

Приложение № 6.1
к разделу 6 основной профессиональной
образовательной программе высшего
образования – программе подготовки кадров
высшей квалификации в ординатуре по
специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая
хирургия

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ»
ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ЧАСТИ БЛОКА 1 «ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛИ) ОСНОВНОЙ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.69
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ**

Утвержден на заседании Ученого совета НИИ МПС (протокол №8 от 14.10.2025г.)

Составитель:
д.м.н., профессор Радкевич А.А.

Красноярск
2025

Контролируемая дисциплина (модуль)	Код контролируемой компетенции	Вид оценочного средства	Количество заданий
Челюстно-лицевая хирургия	ПК1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 УК-1 УК-3 УК-4 УК-5 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10	Кейс-задачи	10

Задача 1.

Женщина 60 лет обратилась к врачу стоматологу.

Жалобы на

- неприятные ощущения в области ветви нижней челюсти справа.

Анамнез заболевания

- Неприятные ощущения появляются периодически при простудных заболеваниях, стихающие после приема антибиотиков.
- Новообразование в ветви нижней челюсти справа обнаружено случайно, при рентгенологическом обследовании во время лечения зубов.

Анамнез жизни

- Общее состояние удовлетворительное.
- Внешний вид без особенностей, кожные покровы чистые, лимфатические узлы не пальпируются.
- ОРВИ, ОРЗ, детские болезни, гипертоническая болезнь, сахарный диабет 2 типа.
- HCV, HBS, ВИЧ, RW – отрицает.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Больной контактен, в пространстве и времени ориентирован. Телосложение нормостеническое. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно.

Дыхание через нос свободное, симметрично справа и слева. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД – 125/70 мм. рт.ст. Пульс – 78 уд. в минуту.

Состояние удовлетворительное. Внешний вид без особенностей. В полости рта слизистая оболочка бледно розовая, без патологических изменений. При пальпации в области ветви нижней челюсти справа пальпация слабо болезненна. Кортикальная пластинка в области ветви выбухает. Полость рта санирована.

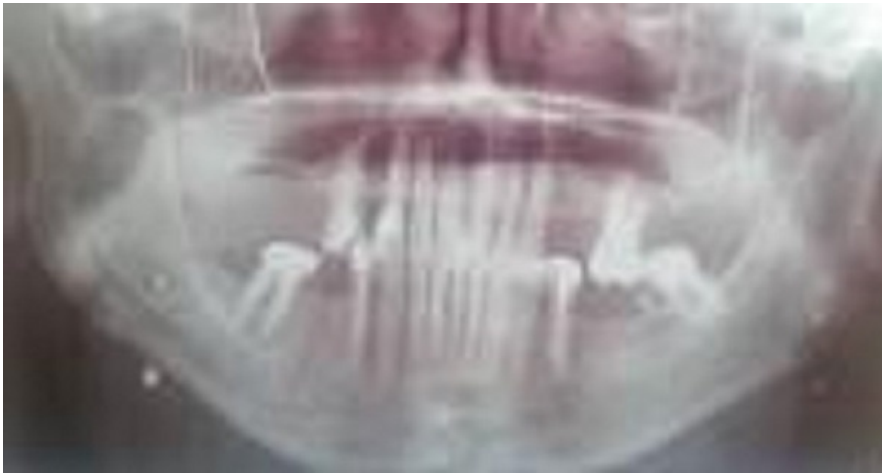
Вопросы:

1. Осуществление лечебно–диагностических вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.
2. Командообразование в ходе совместного решения вопросов, связанных с оказанием медицинской помощи.

Задания:

Для постановки диагноза дополнительным методом обследования является

- ☐ МРТ
- ☐ УЗИ
- ☒ рентгенологический - ортопантомограмма
- ☐ дентальная рентгенограмма



В области ветви нижней челюсти справа имеется разрежение костной ткани с четкими контурами, не связанное с зубами.

