны неровные, умеренно отечные, на коже спинки носа и лба имеются ссадины. Окажите помощь.

**Ответ:** Проведена операция — пластика носа лоскутом на ножке, взятым с левой щеки (через 12 часов после травмы).

После первичной хирургической обработки раны произведено сшивание поврежденного левого крыльчатого хряща и внутренней выстилки после предварительного ее отделения от перегородки и крыла носа. Образованный на левой щеке лоскут размером 55X25 мм перенесен на раневую поверхность носа и подшит к краям ее кетгутowymi и волосяными швами, под ножку лоскута введен тампон.

### Ситуационная задача №3

Больной Г., 27 лет, поступил в клинику через 41 час после травмы по поводу дефекта кончика, левого крыла и перегородки носа, дефекта кожи красной каймы верхней губы после укуса.



Общее состояние больного удовлетворительное.

При осмотре отмечается обширный дефект концевого отдела носа размером 35X23 мм. Отмечается сквозной дефект левого крыла носа шириной в 5мм. Основание крыла носа сохранено. Дефект кожи занимает всю среднюю и медиальную часть крыла и переходит на спинку носа. Кожа кончика носа почти полностью сохранена и выступает в рану в виде широкой полосы. Имеется дефект кожи перегородки носа справа. Края раны неровные, умеренно отечные, покрыты фибринозным налетом. Рана почти не кровоточит. Воспалительные явления в окружающих тканях выражены умеренно. Окажите помощь.

**Ответ:** Произведена операция — пластика дефекта верхней губы местными тканями и пластика кончика носа лоскутом со щеки (через 418 часов после травмы).

После первичной хирургической обработки ран произведены дополнительные горизонтальные разрезы от верхнего края дефекта верхней губы до носогубных складок и на границе красной каймы и кожи.



Кожные лоскуты отделены, сдвинуты к середине и сшиты между собой, полностью закрыв раневую поверхность. Произведены дополнительные вертикальные разрезы длиной 15мм по краям дефекта красной каймы вниз. Остатки красной каймы широко отпрепарированы с переходом на внутреннюю поверхность верхней губы, слизистая оболочка выдвинута наружу и подшита к коже кетгутовыми швами. Внутренняя выстилка крыла носа образована широко отпрепарированной неповрежденной слизистой оболочкой. На левой щеке выкроен лоскут, выпуклая часть которого точно повторяет форму дефекта кончика носа справа. Такой лоскут удобен при дефектах неровных очертаний, но рубец его не полностью совпадает с ходом носогубной складки, что до некоторой степени снижает косметический результат операции. Лоскут повернут под углом  $80^\circ$  и подшит к краям дефекта кетгутовыми и волосяными швами. Под ножку лоскута введен тампон.

#### Ситуационная задача №4

Больной К., 20 лет, поступил в клинику через 16 часов после травмы по поводу дефекта мочки левой ушной раковины после укуса.

Общее состояние удовлетворительное.

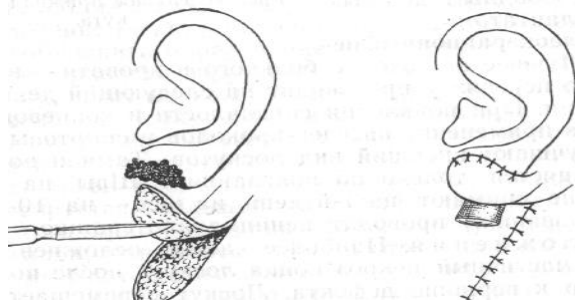
При внешнем осмотре мочка левой ушной раковины целиком отсутствует.



Рана размером 2,2X5 мм, с неровными, скошенными краями и выступающей полоской поврежденного хряща. Между завитком и противозавитком сквозная рана длиной 20мм с подвернутыми внутрь краями. Края раны слабо отечны, воспалительные явления почти не выражены. Дно и края раны покрыты тонкой пленкой фибринозного налета.

Окажите помощь.

**Ответ:** Произведена операция — пластика мочки левой ушной раковины лоскутом на ножке (через 20 часов после травмы). После первичной хирургической обработки раны на боковой поверхности шеи слева выкроен кожно-жировой лоскут размером 50X24 мм, ножка которого расположена на 20мм выше раневой поверхности. Рана на шее после гемостаза ушита кетгутовыми и волосяными швами. Лоскут отсепарирован, повернут к ране и подшит к коже по передней поверхности ее кетгутовым и волосяными швами.



Раневая поверхность на ушной раковине полностью закрыта лоскутом, а так как повреждение кожи задней поверхности мочки уха было на 50мм ниже переднего, то раневая поверхность на лоскуте оставалась открытой. Под нее подведен тампон.

### **Ситуационная задача №5**

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

Вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Наметьте план хирургического лечения.
3. Назовите варианты пластики.
4. Перечислите возможные осложнения оперативного лечения?.
5. Методы послеоперационного ведения?

**Ответ**

1. Мукозогенная контрактура нижней челюсти.
2. Принцип хирургического вмешательства – рассечение рубцов с пластическим замещением образовавшегося дефекта.
3. Свободная пересадка кожи, пластика местными тканями.
4. Непосредственно во время хирургического вмешательства – кровотечение, недостаток пластического материала. В ближайшем послеоперационном периоде возможно инфицирование, ишемия или некроз пересаженных тканей. Отдалённые осложнения – рубцовая деформация.
5. В послеоперационном периоде рекомендуется механотерапия, физиотерапия.

### **Контрольные вопросы по теме:**

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 челюстно-лицевой области в результате травм, огнестрельных ранений, ожогов, воспалительных заболеваний. Дефекты после удаления опухолей лица и органов полости рта.
5. Анализ дефекта, оценка анатомических, функциональных и эстетических нарушений. Разработка плана лечения.
6. Основные методы пластических операций. Пластика местными тканями. Пластика лоскутами тканей из отдаленных участков. Пластика с применением свободной пересадки тканей. Костная пластика челюстей.

### **ТЕМА 5: Гнатическая хирургия.**

#### Цель и задачи:

**Цель:** Уяснить основные положения о гнатической хирургии.

**Задачи:**

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о челюстно-лицевой хирургии
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболевания, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных Правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по специальности подготовки.
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности.

**Оснащение занятия:** мультимедийный комплекс.

**Место проведения:** учебная комната (аудитория).

**Время проведения внеаудиторной работы обучающихся:** 24 часа.

**Виды самостоятельной работы обучающихся:**

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

**Гнатическая хирургия**

**Примеры тестовых заданий**

**Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9**

*Выберите один правильный ответ*

1. Нижняя треть лица у больных с нижней макрогнатией:

- 1) уплощена
- 2) уменьшена
- 3) увеличена
- 4) несимметрична
- 5) смещена

Ответ: 3

2. Нижняя треть лица у больных с нижней микрогнатией:

- 1) уплощена
- 2) уменьшена
- 3) увеличена
- 4) несимметрична
- 5) смещена

Ответ: 2

3. Нижняя треть лица у больных с нижней ретрогнатией:

- 1) уплощена
- 2) уменьшена

- 3) увеличена
  - 4) несимметрична
  - 5) смещена
- Ответ: 1

4. Средняя треть лица у больных с верхней микрогнатией:

- 1) уплощена
  - 2) уменьшена
  - 3) увеличена
  - 4) несимметрична
  - 5) смещена
- Ответ: 2

5. Средняя треть лица у больных с верхней ретрогнатией:

- 1) уплощена
  - 2) уменьшена
  - 3) увеличена
  - 4) несимметрична
  - 5) смещена
- Ответ: 1

6. Средняя треть лица у больных с верхней макрогнатией:

- 1) уплощена
  - 2) уменьшена
  - 3) увеличена
  - 4) несимметрична
  - 5) смещена
- Ответ: 3

7. Анатомические нарушения верхней челюсти при верхней макрогнатии:

- 1) недоразвитие
  - 2) смещение кзади
  - 3) чрезмерное развитие
  - 4) несимметричная деформация
  - 5) сагиттальный сдвиг
- Ответ: 3

8. Анатомические нарушения верхней челюсти при верхней микрогнатии:

- 1) недоразвитие
  - 2) смещение кзади
  - 3) чрезмерное развитие
  - 4) несимметричная деформация
  - 5) сагиттальный сдвиг
- Ответ: 1

9. Анатомические нарушения верхней челюсти при верхней ретрогнатии:

- 1) недоразвитие
  - 2) смещение кзади
  - 3) чрезмерное развитие
  - 4) несимметричная деформация
  - 5) сагиттальный сдвиг
- Ответ: 2

10. Костные трансплантаты при остеотомии верхней челюсти за бугры вводят для:

- 1) жесткой фиксации
- 2) выдвижения челюсти вперед
- 3) увеличения объема средней трети лица
- 4) исключения смещения челюсти в исходное положение
- 5) остановки кровотечения

Ответ: 4

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

- 1) углов
- 2) 4.4, 3.4
- 3) ветвей
- 4) мышечковых отростков
- 5) подбородка

Ответ: 3

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

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

Ответ: 4

13. Расчет смещения челюстей при их остеотомии ведут по:

- 1) ортопантограмме
- 2) телерентгенограмме
- 3) компьютерной томограмме
- 4) панорамной рентгенограмме
- 5) обзорной рентгенограмме костей лица

Ответ: 2

14. Непосредственное интраоперационное осложнение при остеотомии нижней челюсти:

- 1) слюнной свищ
- 2) вторичная деформация
- 3) ишемия тканей операционной области
- 4) парез мандибулярной ветви n. facialis
- 5) повреждение нижнеальвеолярной артерии

Ответ: 5

15. При фрагментарной остеотомии нижней челюсти удаляют:

- 1) 4.4, 3.4
- 2) 4.3, 3.3
- 3) 4.5, 3.5
- 4) 4.5, 3.4
- 5) 1.4, 2.5

Ответ: 1

16. Основные жалобы при нижней макрогнатии:

- 1) увеличение языка



- 2) косметический дефект, невнятная речь
- 3) увеличение языка, затрудненное жевание
- 4) косметический дефект, затрудненное жевание
- 5) косметический дефект, затрудненное откусывание

Ответ: 5

17. Причина развития рецидива при любом виде остеотомии нижней челюсти:

- 1) термическая травма кости
- 2) послеоперационная гематома
- 3) травма сосудисто-нервного пучка
- 4) повреждение надкостницы
- 5) технические погрешности при перемещении фрагментов

Ответ: 5

18. Ложная прогения - это когда:

- 1) в прогеническом (обратном) прикусе находятся только отдельные фронтальные зубы, а на всем протяжении обоих зубных рядов взаимное расположение зубов правильное
- 2) в прогеническом (обратном) прикусе находятся не только фронтальные, но и боковые зубы.

Ответ: 1

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

- 1) не может,
- 2) может, но очень редко;
- 3) может быть лишь в том случае, если имеется полная потеря зубов на верхней и нижней челюстях.

Ответ: 3

20. Для профилактики гнойно-воспалительного процесса после остеотомии челюстей назначают:

- 1) криотерапию
- 2) химиотерапию
- 3) антибактериальную терапию
- 4) лучевую терапию
- 5) Букки-терапию

Ответ: 3

21. Нижнюю ретрогнатию устраняют остеотомией ветвей нижней челюсти с одномоментной:

- 1) костной пластикой
- 2) пересадкой фасции
- 3) приживлением мышцы
- 4) пересадкой кожного лоскута
- 5) контурной пластикой

Ответ: 1

22. Для ускорения регенерации костной ткани после остеотомии челюстей назначают:

- 1) криотерапию
- 2) физиотерапию
- 3) химиотерапию
- 4) дезинтоксикационную терапию
- 5) противовоспалительную терапию

Ответ: 2

23. На этапах медицинской эвакуации проводится диагностика и лечение врожденных деформаций костей лицевого черепа:

- 1) на этапе квалифицированной медицинской помощи
- 2) на этапе специализированной медицинской помощи
- 3) не проводится

Ответ: 3

24. При фрагментарной остеотомии верхней челюсти удаляют:

- 1) 1.4, 2.4
- 2) 1.3, 2.3
- 3) 1.5, 2.5
- 4) 1.4, 2.5
- 5) 4.5, 3.5

Ответ: 1

25. В перечень нозологических форм заболеваний, обязательных для диспансерного наблюдения и лечения входят:

- 1) дефекты и деформации костей лицевого черепа любой этиологии
- 2) только врожденные дефекты и деформации костей лицевого черепа
- 3) только приобретенные дефекты и деформации костей лицевого черепа

Ответ: 1

### Ситуационные задачи

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

#### Ситуационная задача № 1



Пациентка В. 13 лет. Жалобы: на промежуток между центральными резцами верхней челюсти. Лицевые признаки без особенностей. В полости рта: период прикуса постоянных зубов, промежуток между центральными резцами верхней челюсти около 2,5 мм, зуб 2.3 повернут по оси, не смыкается с антагонистами и расположен вестибулярно. Смыкание в боковых отделах зубных рядов соответствует норме.