Дополнительным методом лучевой диагностики является

- ☐ МРТ
- ☐ УЗИ
- ☐ дентальная рентгенограмма
- ☒ компьютерная томография



Полость кисты расположена между кортикальными пластинками ветви нижней челюсти, нижнечелюстной канал отведен новообразованием книзу.

Дополнительным методом исследования является

- ☒ цитологический
- ☐ бактериологический
- ☐ иммунологический

- ☐ микробиологический

Предварительный диагноз - это

- ☐ Амелобластома
☒ Кератокиста ветви нижней челюсти справа
☐ Аневризмальная киста
☐ Радикулярная киста

K09.2 Кератокиста ветви нижней челюсти справа

Методом исследования, необходимым для постановки окончательного диагноза, является

- ☐ иммунологический
☒ гистологический
☐ бактериологический
☐ цитологический

Методом хирургического лечения является

- ☐ резекция ветви челюсти
☐ блок-резекция
☐ экскохлеация
☒ биопсия по типу цистотомии

К альтернативным методам хирургического лечения относится

- ☒ цистэктомия
☐ блок резекция
☐ экскохлеация
☐ резекция ветви челюсти

Для определения плотности костного регенерата проводится

- ☐ УЗИ
☒ компьютерная томография
☐ сцинтиграфия
☐ МРТ

Сроки контрольных рентгенологических обследований после операции - _____ (в месяцах)

- ☒ 3, 6, 12
☐ 4,8,10
☐ 2,4,6
☐ 1,3,5

Полость кератокисты заполнена

- ☒ кератиновыми массами
☐ кристаллами холестерина
☐ слизью

- ☐ прозрачной жидкостью

Смысл операции цистотомии

- ☒ декомпрессия
- ☐ резекция кортикальной пластинки
- ☐ дренирование полости
- ☐ удаление оболочки кисты

Новое название кератокисты по МКБ-10 - это

- ☐ ангиопероцитомы
- ☒ кератокистозная опухоль
- ☐ амелобластома
- ☐ кератома

Компетенции: УК-1; УК-3; ОПК-4; ПК-1; ПК-2;ПК-6

Задача 2

В стоматологическую клинику обратился пациент М. 38 лет.

Жалобы на

- затруднённое открывание рта,
- боль при глотании справа;
- боль при жевании;
- боль в области нижней челюсти справа, иррадиирущую в висок.

Анамнез заболевания

Со слов пациента, в течение года подобные симптомы появлялись три раза. Ранее за помощью не обращался.

Анамнез жизни

- Перенесенные заболевания: ОРВИ, детские инфекции.
- Со слов пациента, аллергические реакции на медикаменты и продукты питания отсутствуют.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Открывание рта затруднённое, болезненное. При пальпации регионарные лимфатические узлы правой поднижнечелюстной области увеличены, болезненны.

Зубная формула:

С				П				С							
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
С				П				С				П			

Прикус: ортогнатический.

Осмотр полости рта: коронка 4.8 зуба на $\frac{2}{3}$ покрыта гиперемированной и отёчной слизистой оболочкой. Пальпация слизистой оболочки резко болезненна.

Вопросы:

1. Осуществление лечебно–диагностических вмешательств, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.
2. Командообразование в ходе совместного решения вопросов, связанных с оказанием медицинской помощи.

Задания:

К дополнительному методу обследования, необходимому для постановки диагноза, относят

- ☐ УЗИ мягких тканей челюстно-лицевой области
- ☐ электроодонтодиагностику (ЭОД)
- ☐ функциональную диагностику
- ☒ рентгенографическое исследование



На рентгенограмме выявлено разрежение костной ткани полулунной формы у 4.8 зуба. Коронка 4.8 зуба прорезалась на $\frac{1}{3}$.