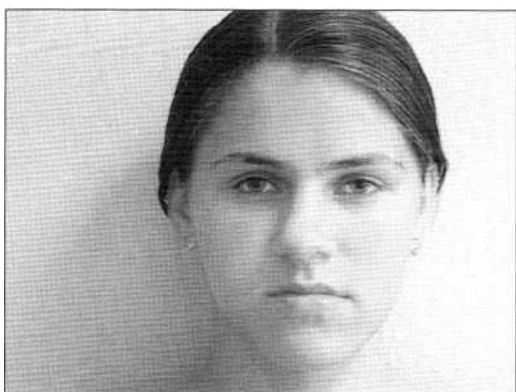
**Задания:**

1. Перечислите аномалии.
2. Укажите дополнительные методы обследования, необходимые для уточнения диагноза.
3. Определите этиологические факторы формирования аномалии.
4. Предложите методы лечения.
5. Определите аппарат по способу фиксации

## Ответы

1. Диастема, вестибулярное положение 2.3, тортоаномалия 2.3.
2. Рентгенологические (панорамная рентгенограмма верхней челюсти, рентгенограмма срединного небного шва), антропометрические.
3. Низкое прикрепление уздечки верхней губы, наличие сверхкомплектных зубов в области центральных резцов.
4. Хирургические, ортодонтические.
5. Возможно лечение с использованием съемных и несъемных ортодонтических аппаратов.

## Ситуационная задача № 2



Пациентка Б. 15 лет, жалобы: на асимметрию лица и выступающий подбородок. При осмотре лица определяется асимметрия, подбородок смещен влево. В полости рта: смещение средней линии в области нижних центральных резцов влево на 2,5 мм. В боковых участках: смыкание зубов - антагонистов по III классу Энгля, в переднем - обратная резцовая окклюзия.

### Задания:

1. Перечислите факторы, которые могли явиться причиной данной аномалии.
2. Укажите дополнительные методы обследования, которые следует провести для уточнения диагноза.
3. Укажите методы рентгенологического исследования, необходимые для уточнения диагноза.
4. Обоснуйте применение регулятора функции Френкеля III типа для коррекции аномалий.
5. Обоснуйте применение сочетанного метода лечения (ортодонтического – хирургического)

### Ответы.

1. Смещение нижней челюсти влево, аномалия положения зубов, нарушение функции ВНЧС, аномалии размеров челюстных костей.
2. Рентгенологические, антропометрические, функциональные (электромиография).
3. ОПТГ, ТРГ головы в боковой проекции, томограмма ВНЧС.
4. Учитывая возраст пациента, применение регулятора функций Френкеля нецелесообразно. Рост челюстных костей в данном возрастном периоде окончен.
5. Применение сочетанного метода лечения возможно (ортодонтического - хирургического), т.к. компенсировать окклюзию в данном возрасте без удаления отдельных зубов весьма затруднительно.

## Ситуационная задача № 3



Пациентка Г. 16 лет, жалобы: на отсутствие боковых резцов на верхней челюсти. При осмотре лица конфигурация не нарушена. В полости рта: зубная формула

6543 1 | 1 3456 65432 1 | 1 23456

В анамнезе подобная аномалия у матери.

Задания:

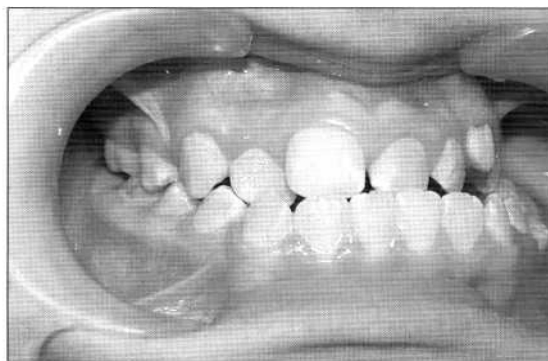
1. Назовите данную аномалию.
2. Укажите дополнительные методы обследования, которые необходимо провести для уточнения диагноза. Обоснуйте.
3. Определите аномалии, с которыми необходимо провести дифференциальную диагностику.
4. Укажите этиологические факторы аномалии.
5. Тактика лечения.

**Ответы**

1. Первичная адентия.
2. Рентгенологические (панорамная рентгенограмма верхней челюсти). Наиболее информативен данный вид рентгенологического исследования в данной клинической ситуации.
3. Дифференциальная диагностика с ретенцией 1.2 и 2.2.
4. Данная аномалия является наследственной, т.к. в анамнезе подобная аномалия у матери.
5. В случае достаточного развития апикального базиса верхней челюсти возможно создание места 1.2 и 2.2 с последующим протезированием или имплантацией.

#### Ситуационная задача № 4

Пациент А. 15 лет. Жалобы: на выступающий подбородок и неправильное положение зу-



бов. При осмотре лица: выступает вперед нижняя губа.

В полости рта: мезиальнощечные бугры верхних моляров располагаются поза; бугорко-

вых фиссур нижних первых моляров (справа и слева).

Отсутствует смыкание фронтальных зубов.

**Задания:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите дополнительные методы исследования, необходимые для постановки диагноза.
3. Укажите угловые параметры ТРГ, подтверждающие диагноз.
4. Укажите этиологические факторы аномалии.
5. Перечислите методы лечения. Укажите конструкцию аппарата для лечения аномалии.

**Ответы**

1. Мезиальная окклюзия.
2. Рентгенологические (ОПТГ, ТРГ головы в боковой проекции), антропометрические.
3. SNA, SNB.
4. Наследственные, нестершиеся бугры молочных зубов.
5. Возможно применение сочетанных методов лечения. Несъемная ортодонтическая техника.

**Ситуационная задача № 5**



Пациент П. 15 лет обратился с жалобами на неправильный наклон передних зубов на верхней челюсти.

Клиническое обследование: тип лица - мезоцефалический, ассиметрии лица не наблюдается, профиль выпуклый.

Нижний отдел лица незначительно снижен, выражена глубокая супраментальная складка. В полости рта: смыкание моляров по второму классу Энгля. Наблюдается скученное положение передних зубов. Мезиальный наклон верхних клыков. Глубокая резцовая окклюзия.

**Задания:**

1. Определите зубочелюстную аномалию.
2. Укажите дополнительные методы исследования, необходимые для постановки диагноза.
3. Определите этиологические факторы аномалии.
4. Предложите методы лечения.
5. Определите показания для выбора вида ортодонтического лечения.

**Ответы**

1. Дистальная окклюзия. Глубокая резцовая окклюзия.

2. Рентгенологические (ОПТГ, ТРГ головы в боковой проекции), антропометрические.
3. Наследственные, вредные привычки.
4. Ортодонтический, хирургический.
5. Степень выраженности аномалии и возраст пациента.

**Контрольные вопросы по теме:**

1. Хирургическое лечение деформации челюстей. Аномалии развития и деформации челюстей.
2. Основные виды деформаций челюстей: недоразвитие (микрогнатия) или чрезмерное развитие (макрогнатия) верхней или нижней челюсти или отдельных их участков (прогнатия и ретрогнатия), открытый прикус. Клинические проявления дефектов и деформаций, функциональные и эстетические нарушения.
3. Показания к хирургическому лечению.
4. Анализ деформации, уточненная диагностика с помощью телерентгенографии.
5. Основные методы операций для исправления размеров и формы нижней челюсти. Оперативное исправление формы и положения верхней челюсти.
6. Особенности оперативной техники, иммобилизации и послеоперационного ведения, протезирования и реабилитации больных после вмешательства по поводу деформаций челюстей. Контурная пластика для исправления формы лица и челюстей.

**ТЕМА 6: Эстетическая хирургия.**

Цель и задачи:

**Цель:** Уяснить основные положения об эстетической хирургии.

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о челюстно-лицевой хирургии
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболевания, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных Правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по специальности подготовки.
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности.

**Оснащение занятия:** мультимедийный комплекс.

**Место проведения:** учебная комната (аудитория).

**Время проведения внеаудиторной работы обучающихся:** 24 часа.

**Виды самостоятельной работы обучающихся:**

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

**Эстетическая хирургия**  
**Примеры тестовых заданий**  
**Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9**

*Выберите один правильный ответ*

1. Показанием к пластической операции является:

- 1) Боль в области дефекта
- 2) наличие дефекта в челюстно-лицевой области
- 3) совокупность косметических и функциональных нарушений челюстно-лицевой области

Ответ: 3

2. Местным противопоказанием к пластической операции является:

- 1) психические заболевания
- 2) специфические инфекции
- 3) неудовлетворительное состояние воспринимающего ложа

Ответ: 3

3. Медико-генетическое консультирование рекомендуется родственникам больного и больному с диагнозом:

- 1) вторичный деформирующий остеоартроз височно-нижнечелюстного сустава
- 2) неполная расщелина мягкого неба
- 3) остеома верхней челюсти
- 4) ретенционная киста подъязычной слюнной железы
- 5) острый одонтогенный периостит нижней челюсти

Ответ: 2

4. Пластическая хирургия - это специальность, которая:

- 1) устраняет деформации и корректирует недостатки внешности человека
- 2) занимается операциями на поверхностных тканях тела
- 3) посвящена вопросам заживления ран с целью восстановления форм и функций частей тела

Ответ: 1

5. Существует принципиальная разница между реконструктивной и эстетической хирургией;

- 1) да
- 2) нет

Ответ: 1

6. Оптимальными донорскими зонами для закрытия дефектов лица трансплантатами являются:

- 1) передняя брюшная стенка
- 2) заушная и надключичная область
- 3) внутренняя поверхность плеча
- 4) наружная поверхность бедра

Ответ: 3

7. Для приживления кожного трансплантата необходимы условия:

- 1) достаточная васкуляризация реципиентного ложа
- 2) полный контакт
- 3) отсутствие смещения

4) все перечисленное верно

Ответ: 4

8. При замещении дефектов лица трансплантатом у лиц молодого возраста следует прежде всего учитывать:

- 1) деление лица на анатомические подзоны
- 2) направление кожных линий
- 3) пожелания пациентов
- 4) тип кожи по Фитцпатрику

Ответ: 4

9. Элементами кожной пластики являются:

- 1) обработка кожи спиртом
- 2) массаж кожи
- 3) промывание раны фурациллином
- 4) опрокидывающие лоскуты
- 5) местная анестезия

Ответ: 4

10. Наиболее частое осложнение при устранении увядающей кожи всех отделов лица:

- 1) повреждение Воротнова протока
- 2) повреждение ментального нерва
- 3) повреждение лицевого нерва
- 4) нарушение зрения

Ответ: 3

11. Методом пластики по Лимбергу называется перемещение лоскутов:

- 1) на питающей ножке
- 2) встречных треугольников
- 3) круглого стебельчатого
- 4) на сосудистой анастомозе

Ответ: 2

12. Пластику встречными треугольными лоскутами по Лимбергу используют:

- 1) при рубцовых выворотах век;
- 2) при плоских рубцах;
- 3) при обширных дефектах костей лица;
- 4) при обширных дефектах мягких тканей.

Ответ: 4

13. Наиболее простой вид пластики местными тканями:

- 1) лоскутами на ножке;
- 2) мобилизация краев раны;
- 3) треугольными лоскутами;
- 4) пересадка свободной кожи.

Ответ: 2

14. Вид пластики местными тканями, при котором происходит прирост тканей в направлении основного разреза:

- 1) лоскутами на ножке;
- 2) мобилизация краев раны;
- 3) треугольными лоскутами;



4) пересадка свободной кожи.