Предполагаемым основным диагнозом 4.8 зуба является

- ☐ Гиперпластический гингивит
- ☒ Полуретенция, дистопия, обострение хронического перикоронита
- ☐ Острый перикоронит
- ☐ Хронический гингивит

K05.32 Хронический перикоронит

В рамках оказания помощи пациенту необходимо провести

- ☐ наложение компресса с димексидом
- ☐ ультразвуковую терапию
- ☐ наложение мази «Метрогил дента»
- ☒ удаление 4.8 зуба

Показанием к удалению 4.8 зуба является

- ☐ желание пациента
- ☐ риск развития осложнений
- ☒ недостаток места в альвеолярной части челюсти
- ☐ наличие кариозной полости

В качестве этиотропной терапии при данном заболевании могут быть назначены

- ☐ иммуномодуляторы
- ☒ антибиотики
- ☐ кератопластики
- ☐ глюкокортикостероиды

Для профилактики осложнений в послеоперационном периоде после удаления зуба рекомендовано применить

- ☒ антибактериальные препараты
- ☐ антикоагулянты

- ☐ антигистаминные препараты
- ☐ физиотерапевтическое лечение

При ушивании слизисто-надкостничного лоскута после удаления 4.8 зуба используют швы

- ☒ узловые
- ☐ п-образные
- ☐ непрерывные
- ☐ х-образные

При удалении 4.8 зуба проводятся: анестезия, разрез слизистой оболочки от третьего моляра до середины второго моляра, _____, удаление 4.8 зуба, кюретаж, ушивание

- ☐ проведение дополнительного разреза до клыка
- ☐ фрагментирование зуба при помощи бормашины
- ☒ отслаивание слизисто-надкостничного лоскута
- ☐ иссечение слизисто-надкостничного лоскута

После проведения операции и наложение йодоформной турунды повторный приём назначается через ____ дня/дней

- ☐ 10
- ☐ 7
- ☒ 3
- ☐ 14

К интраоперационным осложнениям, возникающим во время удаления 4.8 зуба, относят

- ☐ альвеолит лунки зуба
- ☐ расхождение швов
- ☐ контрактуру нижней челюсти
- ☒ первичное кровотечение

Заболеванием, с которым необходимо дифференцировать перикоронит, является

- ☒ хронический пульпит
- ☐ хронический лимфаденит
- ☐ хронический остеомиелит
- ☐ острый лимфаденит

Возможным осложнением заболевания является

- ☐ гнойный лимфаденит
- ☐ пародонтит
- ☐ периодонтит
- ☒ позадиомолярный периостит

Компетенции: УК-1; УК-3; ОПК-4; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-5; ПК-6

Задача 3

В стоматологическую поликлинику обратилась пациентка А. 75 лет.

Жалобы на

- наличие умеренно болезненной припухлости мягких тканей щёчной области справа;
- боль при накусывании на 4.6 зуб;
- общую слабость, недомогание;
- повышение температуры тела.

Анамнез заболевания

- Заболевание началось 3 дня назад, когда появилась постоянная ноющая боль в 4.6 зубе, усиливающаяся при накусывании. Боль нарастала, появилась незначительная, болезненная разлитая припухлость в правой щёчной области.
- Обратилась в районную стоматологическую поликлинику, откуда была направлена в отделение челюстно-лицевой хирургии в связи с выраженной сопутствующей патологией.

Анамнез жизни

- Некомпенсированный сахарный диабет 2 типа.
- Артериальная гипертензия.
- Тромбофлебит вен нижних конечностей.
- Инфаркт миокарда в анамнезе.
- Приём антикоагулянтов по назначению врача.
- Аллергическую реакцию на лекарственные препараты отрицает.

Объективный статус

Общее состояние больной: удовлетворительное.

Кожный покров физиологической окраски. Пульс 78 ударов в минуту, температура тела 37,5°C.

В нижнем отделе щёчной и в поднижнечелюстной областях справа определяется отёк мягких тканей. Кожа над ним не гиперемирована, собирается в складку свободно. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Открытие рта – 3,5 см, безболезненное. Движение языка свободное, безболезненное. Коронка 4.6 зуба разрушена более чем на $\frac{2}{3}$ кариозным процессом, перкуссия зуба положительная.

Слизистая преддверия полости рта в области переходной складки нижней челюсти на уровне 4.7, 4.6, 4.5 зубов отёчна, гиперемирована. При пальпации определяется болезненный инфильтрат с размягчением в центре.

Зубная формула:

С																0
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	
	С	Pt												П		

Вопросы:

1. Осуществление лечебно–диагностических вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.
2. Командообразование в ходе совместного решения вопросов, связанных с оказанием медицинской помощи.

Задания:

Необходимым инструментальным методом обследования для постановки диагноза является

- ☒ ортопантомография
- ☐ реография
- ☐ биопсия
- ☐ электрокардиография

В области верхушки корней 4.6 зуба выявлен очаг деструкции костной ткани округлой формы с чёткими контурами диаметром 0,9 см.

Основным диагнозом пациента является

- ☐ Флегмона и абсцесс области рта
- ☐ Острый лимфаденит лица, головы и шеи
- ☒ Воспалительные заболевания челюстей
- ☐ Злокачественное новообразование нижней челюсти

Дифференциальную диагностику в данной клинической ситуации необходимо провести с

- ☐ кистой нижней челюсти
- ☐ актиномикозом
- ☐ отёком Квинке
- ☒ острым остеомиелитом

Источник распространения инфекции имеет природу

- ☐ гематогенную
- ☐ лимфогенную
- ☒ одонтогенную
- ☐ ксеногенную

К характерному признаку острого гнойного периостита относят

- ☒ воспаление надкостницы
- ☐ наличие лимфаденита
- ☐ воспаление подкожножировой клетчатки
- ☐ наличие нескольких причинных зубов

Развитие и течение острых гнойных воспалительных заболеваний областей головы и шеи зависят от

- ☐ строения кожи
- ☐ уровня гигиены
- ☐ окружающей среды
- ☒ микрофлоры

Пальпация переходной складки преддверия полости рта позволяет оценить

- ☐ размер очага деструкции костной ткани
- ☐ положение третьей ветви тройничного нерва

- ☒ размер инфильтрата
- ☐ длину корней причинного зуба

Основной принцип лечения острых гнойных периоститов заключается в

- ☐ новокаиновой блокаде с антибиотиками
- ☐ эндодонтическом лечение причинного зуба
- ☒ вскрытии гнойного очага
- ☐ консервативной антибактериальной терапии

Тактика в отношении причинного зуба в данном случае заключается в его

- ☒ удалении
- ☐ резекции верхушек корней причинного зуба
- ☐ удалении с одномоментной имплантацией
- ☐ эндодонтическом лечении

Разрез при вскрытии поднадкостничного гнойного очага проводят

- ☒ параллельно переходной складке
- ☐ по краю нижней челюсти на всю величину инфильтрата
- ☐ по линии смыкания зубов
- ☐ с язычной поверхности нижней челюсти

Осложнением острого гнойного периостита является

- ☐ туберкулёз
- ☐ пневмония
- ☒ абсцесс
- ☐ ангина

Наиболее часто в качестве возбудителя при острых гнойных периоститах выявляют

- ☐ токсоплазму
- ☐ микобактерии
- ☐ актиномицеты
- ☒ смешанную микрофлору

Компетенции: УК-1; УК-3; ОПК-4; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-5;ПК-6

Задача 4

В клинику в состоянии средней тяжести поступила пациентка Л. 42 лет.

Жалобы на

- наличие резко болезненной припухлости в левой поднижнечелюстной области,
- боли в области нижних зубов слева, усиливающиеся при накусывании,
- общую слабость,
- недомогание,
- повышение температуры тела до 38,5°C.

Анамнез заболевания

Зуб 3.7 заболел 10 дней назад. Беспокоили постоянные ноющие боли, усиливающиеся при накусывании, к врачу не обращалась, самостоятельно принимала таблетки Кеторол в течение 2-х дней (без выраженного эффекта). Два дня назад появилась и начала быстро увеличиваться болезненная припухлость в левой поднижнечелюстной области. При этом боли в 3.7 зубе несколько уменьшились.