Ответ:3

15. Основное правило пластики местными тканями:

- 1) не ушивать рану наглухо;
- 2) недопустима мобилизация тканей;
- 3) отсутствие натяжения в краях раны;
- 4) длина разреза должна быть минимальной.

Ответ:3

16.Преимущество методов пластики местными тканями заключается:

- 1) в многоэтапности лечения;
- 2) в широких пластических возможностях метода;
- 3) в сходстве, однотипности тканей по строению;
- 4)в узких пластических возможностях метода.

Ответ:

17. При индийской ринопластике лоскут на ножке берут:

- 1) с шеи
- 2) с лобной области
- 3) с щечной области
- 4) с губо-щечной складки

Ответ:2

18. Пластика Филатовским стеблем показана при дефекте носа

- 1) крыла
- 2) тотальном
- 3) поверхности
- 4) слизистой оболочки полости носа.

Ответ:2

19. Из вторичного неба развивается:

- 1) верхняя губа
- 2) альвеолярный отросток
- 3) мягкое и твердое небо
- 4) альвеолярный отросток и твердое небо
- 5) верно 1) и 2)

Ответ: 3

20.Участок покровных тканей, который перемещен на другой участок тела, но при этом сохраняет свое основание и непрерывное кровоснабжение, носит название:

- 1)саженец
- 2)трансплантат
- 3)лоскут
- 4)свободный лоскут

Ответ:1

21.Планирование лоскута, в составе которого находится кожная артерия и вена, позволяет удлинить его без формирования некроза дистальной части.

- 1)да
- 2)нет

Ответ:2

22.Местные (локальные) лоскуты могут быть перемещены.

- 1)скольжением с выдвигением вперед или вбок
  - 2)ротацией
  - 3)транспозицией
  - 4)всеми способами вместе
- Ответ:3

- 23.Для обеспечения оптимального приживления кожных трансплантатов большой площади после иссечения послеожоговых рубцов щечной области целесообразно:
- 1) проводить отсрочку пластики на 24 часа по достижению полного гемостаза
  - 2) шинировать зубы
  - 3) проводит кормление через назогастральный зонд
  - 4) все перечисленное верно
- Ответ:1

24. Операцию по поводу короткой уздечки языка по логопедическим показаниям следует проводить в возрасте ребенка:
- 1) 1 месяц
  - 2) 1 год
  - 3) 2-3 года
  - 4) 4-5 лет
  - 5) 6-7 лет
- Ответ: 4

25. Основная задача доврачебной медицинской помощи раненым в челюстно-лицевую область
- 1) напоить раненого
  - 2) наложить повязку
  - 3) перенести в укрытие
  - 4) оформить медицинскую карточку
  - 5) временная остановка кровотечения
- Ответ: 5

### Ситуационные задачи

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

#### Задача № 1

Больной Л., 18 лет, поступил в отделение челюстно-лицевой хирургии ККБ № 1 с диагнозом : пигментный невус левой щёчной области с гиперкератозом. Размеры образования 5х7 см.

Вопросы:

- 1.Выберите метод замещения будущего дефекта, обоснуйте его?
- 2.Укажите оптимальные размеры кожного лоскута на ножке с учётом нормализации тканевого давления в краях конечного лоскута?
- 3.Укажите место выкраивания кожного лоскута из ножке для замещения дефектов данной локализации?
- 4.Какие особенности необходимо учитывать при выкраивании кожных лоскутов в челюстно- лицевой области?

Ответы:

1.Для закрытия дефекта на лице, в косметическом плане необходимо выбрать пластику местными тканями (кожный лоскут из ножке) потому что окружающая кожа даёт лучшие функциональные и косметические результаты, так как свойства замещаемой и донорской кожи почти одинаковы. Из местно - пластических операций кожный лоскут из ножке яв-

ляется оптимальным, так как размеры дефекта не позволяют произвести простое сближение кожных ран.

2. Размеры кожного лоскута на ножке с учётом оптимального натяжения в краях кожных ран должны быть равны площади дефекта или быть из 10% меньше.

3. Восстановление дефекта щеки производится за счёт выкраивания кожного лоскута на ножке с шеи.

4. В данном клиническом случае необходимо при выкраивании лоскут учитывать направление естественных складок шеи.

### Задача № 2

Больная Д., 42 года, обратилась к стоматологу-хирургу с жалобами на рубец левой носогубной складки. В анамнезе- 1,5 месяца назад автодорожная травма. Объективно: в области левой носогубной борозды определяется рубец, возвышающийся над уровнем кожи, отличающийся по окраске от окружающих тканей, при пальпации плотный, болезненный. Ширина рубца от 0,2 до 0,5 см, в различных его участках, длина - 3,0 см.

Вопросы:

1. Укажите оптимальные сроки для осуществления пластической операции по поводу рубцовой деформации?

2. Распишите возможное консервативное лечение?

**Ответы:**

1. Оптимальные сроки для осуществления пластической операции по поводу посттравматической рубцовой деформации- 6 месяцев после получения травмы.

2. а) аппликация „Контрактубэкс“

б) электрофорез с гидрокортизоном.

в) пальцевой массаж.

### Задача № 3

Больной Д., 24 года, обратился с жалобами из раздражения пигментных невусов при бритье, расположенных в области подбородка. Объективно: на коже выступающей части подбородка два пигментных невуса 0,5 и 0,4 см в диаметре расположенные близко друг к другу. При пальпации безболезненные, воспалительных процессов в области окружающей кожи не обнаружено.

Вопросы:

1. Выберите метод местно-пластической операции с учётом анатомического расположения новообразования?

Ответы:

1. Для создания объёма тканей при удалении пигментных невусов на выпуклой части подбородка необходимо планировать оперативное вмешательство с использованием встречных лоскутов Лимберга.

### Задача № 4

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

1. О каком виде деформации челюсти идет речь?

2. Какие варианты оперативного лечения?

**Ответ**

1. На основании описанной клинической картины можно предположить верхнюю прогнатию. Прежде чем приступить к операции по поводу устранения верхней прогнатии необ-

ходимо установить границы вмешательства и воспроизвести перемещение отрезка челюстей на гипсовых моделях. В тех случаях, когда центральные и боковые резцы не удовлетворяют косметическим требованиям, сохранение этих зубов нецелесообразно, может быть предпринято удаление их с коррекцией альвеолярного отростка и замещение зубов мостовидным протезом. Если фронтальная группа зубов удовлетворяет косметическим требованиям, их сохраняют (депульпируют с последующим пломбированием каналов корней).

2. Лечение планируют по распространенным методам хирургического вмешательства по Кон-Стоку или Шухарду, которые состоят в удалении 1.4, 2.4 или 1.5, 2.5, остеотомии альвеолярного отростка верхней челюсти в области перемещаемых зубов. Альвеолярный отросток верхней челюсти вместе с зубами перемещается кзади, устанавливается в желаемой артикуляции с зубами фронтальной группы нижней челюсти, накладываются фиксирующие резиновой тягой бимаксиллярные проволочные шины с зацепными петлями, которые удерживают челюсти в правильном положении.

### Задача № 5

У участкового стоматолога на диспансерном учете состоит ребенок с врожденной полной односторонней расщелиной верхней губы, твердого и мягкого неба. Из анамнеза матери: на восьмой недели беременности болела гриппом, последние 5 лет работала на заводе биомедпрепаратов, жилищные условия удовлетворительные, вредные привычки отсутствуют, хронические заболевания не выявлены.

1. Какие негативные факторы могли стать причиной уродства ребенка.
2. По какому типу может передаваться наследование данного заболевания.
3. Укажите объем и сроки хирургического вмешательства при данной патологии.
4. Послеоперационные осложнения, характерные для данной патологии.
5. Составьте план ортодонтического лечения.

#### Ответ.

1. Эндогенные, экзогенные.
2. Доминантному, рецессивному.
3. Проведение пластики верхней губы в возрасте 4 - 6 месяцев с использованием методов линейных, треугольных, четырехугольных кожных лоскутов. Ранняя пластика неба (по показаниям в 3 - 4 года) при одновременном ортодонтическом лечении. Оптимальный возраст для хирургического лечения расщелин неба 6 - 7 лет, так как ранние операции на твердом небе способствуют задержке роста верхней челюсти. Полную коррекцию кожно-хрящевого отдела носа следует осуществлять в 14-16 лет.
4. Рубцы губы оказывают избыточное давление на альвеолярный отросток, вызывая уплощение переднего отдела альвеолярной части верхней челюсти. Частыми послеоперационными осложнениями при уранопластике, является расхождение краев раны на границе твердого и мягкого неба. Короткое малоподвижное небо, грубые послеоперационные рубцы следует рассматривать как осложнение.
5. Лечение комплексное в специализированном центре с участием врача челюстно-лицевого хирурга, врача-ортодонта, логопеда. Диспансерное наблюдение.

#### Контрольные вопросы по теме:

1. Определение эстетической хирургии.
2. Эстетические пропорции лица.
3. Показания и противопоказания к эстетическим операциям на лице.
4. Морщины лица и шеи. Клиника, диагностика, классификация, лечение.
5. Деформации ушных раковин. Клиника, диагностика, классификация, лечение.
6. Деформации носа. Врожденные и приобретенные. Клиника, диагностика, классификация, лечение

## ТЕМА 7: Врожденная патология кранио-фасциальной области.

### Цель и задачи:

**Цель:** Уяснить основные положения о врожденных патологиях кранио-фасциальной области

### Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о челюстно-лицевой хирургии
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболевания, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных Правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

### Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

### Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по специальности подготовки.
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности.

**Оснащение занятия:** мультимедийный комплекс.

**Место проведения:** учебная комната (аудитория).

**Время проведения внеаудиторной работы обучающихся:** 24 часа.

### **Виды самостоятельной работы обучающихся:**

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

### **Врожденная патология краниофасциальной области.**

#### **Примеры тестовых заданий**

**Компетенции:** УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

*Выберите один правильный ответ*

1. Формирование врожденной расщелины верхней губы тератогенные факторы могут вызывать в период формирования плода:

- 1) первые шесть недель
- 2) 6-12 недели
- 3) 24—28 недели
- 4) 29-30 недели
- 5) 30-31 недели

Ответ: 1

2. Медико-генетическое консультирование рекомендуется родственникам больного и больному с диагнозом:

- 1) вторичный деформирующий остеоартроз височно-нижнечелюстного сустава
- 2) неполная расщелина мягкого неба
- 3) остеома верхней челюсти

- 4) ретенционная киста подъязычной слюнной железы
  - 5) острый одонтогенный периостит нижней челюсти
- Ответ: 2

3. При врожденной расщелине верхней губы корригирующие операции на крыльях носа, кончике носа, носовой перегородке рекомендуется проводить в возрасте:

- 1) 2-3 лет
- 2) 5-6 лет
- 3) 15-16 лет
- 4) старше 16 лет
- 5) до 10 лет

Ответ: 3

4. Ортодонтическое лечение детям с врожденной расщелиной мягкого и твердого неба рекомендуется начинать:

- 1) до операции
- 2) по окончании хирургического лечения
- 3) в возрасте не ранее 6 лет
- 4) не ранее 10 лет
- 5) старше 10 лет

Ответ: 1

5. У детей в возрасте 9-10 лет наиболее частым показанием для операции на уздечке языка является:

- 1) затрудненный прием пищи
- 2) недоразвитие фронтального отдела нижней челюсти
- 3) нарушение речи
- 4) нарушение функции дыхания
- 5) верно 1) и 3)

Ответ: 2

6. Терапевтическим действием, приводящим к формированию у плода врожденной расщелины неба, обладают:

- 1) чрезмерное употребление сладких продуктов беременной женщиной
- 2) лекарственные препараты, принимаемые во время беременности
- 3) острая пища
- 4) чрезмерно соленая пища
- 5) верно 3) и 4)

Ответ: 2

7. Медико-генетическое консультирование рекомендуется родственникам больного и больному с диагнозом:

- 1) юношеская дисфункция височно-нижнечелюстного сустава
- 2) ретенционная киста слизистой нижней губы
- 3) скрытая расщелина мягкого неба
- 4) одонтогенная воспалительная киста
- 5) киста прорезывания

Ответ: 3

8. Деформация кожно-хрящевого отдела носа всегда имеет место при врожденной расщелине верхней губы:

- 1) полной односторонней
- 2) неполной односторонней

- 3) скрытой односторонней
- 4) неполной двухсторонней
- 5) верно 2) и 4)

Ответ: 1

9. Из вторичного неба развивается:

- 1) верхняя губа
- 2) альвеолярный отросток
- 3) мягкое и твердое небо
- 4) альвеолярный отросток и твердое небо
- 5) верно 1) и 2)

Ответ: 3

10. При изолированной врожденной расщелине мягкого неба оптимальный срок хирургического лечения ребенка в возрасте:

- 1) 2-3 месяцев
- 2) 4-6 месяцев
- 3) до 1 года
- 4) 1-2 лет
- 5) 5-6 лет

Ответ: 4

11. Эмбрион человека имеет расщелину верхней губы как физиологическую норму до:

- 1) 6 недель
- 2) 16-18 недель
- 3) 24-28 недель
- 4) 29 недель
- 5) верно 2) и 3)

Ответ: 1

12. Из первичного неба формируется:

- 1) верхняя губа
- 2) верхняя губа и альвеолярный отросток верхней челюсти
- 3) средний отдел верхней губы и резцовая кость
- 4) твердое небо
- 5) верно 1) и 4)

Ответ: 3

13. При полной односторонней расщелине верхней губы имеет место первичное нарушение функции:

- 1) мочевыводящей системы
- 2) сосания
- 3) центральной нервной системы
- 4) обоняния
- 5) верно 3) и 4)

Ответ: 2

14. Анатомическим нарушением, имеющим место при любом виде врожденной расщелины неба, является:

- 1) укорочение мягкого неба
- 2) удлинение мягкого неба
- 3) расширение среднего отдела глотки
- 4) сужение среднего отдела глотки

5) гипертрофия небных миндалин

Ответ: 1

15. Хирургическое лечение детям с изолированной расщелиной мягкого неба показано в возрасте:

- 1) 1-2 лет
- 2) 4-5 лет
- 3) 5-6 лет
- 4) 7 лет
- 5) верно 2) и 3)

Ответ: 1

16. Первичная частичная адентия является одним из симптомов:

- 1) врожденной расщелины верхней губы
- 2) эктодермальной дисплазии
- 3) гемифациальной микросомии
- 4) синдрома Пьера-Робена
- 5) синдрома Ван-дер-Вуда

Ответ: 2

17. К какой группе диспансерного наблюдения относятся дети с врожденными деформациями кранио-фациальной системы:

- 1) 1 группа
- 2) 2 группа
- 3) 3 группа

Ответ: 3

18. Независимо от вида врожденной расщелины мягкого и твердого неба обязательным является нарушение функции:

- 1) приема пищи
- 2) речи
- 3) сосания
- 4) мочеиспускания
- 5) верно 1) и 3)

Ответ: 2

19. Согласно статистике хирургическое лечение детям с расщелиной мягкого и твердого неба показано в возрасте:

- 1) 1-2 месяцев
- 2) 3-4 месяцев
- 3) 2-А лет
- 4) 7-8 лет
- 5) верно 1) и 2)

Ответ: 3

20. При врожденных расщелинах неба занятия с логопедом рекомендуется начинать:

- 1) до операции
- 2) по окончании хирургического лечения
- 3) в возрасте 1 года
- 4) в 5 лет
- 5) в возрасте 14 лет

Ответ: 1



21. Операцию по поводу короткой уздечки языка по логопедическим показаниям следует проводить в возрасте ребенка:

- 1) 1 месяц
- 2) 1 год
- 3) 2-3 года
- 4) 4-5 лет
- 5) 6-7 лет

Ответ: 4

22. К анатомическим нарушениям, имеющим место при скрытой расщелине верхней губы, относится:

- 1) нарушение речи
- 2) анкилоглоссия
- 3) укорочение верхней губы
- 4) удлинение верхней губы
- 5) глоссоптоз

Ответ: 3

23. Основная задача доврачебной медицинской помощи раненым в челюстно-лицевую область

- 1) напоить раненого
- 2) наложить повязку
- 3) перенести в укрытие
- 4) оформить медицинскую карточку
- 5) временная остановка кровотечения

Ответ: 5

24. Хирургическое лечение детям с односторонней расщелиной альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба рекомендуется:

- 1) в 1-2 года
- 2) в 3-4 года
- 3) в 5-6 лет
- 4) трехэтапное: в 2-3 года, 3-5 лет, 8-10 лет
- 5) радикальное в 7-8 лет

Ответ: 4

25. Имеет ли пациент с врожденными патологиями краниофациальной области право на выдачу листа нетрудоспособности:

- 1) имеет
- 2) не имеет

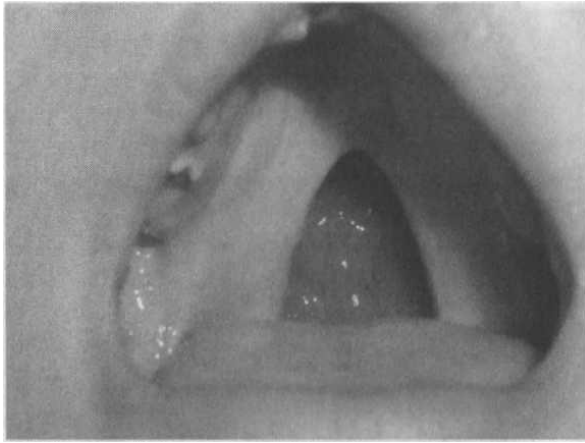
Ответ: 2

### **Ситуационные задачи**

**Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9**

#### **Ситуационная задача № 1**

Ребёнок В., 6 лет. Со слов мамы ребёнок родился в срок. Вес при рождении 3300 г. На фотографии представлен верхний отдел собственно полости рта.



**Задания:**

1. Опишите st. localis.
2. Поставьте диагноз.
3. Укажите возможные причины данной патологии и время их воздействия.
4. Перечислите функциональные нарушения при этой патологии.
5. Составьте план комплексного лечения и реабилитации ребёнка.

**Ответ.**

1. Имеет место щелевидный дефект мягкого и частично твёрдого нёба, хронические гипертрофические разрастания слизистой оболочки носоглотки грибовидной формы. Ширина расщелины по линии А 1,8 – 2 см, фрагменты мягкого нёба укорочены.
2. Врождённая неполная расщелина твёрдого и мягкого нёба.
3. Данный врождённый порок развития челюстно-лицевой области сформировался в период с 7 по 12 неделю беременности (первый триместр). Причиной формирования врождённой патологии могут быть либо наследственные факторы, либо неблагоприятное воздействие факторов внешней среды (тератогенных).
4. Нарушены функции сосания, глотания, внешнего дыхания, речи.
5. Уранопластика в 4 - 6 лет, с 3х-летнего возраста занятия с логопедом и ортодонтическое лечение в до - и послеоперационном периоде.

**Ситуационная задача № 2**

Больная 38 лет, обратилась с жалобами на нарушение фонетики и чувство тошноты при ношении съёмного протеза на верхнюю челюсть.

Из анамнеза: 2 года носит съёмный протез. Хронические соматические заболевания отрицает.

Объективно: лицо обычной конфигурации

О	О	О	П	С	П	П	О	О								
18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38
		О	П													

Прикус - ортогнатический.

11 изменен в цвете, на небной поверхности глубокая кариозная полость, полость зуба вскрыта, зондирование, перкуссия безболезненны. На внутриротовой рентгенограмме 11 отмечается наличие округлого дефекта коронки, полость зуба и корневой канал свободны, очаг деструкции округлой формы с четкими контурами размерами до 3 мм.

Альвеолярный отросток во фронтальном отделе верхней челюсти средней высоты и ширины. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, увлажнена.

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Перечислите показания и противопоказания к применению имплантатов в данном случае. Какой вид имплантатов показан в данном случае?
3. Проведите необходимые дополнительные исследования.

4. Опишите последовательность действий при лечении 11. Перечислите возможные ошибки и осложнения.
5. Выберите материал для изготовления эстетичных коронок на имплантатах. Перечислите особенности изготовления таких коронок. Нужно ли связывать коронки между собой и соседними зубами?

**Ответ.**

1. Вторичная частичная адентия верхней челюсти 4 класс по Кеннеди. Хронический гранулематозный периодонтит 11.
2. Отсутствие зубов: отсутствие одного зуба во фронтальном отделе наличие ограниченных включенных дефектов зубных рядов, наличие концевых двусторонних или односторонних дефектов зубного ряда в отсутствие 3 зубов и более, полного отсутствия зубов, особенно при значительной атрофии альвеолярных отростков, непереносимость съемных протезов, достаточная высота альвеолярного отростка, отсутствие индивидуальной непереносимости материала имплантата.
3. Общий анализ крови, кровь на сахар, общий анализ мочи, кровь на свертываемость и др. Абсолютные противопоказания: хронические заболевания организма (туберкулез, ревматическая болезнь, сахарный диабет в стадии декомпенсации, стоматиты и др.), болезнь кроветворных органов, заболевание центральной и периферической нервной системы, злокачественные опухоли.  
Относительные противопоказания: генерализованный пародонтит, предраковые заболевания, заболевание височно-нижнечелюстного сустава, бруксизм, патологический прикус. Показаны цилиндрические имплантаты.
4. При лечении 11 необходимо провести препарирование кариозной полости, раскрытие полости зуба, медико-инструментальную обработку корневого канала, расширение с созданием апикального уступа, высушивание, пломбирование до верхушечного отверстия (допустимо выведение в периапикальные ткани биосовместимых препаратов), восстановление анатомической формы пломбировочным материалом. Ошибки: отлом инструмента в канале, перфорация стенки корня, обострение хронического периодонтита вследствие выталкивания путридных масс заапикально. Послепломбировочные боли.
5. Желательно изготовить коронки из фарфора, металлокерамики или металлокомпозита, связывать между собой и с соседними зубами не следует, т.к. при достаточно выраженном альвеолярном отростке достаточно опоры на имплантат.

### Ситуационная задача № 3

Больная М., 21 год обратилась в клинику с жалобами на отсутствие смыкания фронтальных зубов, невозможность откусывания пищи, выступание нижней челюсти вперед, наличие кариозных полостей.

Из анамнеза: деформацию нижнего отдела лица отмечает с 13 лет, которая с возрастом увеличилась. У ортодонта не лечилась.

При объективном обследовании определяется резкое выступание подбородка и нижней губы вперед, угол нижней челюсти развернут, тупой до  $140^{\circ}$ . Смыкание первых моляров по 3 классу Энгля, щечные бугры нижних жевательных зубов перекрывают щечные бугры верхних. При осмотре профиля лица определяется увеличение тела нижней челюсти, верхняя челюсть нормально развита. 16 и 26 определяются кариозные полости в пределах средних слоев дентина. Зондирование дна и стенок кариозных полостей болезненное, реакция на температурные раздражители кратковременная.

П С											С П							
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38			
П								П										

1. Поставте развернутый стоматологический диагноз.

2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для решения вопроса о хирургическом лечении.
3. Какие мероприятия необходимы в дооперационном периоде?
4. Выберите метод хирургической коррекции размера нижней челюсти.
5. Подберите аппараты для сохранения прикуса в послеоперационный период.

**Ответ.**

1. Нижняя макрогнатия. Открытый прикус. Средний кариес 16 и 26.
2. Необходимо провести рентгенологическое обследование (ТРГ), модели челюстей, линейное измерение нижней челюсти.
3. В дооперационном периоде проводится лечение 16 и 26 по поводу среднего кариеса.
4. Плоскостная остеотомия нижней челюсти с удалением премоляра (моляра – по показаниям) и коррекцией размера нижней челюсти.
5. После снятия шин необходимо изготовление удерживающего аппарата для постоянного ношения в течение 6 – 12 мес.

#### **Ситуационная задача № 4**

У участкового стоматолога на диспансерном учете состоит ребенок с врожденной полной односторонней расщелиной верхней губы, твердого и мягкого неба. Из анамнеза матери: на восьмой недели беременности болела гриппом, последние 5 лет работала на заводе биомедпрепаратов, жилищные условия удовлетворительные, вредные привычки отсутствуют, хронические заболевания не выявлены.