Анамнез жизни

- Перенесённые заболевания: детские инфекции, грипп, ОРЗ, ОРВИ;
- Сопутствующие заболевания: отрицает;
- Туберкулёз, сифилис, гепатиты, ВИЧ отрицает;
- Вредные привычки: курение. Злоупотребление алкоголем, наркотическими веществами отрицает;
- Аллергические реакции – отрицает;
- Наследственный анамнез не отягощен;
- Проживает в г. Москва, социально-бытовые условия удовлетворительные, профессиональные вредности отрицает.

Объективный статус

Общее состояние: средней тяжести. Телосложение: нормостеническое; ПЖК развита умеренно. Костно-мышечная система – развита соответственно полу и возрасту, без видимой патологии. Границы лёгких: в пределах возрастной нормы. Дыхание везикулярное над всей поверхностью лёгких. Хрипы, шум трения плевры не выслушиваются. Частота дыхательных движений 18 дых/мин. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Дополнительных тонов и патологических шумов не выявлено. Ритм синусовый. Частота сердечных сокращений - пульс 90 уд/мин, одинаковый с обеих сторон. АД 127/82 мм рт. ст. Живот мягкий, не напряжён, безболезненный во всех отделах. Симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный во всех отделах. Печень не пальпируется, не увеличена, безболезненна. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Кожные покровы бледные, лицо покрыто холодным потом, на вопросы врача отвечает вяло. Температура тела при поступлении 38,5°C.

Местный статус: в левой поднижнечелюстной области пальпируется резко болезненный разлитой воспалительный инфильтрат, занимающий всю область. Кожа над ним гиперемирована, не собирается в складку. Определяется незначительный участок флюктуации в центре инфильтрата. Коллатеральный отек распространяется на позадичелюстную, нижние отделы щечной области, верхние отделы шеи слева, а также подподбородочную область. Открывание рта 1,0-1,5 см, болезненное. В полости рта множественный кариес зубов, гигиена полости рта неудовлетворительная, слизистая оболочка челюстно-язычного желобка и подъязычной области слева отечна, пальпация болезненная, боли иррадиируют в поднижнечелюстную область. В коронковой части 3.7 зуба имеется глубокая кариозная полость, безболезненная при зондировании.

Перкуссия болезненная. При рентгенологическом исследовании в области верхушек корней 3.7 зуба определяется разрежение костной ткани с нечеткими контурами. Зуб ранее лечен, каналы запломбированы не полностью.

Вопросы:

1. Осуществление лечебно–диагностических вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.
2. Командообразование в ходе совместного решения вопросов, связанных с оказанием медицинской помощи.

Задания:

Диагноз устанавливается на основании методов обследования (выберите 2)

- ☐ электрокардиограммы
- ☐ бактериологического исследования
- ☒ лабораторных данных
- ☐ цитологического исследования
- ☒ клинических данных

Клинические данные

У данного пациента характерная для данного заболевания клиническая картина: общее состояние средней тяжести, температура тела 38,5°C, в левой поднижнечелюстной области - резко болезненный разлитой воспалительный инфильтрат, занимающий всю область. Кожа над ним гиперемирована, не собирается в складку. Определяется незначительный участок флюктуации в центре инфильтрата. Коллатеральный отек распространяется на позадичелюстную, нижние отделы щечной области, верхние отделы шеи слева, а также подподбородочную область.

Лабораторные данные

У данного пациента в крови отмечается увеличение количества лейкоцитов $14 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 39 мм/ч, в моче: белок 0,24 г/л, лейкоциты 2-3 в п/зр, клетки плоского эпителия 0-1 в препарате, клетки переходного эпителия отсутствуют, клетки почечного эпителия отсутствуют.

Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является

- ☐ магнитно-резонансная ангиография
- ☐ позитронно-эмиссионная томография
- ☒ компьютерная томография
- ☐ доплерографическое исследование

На рентгенограмме: очаг одонтогенной инфекции в области зуба 3.7 с периапикальными изменениями, увеличение размеров поднижнечелюстной области в сравнении с контралатеральной стороной, сглаженность контуров данной области, незначительное разрежение костной ткани в виде полулуний Вассмунда.