1. Какие негативные факторы могли стать причиной уродства ребенка.
2. По какому типу может передаваться наследование данного заболевания.
3. Укажите объем и сроки хирургического вмешательства при данной патологии.
4. Послеоперационные осложнения, характерные для данной патологии.
5. Составьте план ортодонтического лечения.

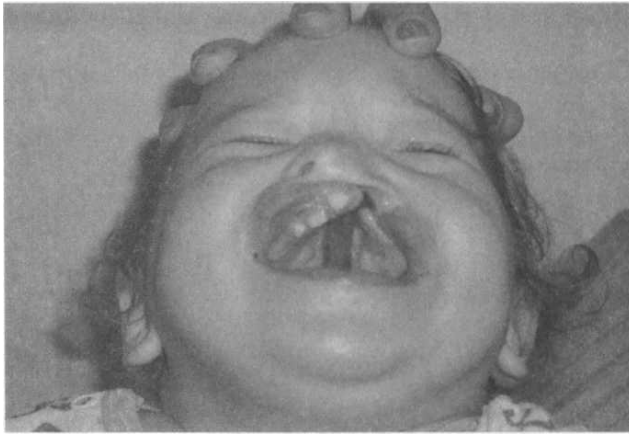
**Ответ.**

1. Эндогенные, экзогенные.
2. Доминантному, рецессивному.
3. Проведение пластики верхней губы в возрасте 4 - 6 месяцев с использованием методов линейных, треугольных, четырехугольных кожных лоскутов. Ранняя пластика неба (по показаниям в 3 - 4 года) при одновременном ортодонтическом лечении. Оптимальный возраст для хирургического лечения расщелин неба 6 - 7 лет, так как ранние операции на твердом небе способствуют задержке роста верхней челюсти. Полную коррекцию кожно-хрящевого отдела носа следует осуществлять в 14-16 лет.
4. Рубцы губы оказывают избыточное давление на альвеолярный отросток, вызывая уплощение переднего отдела альвеолярной части верхней челюсти. Частыми послеоперационными осложнениями при уранопластике, является расхождение краев раны на границе твердого и мягкого неба. Короткое малоподвижное небо, грубые послеоперационные рубцы следует рассматривать как осложнение.
5. Лечение комплексное в специализированном центре с участием врача челюстно-лицевого хирурга, врача-ортодонта, логопеда. Диспансерное наблюдение.

#### **Ситуационная задача № 5**

Ребенок К., 1 год.

Со слов мамы, ребенок родился в срок. Вес при рождении 3300 г. На фотографии представлен верхний отдел собственно полости рта.



**Задания:**

1. Опишите status localis.
2. Поставьте диагноз.
3. Укажите анатомические и функциональные нарушения, имеющие место при данной патологии.
4. Составьте план комплексного лечения и реабилитации ребенка.
5. Укажите пути профилактики данной патологии.

**Ответ.**

1. Имеет место щелевидный дефект верхней губы, альвеолярного отростка слева, дефект твердого и мягкого неба, врожденная деформация кончика, крыла носа слева.
2. Врожденная полная левосторонняя расщелина верхней губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба.
3. Имеет место щелевидный дефект верхней губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба, укорочение фрагментов верхней губы, врожденная деформация и уплощение крыла носа слева, укорочение мягкого неба, недостаточность небно-глоточного затвора. Нарушены функции сосания, жевания, глотания, внешнего дыхания и речи.
4. Хирургическое лечение:
  - А) хейлопластика слева в 6—12 месяцев;
  - Б) велоластика в 1,5—2 года, уранопластика в 3,5—4,5 года (или радикальная уранопластика в 4—6 лет);
  - В) костная аутоластика расщелины альвеолярного отростка верхней челюсти слева в 7—9 лет;
  - Г) реконструктивная ринохейлопластика в 12—14 лет.Ортодонтическое лечение с 3-летнего возраста до 12—14 лет.  
Логотерапия.  
Консультация психолога, по показаниям — психокоррекция.
5. Медико-генетическое консультирование родителей и исключение воздействия неблагоприятных (тератогенных) факторов внешней среды в первый триместр беременности.

**Контрольные вопросы по теме:**

1. Врожденная патология краниофасциальной области.
2. Классификация, клиника, диагностика, показания к лечению.
3. Виды оперативных вмешательств.
4. Врожденная расщелина губы и неба. Клиника. Диагностика. Методики хирургического лечения. Исходы операций. Клиническая классификация.
5. Функциональные нарушения в организме ребенка при врожденных пороках развития челюстно-лицевой области. Методики хирургического лечения.

## МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

### 1. Деятельность обучающихся по формированию и развитию навыков учебной самостоятельной работы по дисциплине

В процессе самостоятельной работы обучающийся приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

### 2. Методические рекомендации для обучающихся по отдельным формам самостоятельной работы.

#### Правила самостоятельной работы с литературой.

Самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания.

Выделяют **четыре основные установки в чтении научного текста:**

1. информационно-поисковый (задача – найти, выделить искомую информацию)
2. усваивающая (усилия читателя направлены на то, чтобы как можно полнее осознать и запомнить как сами сведения излагаемые автором, так и всю логику его рассуждений)
3. аналитико-критическая (читатель стремится критически осмыслить материал, проанализировав его, определив свое отношение к нему)
4. творческая (создает у читателя готовность в том или ином виде – как отправной пункт для своих рассуждений, как образ для действия по аналогии и т.п. – использовать суждения автора, ход его мыслей, результат наблюдения, разработанную методику, дополнить их, подвергнуть новой проверке).

С наличием различных установок обращения к научному тексту связано существование и нескольких **видов чтения:**

1. библиографическое – просматривание карточек каталога, рекомендательных списков, сводных списков журналов и статей за год и т.п.;
2. просмотрное – используется для поиска материалов, содержащих нужную информацию, обычно к нему прибегают сразу после работы со списками литературы и каталогами, в результате такого просмотра читатель устанавливает, какие из источников будут использованы в дальнейшей работе;
3. ознакомительное – подразумевает сплошное, достаточно подробное прочтение отобранных статей, глав, отдельных страниц, цель – познакомиться с характером информации, узнать, какие вопросы вынесены автором на рассмотрение, провести сортировку материала;
4. изучающее – предполагает доскональное освоение материала; в ходе такого чтения проявляется доверие читателя к автору, готовность принять изложенную информацию, реализуется установка на предельно полное понимание материала;
5. аналитико-критическое и творческое чтение – два вида чтения близкие между собой тем, что участвуют в решении исследовательских задач. Первый из них предполагает направленный критический анализ, как самой информации, так и способов ее получения и подачи автором; второе – поиск тех суждений, фактов, по которым или в связи с которыми, читатель считает нужным высказать собственные мысли.

Из всех рассмотренных видов чтения основным для обучающихся является изучающее – именно оно позволяет в работе с учебной литературой накапливать знания в различных областях. Вот почему именно этот вид чтения в рамках учебной деятельности должен быть освоен в первую очередь. Кроме того, при овладении данным видом чтения формируются основные приемы, повышающие эффективность работы с научным текстом.

1. утверждений автора без привлечения фактического материала;
2. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;
3. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного.

Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

#### **Методические рекомендации по составлению конспекта:**

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля.

Овладение навыками конспектирования требует от обучающегося целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

#### **Практические занятия.**

Для того чтобы практические занятия приносили максимальную пользу, необходимо помнить, что упражнение и решение задач проводятся по вычитанному на лекциях материалу и связаны, как правило, с детальным разбором отдельных вопросов лекционного курса. Следует подчеркнуть, что только после усвоения лекционного материала с определенной точки зрения (а именно с той, с которой он излагается на лекциях) он будет закрепляться на практических занятиях как в результате обсуждения и анализа лекционного материала, так и с помощью решения проблемных ситуаций, задач. При этих условиях обучающийся не только хорошо усвоит материал, но и научится применять его на практике, а также получит дополнительный стимул (и это очень важно) для активной проработки лекции.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если обучающийся видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками.

Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

#### **Самопроверка.**

После изучения определенной темы по записям в конспекте и учебнику, а также решения достаточного количества соответствующих задач на практических занятиях и самостоятельно обучающемуся рекомендуется, используя лист опорных сигналов, воспроизвести по памяти определения, выводы формул, формулировки основных положений и доказательств.

В случае необходимости нужно еще раз внимательно разобраться в материале.

Иногда недостаточность усвоения того или иного вопроса выясняется только при изучении дальнейшего материала. В этом случае надо вернуться назад и повторить плохо усвоенный материал. Важный критерий усвоения теоретического материала - умение решать задачи или пройти тестирование по пройденному материалу. Однако следует помнить, что правильное решение задачи может получиться в результате применения механически заученных формул без понимания сущности теоретических положений.

#### **Консультации**

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у обучающегося возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах обучающийся должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

#### **Подготовка к экзаменам и зачетам.**

Изучение многих общепрофессиональных и специальных дисциплин завершается экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, обучающийся ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На экзамене обучающийся демонстрирует то, что он приобрел в процессе обучения по конкретной учебной дисциплине.

Экзаменационная сессия - это серия экзаменов, установленных учебным планом. Между экзаменами интервал 3-4 дня. Не следует думать, что 3-4 дня достаточно для успешной подготовки к экзаменам.

В эти 3-4 дня нужно систематизировать уже имеющиеся знания. На консультации перед экзаменом обучающихся познакомят с основными требованиями, ответят на возникшие у них вопросы. Поэтому посещение консультаций обязательно.

Требования к организации подготовки к экзаменам те же, что и при занятиях в течение семестра, но соблюдаться они должны более строго. Во-первых, очень важно соблюдение режима дня; сон не менее 8 часов в сутки, занятия заканчиваются не позднее, чем за 2-3 часа до сна. Оптимальное время занятий, особенно по математике - утренние и дневные часы. В перерывах между занятиями рекомендуются прогулки на свежем воздухе, неустойчивые занятия спортом. Во-вторых, наличие хороших собственных конспектов лекций. Даже в том случае, если была пропущена какая-либо лекция, необходимо во время ее восстановить (переписать ее на кафедре), обдумать, снять возникшие вопросы для того, чтобы запоминание материала было осознанным. В-третьих, при подготовке к экзаменам у обучающегося должен быть хороший учебник или конспект литературы, прочитанной по указанию преподавателя в течение семестра. Здесь можно эффективно использовать листы опорных сигналов.

Вначале следует просмотреть весь материал по сдаваемой дисциплине, отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов.

Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

#### **Правила подготовки к зачетам и экзаменам:**

- Лучше сразу сориентироваться во всем материале и обязательно расположить весь материал согласно экзаменационным вопросам (или вопросам, обсуждаемым на семинарах), эта работа может занять много времени, но все остальное – это уже технические детали (главное – это ориентировка в материале!).
- Сама подготовка связана не только с «запоминанием». Подготовка также предполагает и переосмысление материала, и даже рассмотрение альтернативных идей.
- Готовить «шпаргалки» полезно, но пользоваться ими рискованно. Главный смысл подготовки «шпаргалок» – это систематизация и оптимизация знаний по данному предмету, что само по себе прекрасно – это очень сложная и важная для обучающегося работа, более сложная и важная, чем простое поглощение массы учебной информации. Если обучающийся самостоятельно подготовил такие «шпаргалки», то, скорее всего, он и экзамены сдавать будет более уверенно, так как у него уже сформирована общая ориентировка в сложном материале.
- Как это ни парадоксально, но использование «шпаргалок» часто позволяет отвечающему обучающемуся лучше демонстрировать свои познания (точнее – ориентировку в знаниях, что намного важнее знания «запомненного» и «тут же забытого» после сдачи экзамена).
- Сначала обучающийся должен продемонстрировать, что он «усвоил» все, что требуется по программе обучения (или по программе данного преподавателя), и лишь после этого он вправе высказать иные, желательные аргументированные точки зрения.

### **3. Самостоятельная работа обучающихся по дисциплине**



## ТЕМА 1: Воспалительные заболевания.

### В результате освоения темы

#### Обучающийся должен знать:

- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма;
- патогенез основных заболеваний челюстно-лицевой области;
- основы фармакотерапии при различных заболеваниях челюстно-лицевой области;
- основные положения экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы, а также судебной и военной экспертизы при заболеваниях челюстно-лицевой области;
- причины, механизмы и проявления типовых патологических процессов, закономерности их взаимосвязи, значение при различных заболеваниях;
- особенности возникновения, развития и завершения типовых форм патологии органов и физиологических систем;
- этиологию и патогенез воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, их проявления и механизмы развития, методы их рациональной диагностики, эффективной терапии и профилактики;
- основы доказательной медицины, современные научные концепции клинической патологии, принципы диагностики, профилактики и терапии заболеваний;
- теоретические основы построения диагноза, профилактических и лечебных мероприятий при болезнях человека;
- основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи пациентам, страдающим социально-значимыми и социально обусловленными заболеваниями;
- особенности оказания и организации челюстно-лицевой помощи в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах, террористических актах и локальных вооруженных конфликтах;
- организацию лечебно-эвакуационных мероприятий, типичные диагностические и лечебные мероприятия первичной врачебной медико-санитарной помощи;
- основы организации скорой медицинской помощи в медицине катастроф, принципы санитарно-авиационной эвакуации;
- типовую учетно-отчетную медицинскую документацию в медицинских организациях в чрезвычайных ситуациях.

#### Обучающийся должен уметь:

- получить информацию о заболевании, выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии; оказать необходимую срочную помощь;
- провести обследование челюстно-лицевой области, включая: обследование мягких тканей лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез и региональной лимфатической системы; зондирование зубов, патологических зубодесневых карманов, свищей и протоков слюнных желез; перкуссию и термодиагностику зубов; электроодонтодиагностику; определение степени тяжести изменения слизистой полости рта, ее подвижности и податливости, а также степени подвижности зубов и атрофии тканей при заболеваниях пародонта;
- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.), интерпретировать их результаты;
- провести дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний, обосновать клинический диагноз; составить план обследования, лечения больного;
- выполнить местное (инфильтрационное и проводниковое) обезболивание и определить показания к общему обезболиванию при заболеваниях челюстно-лицевой области;
- осуществлять профилактику ранних и поздних осложнений при повреждениях челюст-

но-лицевой области; специализированный уход за челюстно-лицевыми ранеными и больными;

- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- составить отчет о своей работе и дать анализ ее;
- проводить диспансеризацию здорового населения, челюстно-лицевых больных.
- проводить хирургическую обработку ран лицевой области, использовать различные методы стабильной фиксации отломков челюстей, скуло-орбитального и назо-этмоидального комплексов;
- осуществлять хирургические доступы и выполнять реконструктивные операции на нижней, средней и верхней зонах лица;
- ведение учетной и отчетной документации и представление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством Российской Федерации;
- внедрять в клиническую практику современных достижений в области оказания медицинской помощи и проведение анализа эффективности их применения.

**Обучающийся должен владеть:**

- методикой оказания медицинской помощи взрослому населению при травмах и заболеваниях челюстно-лицевой области медицинскими организациями, независимо от их организационно-правовой формы.
- методикой оказания медицинской помощи взрослому населению при травмах и заболеваниях челюстно-лицевой области в виде:
  - скорой медицинской помощи;
  - первичной медико-санитарной помощи;
  - специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.
- методикой оказания экстренной помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях и состояниях, представляющих угрозу жизни,
- методикой оказания помощи взрослому и детскому населению при травмах и заболеваниях в условиях стационара в стоматологических отделениях, отделениях челюстно-лицевой хирургии и в других профильных отделениях медицинских организаций.
- методикой оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами стоматологического профиля.
- методикой выявления в ходе оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях симптомов онкологического заболевания
- навыками оказания медицинской помощи:
  - вскрытие поверхностных и глубоких абсцессов мягких тканей;
  - проведение блокад при воспалительных инфильтратах;
  - вскрытие и дренирование флегмон челюстно-лицевой области;
  - вскрытие фурункулов и карбункулов лица и шеи;

**Оснащение занятия:** мультимедийный комплекс.

**Место проведения:** учебная комната (аудитория).

**Время проведения внеаудиторной работы обучающихся:** 12 часов.

**Виды самостоятельной работы обучающихся:**

4. Решение тестовых заданий
5. Подготовка презентаций на тему
6. Решение ситуационных задач

**Контрольные вопросы по теме:**

1. Общая характеристика и особенности воспалительных заболеваний ЧЛО. Понятие об одонтогенной инфекции.
2. Классификация, пути распространения одонтогенной инфекции. Принципы лечения больных с воспалительными заболеваниями ЧЛО. Правила выполнения разрезов на лице и дренирования ран.
3. Исходы воспалительных заболеваний ЧЛО. Флегмоны поднижнечелюстной, подподбородочной областей, дна полости рта. Топографическая анатомия. Особенности диагностики и лечения. Пути распространения инфекции. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
4. Флегмоны околоушно-жевательной области, подмассетериальной, позади-челюстной, окологлоточного, крыловидно-челюстного пространства. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
5. Флегмоны крылонебной, подвисочной ямок, височной области. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
6. Флегмона глазницы. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
7. Абсцессы и флегмоны инфраорбитальной, скуловой, щечной областей. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага. Топографическая анатомия дна полости рта. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение флегмоны дна полости рта. Особенности лечения гнилостно-некротических флегмон.
8. Топографическая анатомия шеи. Пути распространения инфекции.
9. Поверхностные флегмоны шеи. Глубокие флегмоны шеи. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
10. Хронический одонтогенный остеомиелит. Этиопатогенез, клиника, диагностика. Лечение. Фурункул, карбункул челюстно-лицевой области. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. Осложнения фурункулов и карбункулов ЧЛО. Профилактика.
11. Лимфадениты ЧЛО. Классификация. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.
12. Верхнечелюстные синуситы. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез. Реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез. Слюнокаменная болезнь.
13. Осложнения лимфаденитов. Профилактика. Сепсис: этиология, ворота инфекции, клиника, стадия сепсиса. Пути распространения. Лечение, прогноз.
14. Медиастинит, этиология, патогенез. Топографическая анатомия шеи, средостения. Клиника медиастинита. Диагностика. Лечение, оперативный доступ.

## ТЕМА 2: Травмы челюстно-лицевой области.

### В результате освоения темы

#### Обучающийся должен знать:

- основы медицинской этики и деонтологии в челюстно-лицевой хирургии;
- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма;
- патогенез основных заболеваний челюстно-лицевой области;
- основы фармакотерапии при различных заболеваниях челюстно-лицевой области;

- основные положения экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы, а также судебной и военной экспертизы при заболеваниях челюстно-лицевой области;
- причины, механизмы и проявления травм челюстно-лицевой области, закономерности их взаимосвязи, значение при различных заболеваниях;
- особенности возникновения, развития и завершения типовых форм патологии органов и физиологических систем;
- этиологию и патогенез отдельных болезней и синдромов, их проявления и механизмы развития, методы их рациональной диагностики, эффективной терапии и профилактики;
- основы доказательной медицины, современные научные концепции клинической патологии, принципы диагностики, профилактики и терапии заболеваний;
- теоретические основы построения диагноза, профилактических и лечебных мероприятий при болезнях человека;
- основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи пациентам, страдающим социально-значимыми и социально обусловленными заболеваниями;
- особенности оказания и организации челюстно-лицевой помощи в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах, террористических актах и локальных вооруженных конфликтах;
- организацию лечебно-эвакуационных мероприятий, типичные диагностические и лечебные мероприятия первичной врачебной медико-санитарной помощи;
- основы организации скорой медицинской помощи в медицине катастроф, принципы санитарно-авиационной эвакуации;
- типовую учетно-отчетную медицинскую документацию в медицинских организациях в чрезвычайных ситуациях.

**Обучающийся должен уметь:**

- получить информацию о заболевании, выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии; оказать необходимую срочную помощь;
- провести обследование челюстно-лицевой области, включая: обследование мягких тканей лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез и региональной лимфатической системы; зондирование зубов, патологических зубодесневых карманов, свищей и протоков слюнных желез; перкуссию и термодиагностику зубов; электроодонтодиагностику; определение степени тяжести изменения слизистой полости рта, ее подвижности и податливости, а также степени подвижности зубов и атрофии тканей при заболеваниях пародонта;
- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.), интерпретировать их результаты;
- провести дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний, обосновать клинический диагноз; составить план обследования, лечения больного;
- выполнить местное (инфильтрационное и проводниковое) обезболивание и определить показания к общему обезболиванию при заболеваниях челюстно-лицевой области;
- осуществлять профилактику ранних и поздних осложнений при повреждениях челюстно-лицевой области; специализированный уход за челюстно-лицевыми ранеными и больными;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- составить отчет о своей работе и дать анализ ее;
- проводить диспансеризацию здорового населения, челюстно-лицевых больных.

- проводить хирургическую обработку ран лицевой области, использовать различные методы стабильной фиксации отломков челюстей, скуло-орбитального и назо-этмоидального комплексов;
- осуществлять хирургические доступы и выполнять реконструктивные операции на нижней, средней и верхней зонах лица;
- ведение учетной и отчетной документации и представление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством Российской Федерации;
- внедрять в клиническую практику современных достижений в области оказания медицинской помощи и проведение анализа эффективности их применения.

**Обучающийся должен владеть:**

- методикой оказания медицинской помощи взрослому населению при травмах и заболеваниях челюстно-лицевой области медицинскими организациями, независимо от их организационно-правовой формы.
- методикой оказания медицинской помощи взрослому населению при травмах и заболеваниях челюстно-лицевой области в виде:
  - скорой медицинской помощи;
  - первичной медико-санитарной помощи;
  - специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.
- методикой оказания экстренной помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях и состояниях, представляющих угрозу жизни,
- методикой оказания помощи взрослому и детскому населению при травмах и заболеваниях в условиях стационара в стоматологических отделениях, отделениях челюстно-лицевой хирургии и в других профильных отделениях медицинских организаций.
- методикой оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами стоматологического профиля.
- методикой выявления в ходе оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях симптомов онкологического заболевания
- навыками оказания медицинской помощи:
  - первичную хирургическую обработку ран челюстно-лицевой области;
  - ороназальную цистотомию;
  - ороназальную цистэктомию ;
  - вправление вывиха нижней челюсти;
  - изготовление и наложение проволочных шин - гладких, с распорочным изгибом, с зацепными петлями;
  - наложение стандартных проволочных шин, шин лабораторного типа;
  - оперативный остеосинтез нижней челюсти;
  - репозицию и фиксацию скуловой кости и дуги;
  - репозицию и фиксацию фрагментов при переломах костей носа;
  - перевязку наружной сонной артерии;

**Оснащение занятия:** мультимедийный комплекс.

**Место проведения:** учебная комната (аудитория).

**Время проведения внеаудиторной работы обучающихся:** 12 часов.

**Виды самостоятельной работы обучающихся:**

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

### **Контрольные вопросы по теме:**

1. Общая характеристика, принципы диагностики и лечения повреждений челюстно-лицевой области
2. Лечение травматических повреждений челюстно-лицевой области
3. Травмы зубов и альвеолярного отростка.
4. Повреждения мягких тканей челюстно-лицевой области.
5. Виды и особенности хирургической обработки ран челюстно-лицевой области.
6. Огнестрельные и неогнестрельные переломы верхней челюсти. Огнестрельные и неогнестрельные переломы скуловой кости, скуловой дуги и костей носа.
7. Огнестрельные и неогнестрельные переломы нижней челюсти.
8. Термическая и химическая травма челюстно-лицевой области. Сочетанные и комбинированные повреждения челюстно-лицевой области.
9. Непосредственные и ранние осложнения при повреждениях челюстно-лицевой области.
10. Поздние осложнения при повреждениях челюстно-лицевой области.

### **ТЕМА 3: Опухоли челюстно-лицевой области.**

#### **В результате освоения темы**

#### **Обучающийся должен знать:**

- основы медицинской этики и деонтологии в челюстно-лицевой хирургии;
- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма;
- патогенез основных заболеваний челюстно-лицевой области;
- основы фармакотерапии при различных заболеваниях челюстно-лицевой области;
- основные положения экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы, а также судебной и военной экспертизы при заболеваниях челюстно-лицевой области;
- причины, механизмы и проявления опухолевых процессов челюстно-лицевой области, закономерности их взаимосвязи, значение при различных заболеваниях;
- особенности возникновения, развития и завершения типовых форм патологии органов и физиологических систем;
- этиологию и патогенез отдельных болезней и синдромов, их проявления и механизмы развития, методы их рациональной диагностики, эффективной терапии и профилактики;
- основы доказательной медицины, современные научные концепции клинической патологии, принципы диагностики, профилактики и терапии заболеваний;
- теоретические основы построения диагноза, профилактических и лечебных мероприятий при болезнях человека;
- основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи пациентам, страдающим социально-значимыми и социально обусловленными заболеваниями;
- особенности оказания и организации челюстно-лицевой помощи в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах, террористических актах и локальных вооруженных конфликтах;
- организацию лечебно-эвакуационных мероприятий, типичные диагностические и лечебные мероприятия первичной врачебной медико-санитарной помощи;
- основы организации скорой медицинской помощи в медицине катастроф, принципы санитарно-авиационной эвакуации;
- типовую учетно-отчетную медицинскую документацию в медицинских организациях в чрезвычайных ситуациях.

#### **Обучающийся должен уметь:**

- получить информацию о заболевании, выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии; оказать необходимую срочную помощь;
- провести обследование челюстно-лицевой области, включая: обследование мягких тканей лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез и региональной лимфатической системы; зондирование зубов, патологических зубодесневых карманов, свищей и протоков слюнных желез; перкуссию и термодиагностику зубов; электроодонтодиагностику; определение степени тяжести изменения слизистой полости рта, ее подвижности и податливости, а также степени подвижности зубов и атрофии тканей при заболеваниях пародонта;
- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.), интерпретировать их результаты;
- провести дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний, обосновать клинический диагноз; составить план обследования, лечения больного;
- выполнить местное (инфильтрационное и проводниковое) обезболивание и определить показания к общему обезболиванию при заболеваниях челюстно-лицевой области;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- составить отчет о своей работе и дать анализ ее;
- проводить диспансеризацию здорового населения, челюстно-лицевых больных.
- выявлять пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями и предпосылками их развития, дефектами коронок зубов и зубных рядов с направлением их к врачу-стоматологу соответствующего стоматологического профиля в стоматологическую поликлинику или стоматологическое отделение медицинской организации;
- осуществлять хирургические доступы и выполнять реконструктивные операции на нижней, средней и верхней зонах лица;
- ведение учетной и отчетной документации и представление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством Российской Федерации;
- внедрять в клиническую практику современных достижений в области оказания медицинской помощи и проведение анализа эффективности их применения.

**Обучающийся должен владеть:**

- методикой оказания медицинской помощи взрослому населению при травмах и заболеваниях челюстно-лицевой области медицинскими организациями, независимо от их организационно-правовой формы.
- методикой оказания медицинской помощи взрослому населению при травмах и заболеваниях челюстно-лицевой области в виде:
  - скорой медицинской помощи;
  - первичной медико-санитарной помощи;
  - специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.
- методикой оказания экстренной помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях и состояниях, представляющих угрозу жизни,
- методикой оказания помощи взрослому и детскому населению при травмах и заболеваниях в условиях стационара в стоматологических отделениях, отделениях челюстно-лицевой хирургии и в других профильных отделениях медицинских организаций.
- методикой оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами стоматологического профиля.
- методикой выявления в ходе оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях симптомов онкологического заболевания

- навыками оказания медицинской помощи:
- удаление ретенционных кист малых слюнных желез;
- удаление эпидермальных кист;
- удаление доброкачественных опухолей мягких тканей лица;
- удаление ранулы - кисты подъязычной слюнной железы;
- цитологическую биопсию методом пункции или соскоба;
- удаление фиброматозных разрастаний, сосудистых новообразований небольшого размера;
- удаление невусов лица и шеи;
- пластику встречными треугольными лоскутами;

**Оснащение занятия:** мультимедийный комплекс.

**Место проведения:** учебная комната (аудитория).

**Время проведения внеаудиторной работы обучающихся:** 12 часов.

**Виды самостоятельной работы обучающихся:**

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

**Контрольные вопросы по теме:**

1. Опухоли и опухолеподобные процессы мягких тканей и лицевых костей. Классификация опухолей.
2. Основные принципы лечения новообразований.
3. Предраковые заболевания челюстно-лицевой области.
4. Доброкачественные органоспецифические опухоли челюстно-лицевой области.  
Доброкачественные органонеспецифические опухоли челюстно-лицевой области.
5. Злокачественные опухоли челюстно-лицевой области.
6. Современные принципы лечения опухолей челюстно-лицевой области.

#### **ТЕМА 4: Восстановительная хирургия**

**В результате освоения темы**

**Обучающийся должен знать:**

- основы медицинской этики и деонтологии в челюстно-лицевой хирургии;
- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма;
- патогенез основных заболеваний челюстно-лицевой области;
- основы фармакотерапии при различных заболеваниях челюстно-лицевой области;
- основные положения экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы, а также судебной и военной экспертизы при заболеваниях челюстно-лицевой области;
- причины, механизмы и проявления типовых патологических процессов, закономерности их взаимосвязи, значение при различных заболеваниях;
- особенности возникновения, развития и завершения типовых форм патологии органов и физиологических систем;
- этиологию и патогенез отдельных болезней и синдромов, их проявления и механизмы развития, методы их рациональной диагностики, эффективной терапии и профилактики;
- основы доказательной медицины, современные научные концепции клинической патологии, принципы диагностики, профилактики и терапии заболеваний;
- теоретические основы построения диагноза, профилактических и лечебных мероприятий при болезнях человека;
- основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи,



медицинской помощи пациентам, страдающим социально-значимыми и социально обусловленными заболеваниями;

- особенности оказания и организации челюстно-лицевой помощи в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах, террористических актах и локальных вооруженных конфликтах;
- организацию лечебно-эвакуационных мероприятий, типичные диагностические и лечебные мероприятия первичной врачебной медико-санитарной помощи;
- основы организации скорой медицинской помощи в медицине катастроф, принципы санитарно-авиационной эвакуации;
- типовую учетно-отчетную медицинскую документацию в медицинских организациях в чрезвычайных ситуациях.

**Обучающийся должен уметь:**

- получить информацию о заболевании, выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии; оказать необходимую срочную помощь;
- провести обследование челюстно-лицевой области, включая: обследование мягких тканей лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез и региональной лимфатической системы; зондирование зубов, патологических зубодесневых карманов, свищей и протоков слюнных желез; перкуссию и термодиагностику зубов; электроодонтодиагностику; определение степени тяжести изменения слизистой полости рта, ее подвижности и податливости, а также степени подвижности зубов и атрофии тканей при заболеваниях пародонта;
- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.), интерпретировать их результаты;
- провести дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний, обосновать клинический диагноз; составить план обследования, лечения больного;
- выполнить местное (инфильтрационное и проводниковое) обезболивание и определить показания к общему обезболиванию при заболеваниях челюстно-лицевой области;
- осуществлять профилактику ранних и поздних осложнений при повреждениях челюстно-лицевой области; специализированный уход за челюстно-лицевыми ранеными и больными;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- составить отчет о своей работе и дать анализ ее;
- проводить диспансеризацию здорового населения, челюстно-лицевых больных.
- выявлять пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями и предпосылками их развития, дефектами коронок зубов и зубных рядов с направлением их к врачу-стоматологу соответствующего стоматологического профиля в стоматологическую поликлинику или стоматологическое отделение медицинской организации;
- проводить хирургическую обработку ран лицевой области, использовать различные методы стабильной фиксации отломков челюстей, скуло-орбитального и назо-этмоидального комплексов;
- осуществлять хирургические доступы и выполнять реконструктивные операции на нижней, средней и верхней зонах лица;
- ведение учетной и отчетной документации и представление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством Российской Федерации;
- внедрять в клиническую практику современных достижений в области оказания медицинской помощи и проведение анализа эффективности их применения.

**Обучающийся должен владеть:**

- методикой оказания медицинской помощи взрослому населению при травмах и заболеваниях челюстно-лицевой области медицинскими организациями, независимо от их организационно-правовой формы.
- методикой оказание медицинской помощи взрослому населению при травмах и заболеваниях челюстно-лицевой области в виде:
  - скорой медицинской помощи;
  - первичной медико-санитарной помощи;
  - специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.
- методикой оказания экстренной помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях и состояниях, представляющих угрозу жизни,
- методикой оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами стоматологического профиля.
- методикой выявления в ходе оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях симптомов онкологического заболевания

**Оснащение занятия:** мультимедийный комплекс.

**Место проведения:** учебная комната (аудитория).

**Время проведения внеаудиторной работы обучающихся:** 24 часа.

**Виды самостоятельной работы обучающихся:**

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

**Контрольные вопросы по теме:**

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 челюстно-лицевой области в результате травм, огнестрельных ранений, ожогов, воспалительных заболеваний. Дефекты после удаления опухолей лица и органов полости рта.
5. Анализ дефекта, оценка анатомических, функциональных и эстетических нарушений. Разработка плана лечения.
6. Основные методы пластических операций. Пластика местными тканями. Пластика лоскутами тканей из отдаленных участков. Пластика с применением свободной пересадки тканей. Костная пластика челюстей.

## **ТЕМА 5: Гнатическая хирургия.**

**В результате освоения темы**

**Обучающийся должен знать:**

- основы медицинской этики и деонтологии в челюстно-лицевой хирургии;
- причины возникновения дефектов и деформаций лица и шеи;
- основные и дополнительные методы обследования пациентов с дефектами и деформациями лица;
- этиологию и патогенез, современную классификацию, клиническую картину, особенности течения и возможные дефектов и деформаций мягких тканей и костей лица;
- основные пластической хирургии.
- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма;

- основные положения экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы, а также судебной и военной экспертизы при заболеваниях челюстно-лицевой области;
- причины, механизмы и проявления типовых патологических процессов, закономерности их взаимосвязи, значение при различных заболеваниях;
- особенности возникновения, развития и завершения типовых форм патологии органов и физиологических систем;
- этиологию и патогенез отдельных болезней и синдромов, их проявления и механизмы развития, методы их рациональной диагностики, эффективной терапии и профилактики;
- основы доказательной медицины, современные научные концепции клинической патологии, принципы диагностики, профилактики и терапии заболеваний;
- теоретические основы построения диагноза, профилактических и лечебных мероприятий при болезнях человека;
- основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи пациентам, страдающим социально-значимыми и социально обусловленными заболеваниями;
- особенности оказания и организации челюстно-лицевой помощи в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах, террористических актах и локальных вооруженных конфликтах;
- организацию лечебно-эвакуационных мероприятий, типичные диагностические и лечебные мероприятия первичной врачебной медико-санитарной помощи;
- основы организации скорой медицинской помощи в медицине катастроф, принципы санитарно-авиационной эвакуации;
- типовую учетно-отчетную медицинскую документацию в медицинских организациях в чрезвычайных ситуациях.

**Обучающийся должен уметь:**

- распознавать основные патофизиологические синдромы дефектов и деформаций лица, назначать обоснованные и оправданные методы диагностики
- получить информацию о заболевании, выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии; оказать необходимую срочную помощь;
- провести обследование челюстно-лицевой области, включая: обследование мягких тканей лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез и региональной лимфатической системы; зондирование зубов, патологических зубодесневых карманов, свищей и протоков слюнных желез; перкуссию и термодиагностику зубов; электроодонтодиагностику; определение степени тяжести изменения слизистой полости рта, ее подвижности и податливости, а также степени подвижности зубов и атрофии тканей при заболеваниях пародонта;
- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.), интерпретировать их результаты;
- провести дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний, обосновать клинический диагноз; составить план обследования, лечения больного;
- выполнить местное (инфильтрационное и проводниковое) обезболивание и определить показания к общему обезболиванию при заболеваниях челюстно-лицевой области;
- осуществлять профилактику ранних и поздних осложнений при повреждениях челюстно-лицевой области; специализированный уход за челюстно-лицевыми ранеными и больными;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- составить отчет о своей работе и дать анализ ее;
- проводить диспансеризацию здорового населения, челюстно-лицевых больных.

- выявлять пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями и предпосылками их развития, дефектами коронок зубов и зубных рядов с направлением их к врачу-стоматологу соответствующего стоматологического профиля в стоматологическую поликлинику или стоматологическое отделение медицинской организации;
- осуществлять хирургические доступы и выполнять реконструктивные операции на нижней, средней и верхней зонах лица;
- ведение учетной и отчетной документации и представление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством Российской Федерации;
- внедрять в клиническую практику современных достижений в области оказания медицинской помощи и проведение анализа эффективности их применения.

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками профессионального общения с пациентами, страдающими дефектами, деформациями мягких тканей и костей лица
- методами предупреждения возникновения дефектов и деформаций челюстно-лицевой области;
- навыками проведения обследования пациентов с дефектами и деформациями лица
- навыками проведения анализа данных основных и дополнительных методов исследования, проведения дифференциальной диагностики;
- навыками определения тактики и составления плана лечения и реабилитации пациентов с хирургической патологией челюстно-лицевой области
- методикой оказания медицинской помощи взрослому населению при травмах и заболеваниях челюстно-лицевой области медицинскими организациями, независимо от их организационно-правовой формы.
- методикой оказания медицинской помощи взрослому населению при травмах и заболеваниях челюстно-лицевой области в виде:
  - первичной медико-санитарной помощи;
  - специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.
- методикой оказания помощи взрослому и детскому населению при травмах и заболеваниях в условиях стационара в стоматологических отделениях, отделениях челюстно-лицевой хирургии и в других профильных отделениях медицинских организаций.
- методикой оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами стоматологического профиля.
- методикой выявления в ходе оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях симптомов онкологического заболевания

**Оснащение занятия:** мультимедийный комплекс.

**Место проведения:** учебная комната (аудитория).

**Время проведения внеаудиторной работы обучающихся:** 24 часа.

**Виды самостоятельной работы обучающихся:**

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

**Контрольные вопросы по теме:**

1. Хирургическое лечение деформации челюстей. Аномалии развития и деформации челюстей.
2. Основные виды деформаций челюстей: недоразвитие (микрогнатия) или чрезмерное развитие (макрогнатия) верхней или нижней челюсти или отдельных их участ-

ков (прогнатия и ретрогнатия), открытый прикус. Клинические проявления дефектов и деформаций, функциональные и эстетические нарушения.

3. Показания к хирургическому лечению.
4. Анализ деформации, уточненная диагностика с помощью телерентгенографии.
5. Основные методы операций для исправления размеров и формы нижней челюсти. Оперативное исправление формы и положения верхней челюсти.
6. Особенности оперативной техники, иммобилизации и послеоперационного ведения, протезирования и реабилитации больных после вмешательства по поводу деформаций челюстей. Контурная пластика для исправления формы лица и челюстей.

#### **ТЕМА 6: Эстетическая хирургия.**

##### **В результате освоения темы**

##### **Обучающийся должен знать:**

- основы медицинской этики и деонтологии в челюстно-лицевой хирургии;
- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма;
- патогенез основных заболеваний челюстно-лицевой области;
- основы фармакотерапии при различных заболеваниях челюстно-лицевой области;
- основные положения экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы, а также судебной и военной экспертизы при заболеваниях челюстно-лицевой области;
- причины, механизмы и проявления типовых патологических процессов, закономерности их взаимосвязи, значение при различных заболеваниях;
- особенности возникновения, развития и завершения типовых форм патологии органов и физиологических систем;
- этиологию и патогенез отдельных болезней и синдромов, их проявления и механизмы развития, методы их рациональной диагностики, эффективной терапии и профилактики;
- основы доказательной медицины, современные научные концепции клинической патологии, принципы диагностики, профилактики и терапии заболеваний;
- теоретические основы построения диагноза, профилактических и лечебных мероприятий при болезнях человека;
- основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи пациентам, страдающим социально-значимыми и социально обусловленными заболеваниями;
- особенности оказания и организации челюстно-лицевой помощи в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах, террористических актах и локальных вооруженных конфликтах;
- организацию лечебно-эвакуационных мероприятий, типичные диагностические и лечебные мероприятия первичной врачебной медико-санитарной помощи;
- основы организации скорой медицинской помощи в медицине катастроф, принципы санитарно-авиационной эвакуации;
- типовую учетно-отчетную медицинскую документацию в медицинских организациях в чрезвычайных ситуациях.

##### **Обучающийся должен уметь:**

- получить информацию о заболевании, выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии; оказать необходимую срочную помощь;
- провести обследование челюстно-лицевой области, включая: обследование мягких тканей лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез и региональной лимфатической системы; зондирование зубов, патологических зубодесневых карманов, свищей и протоков слюнных желез; перкуссию и термодиагностику зубов; электроодонтодиагно-

стику; определение степени тяжести изменения слизистой полости рта, ее подвижности и податливости, а также степени подвижности зубов и атрофии тканей при заболеваниях пародонта;

- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.), интерпретировать их результаты;
- провести дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний, обосновать клинический диагноз; составить план обследования, лечения больного;
- выполнить местное (инфильтрационное и проводниковое) обезболивание и определить показания к общему обезболиванию при заболеваниях челюстно-лицевой области;
- осуществлять профилактику ранних и поздних осложнений при повреждениях челюстно-лицевой области; специализированный уход за челюстно-лицевыми ранеными и больными;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- составить отчет о своей работе и дать анализ ее;
- проводить диспансеризацию здорового населения, челюстно-лицевых больных.
- выявлять пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями и предпосылками их развития, дефектами коронок зубов и зубных рядов с направлением их к врачу-стоматологу соответствующего стоматологического профиля в стоматологическую поликлинику или стоматологическое отделение медицинской организации;
- осуществлять хирургические доступы и выполнять реконструктивные операции на нижней, средней и верхней зонах лица;
- ведение учетной и отчетной документации и представление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством Российской Федерации;
- внедрять в клиническую практику современных достижений в области оказания медицинской помощи и проведение анализа эффективности их применения.

**Обучающийся должен владеть:**

- методикой оказания медицинской помощи взрослому населению при травмах и заболеваниях челюстно-лицевой области медицинскими организациями, независимо от их организационно-правовой формы.
- методикой оказания медицинской помощи взрослому населению при травмах и заболеваниях челюстно-лицевой области в виде:
  - скорой медицинской помощи;
  - первичной медико-санитарной помощи;
  - специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.
- методикой оказания экстренной помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях и состояниях, представляющих угрозу жизни,
- методикой оказания помощи взрослому и детскому населению при травмах и заболеваниях в условиях стационара в стоматологических отделениях, отделениях челюстно-лицевой хирургии и в других профильных отделениях медицинских организаций.
- методикой оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами стоматологического профиля.
- методикой выявления в ходе оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях симптомов онкологического заболевания

**Оснащение занятия:** мультимедийный комплекс.

**Место проведения:** учебная комната (аудитория).

**Время проведения внеаудиторной работы обучающихся:** 24 часа.

### **Виды самостоятельной работы обучающихся:**

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

### **Контрольные вопросы по теме:**

1. Определение эстетической хирургии.
2. Эстетические пропорции лица.
3. Показания и противопоказания к эстетическим операциям на лице.
4. Морщины лица и шеи. Клиника, диагностика, классификация, лечение.
5. Деформации ушных раковин. Клиника, диагностика, классификация, лечение.
6. Деформации носа. Врожденные и приобретенные. Клиника, диагностика, классификация, лечение

### **ТЕМА 7: Врожденная патология кранио-фасциальной области.**

#### **В результате освоения темы**

#### **Обучающийся должен знать:**

- Конституцию Российской Федерации;
- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- основы медицинской этики и деонтологии в челюстно-лицевой хирургии;
- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма;
- патогенез основных заболеваний челюстно-лицевой области;
- основы фармакотерапии при различных заболеваниях челюстно-лицевой области;
- основные положения экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы, а также судебной и военной экспертизы при заболеваниях челюстно-лицевой области;
- причины, механизмы и проявления типовых патологических процессов, закономерности их взаимосвязи, значение при различных заболеваниях;
- особенности возникновения, развития и завершения типовых форм патологии органов и физиологических систем;
- этиологию и патогенез отдельных болезней и синдромов, их проявления и механизмы развития, методы их рациональной диагностики, эффективной терапии и профилактики;
- основы доказательной медицины, современные научные концепции клинической патологии, принципы диагностики, профилактики и терапии заболеваний;
- теоретические основы построения диагноза, профилактических и лечебных мероприятий при болезнях человека;
- основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи пациентам, страдающим социально-значимыми и социально обусловленными заболеваниями;
- особенности оказания и организации челюстно-лицевой помощи в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах, террористических актах и локальных вооруженных конфликтах;
- организацию лечебно-эвакуационных мероприятий, типичные диагностические и лечебные мероприятия первичной врачебной медико-санитарной помощи;
- основы организации скорой медицинской помощи в медицине катастроф, принципы санитарно-авиационной эвакуации;

- типовую учетно-отчетную медицинскую документацию в медицинских организациях в чрезвычайных ситуациях.

**Обучающийся должен уметь:**

- получить информацию о заболевании, выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии; оказать необходимую срочную помощь;
- провести обследование челюстно-лицевой области, включая: обследование мягких тканей лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез и региональной лимфатической системы; зондирование зубов, патологических зубодесневых карманов, свищей и протоков слюнных желез; перкуссию и термодиагностику зубов; электроодонтодиагностику; определение степени тяжести изменения слизистой полости рта, ее подвижности и податливости, а также степени подвижности зубов и атрофии тканей при заболеваниях пародонта;
- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.), интерпретировать их результаты;
- провести дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний, обосновать клинический диагноз; составить план обследования, лечения больного;
- выполнить местное (инфильтрационное и проводниковое) обезболивание и определить показания к общему обезболиванию при заболеваниях челюстно-лицевой области;
- осуществлять профилактику ранних и поздних осложнений при повреждениях челюстно-лицевой области; специализированный уход за челюстно-лицевыми ранеными и больными;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- составить отчет о своей работе и дать анализ ее;
- проводить диспансеризацию здорового населения, челюстно-лицевых больных.
- выявлять пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями и предпосылками их развития, дефектами коронок зубов и зубных рядов с направлением их к врачу-стоматологу соответствующего стоматологического профиля в стоматологическую поликлинику или стоматологическое отделение медицинской организации;
- осуществлять хирургические доступы и выполнять реконструктивные операции на нижней, средней и верхней зонах лица;
- ведение учетной и отчетной документации и представление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством Российской Федерации;
- внедрять в клиническую практику современных достижений в области оказания медицинской помощи и проведение анализа эффективности их применения.

**Обучающийся должен владеть:**

- методикой оказания медицинской помощи взрослому населению при травмах и заболеваниях челюстно-лицевой области медицинскими организациями, независимо от их организационно-правовой формы.
- методикой оказания медицинской помощи взрослому населению при травмах и заболеваниях челюстно-лицевой области в виде:
  - первичной медико-санитарной помощи;
  - специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.
- методикой оказания экстренной помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях и состояниях, представляющих угрозу жизни,
- методикой оказания помощи взрослому и детскому населению при травмах и заболеваниях в условиях стационара в стоматологических отделениях, отделениях челюстно-лицевой хирургии и в других профильных отделениях медицинских организаций.



- методикой оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами стоматологического профиля.
- методикой выявления в ходе оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях симптомов онкологического заболевания

**Оснащение занятия:** мультимедийный комплекс.

**Место проведения:** учебная комната (аудитория).

**Время проведения внеаудиторной работы обучающихся:** 24 часа.

**Виды самостоятельной работы обучающихся:**

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

**Контрольные вопросы по теме:**

1. Врожденная патология краниофасциальной области.
2. Классификация, клиника, диагностика, показания к лечению.
3. Виды оперативных вмешательств.
4. Врожденная расщелина губы и неба. Клиника. Диагностика. Методики хирургического лечения. Исходы операций. Клиническая классификация.
5. Функциональные нарушения в организме ребенка при врожденных пороках развития челюстно-лицевой области. Методики хирургического лечения.