Основным диагнозом в данном случае является

- ☒ Флегмона поднижнечелюстной области слева
- ☐ Абсцесс поднижнечелюстной области слева
- ☐ Флегмона подподбородочной области слева
- ☐ Абсцесс подподбородочной области слева

Основным путем распространения воспалительного процесса данного заболевания является

- ☒ одонтогенный
- ☐ гематогенный
- ☐ лимфогенный
- ☐ вертикальный

Пациенту показано лечение

- ☒ хирургическое
- ☐ химиотерапевтическое
- ☐ консервативное
- ☐ физиотерапевтическое

Лечение проводится

- ☐ в поздние сроки
- ☒ в ранние сроки
- ☐ при наличии воспалительных явлений
- ☐ после самопроизвольного вскрытия гнойника

Лечение заключается в

- ☐ криодеструкции
- ☐ пунктировании воспалительного очага
- ☐ иссечении воспалительного очага
- ☒ вскрытии воспалительного очага

К группе препаратов, обязательно применяемых при лечении, относятся

- ☐ муколитики
- ☐ ингибиторы протонной помпы
- ☒ антибактериальные препараты
- ☐ седативные

Сроки наложения первично-отсроченных швов составляют _____ сутки

- ☒ 5-6
- ☐ 7-10
- ☐ 1-2
- ☐ 10-14

Инфекция может распространиться в

- ☐ область височной и подвисочной ямок
- ☒ подъязычную, подподбородочную области, окологлоточное пространство
- ☐ клетчаточные пространства лобно-теменно-затылочной области
- ☐ височно-крыловидное и межкрыловидное пространства

Дифференциальную диагностику флегмон и абсцессов проводят с

- ☒ абсцедирующими лимфаденитами соответствующих областей
- ☐ медиастенитом

☐ плеоморфной аденомой

☐ перикоронаритом

Основным положением, позволяющим избежать осложнений и ускорить реабилитацию пациентов с воспалительными заболеваниями, является

☐ технологичность

☐ координированность

☐ компетентность

☒ своевременность

Компетенции: УК-1; УК-3; ОПК-4; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-5; ПК-6

Задача 5

Больной П. 33 лет обратился клинику челюстно-лицевой хирургии.

Жалобы

на

- наличие болезненной припухлости в области левой щеки;
- боль, усиливающуюся при открывании рта, жевании.

Анамнез заболевания

- Со слов больного, около пяти дней подряд беспокоила боль в 2.6 зубе.
- Примерно три дня назад появился отёк в левой щёчной области, который постепенно увеличивался.
- После обращения к врачу-стоматологу-хирургу пациент направлен в специализированный стационар.

Анамнез жизни

Аллергическая реакция на антибиотики пенициллинового ряда.

Объективный статус

Температура тела 37,8°C.

Конфигурация лица изменена за счёт отёка и инфильтрации мягких тканей щёчной области слева. Кожа над инфильтратом гиперемирована, в складку не собирается, чётко отмечается флюктуация.

Открывание рта ограничено до 3,5 см. Коронка 2.6 зуба разрушена полностью, корень изменён в цвете, перкуссия болезненна.

Слизистая внутренней поверхности щеки слева резко гиперемирована, отёчна, видны отпечатки наружных поверхностей верхних и нижних зубов, пальпация болезненна.

Зубная формула:

0				П									Pt		0
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
	П												С		

Вопросы:

1. Осуществление лечебно–диагностических вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.
2. Командообразование в ходе совместного решения вопросов, связанных с оказанием медицинской помощи.

Задания:

Необходимым инструментальным методом обследования для постановки диагноза является

- ☒ ортопантомография
- ☐ рентгенография черепа в боковой проекции
- ☐ электромиография
- ☐ ультразвуковое исследование

Ортопантомография

Выявлен очаг деструкции костной ткани в области вершины корня 2.6 зуба.

Основным диагнозом пациента является «K12.2 Флегмона и абсцесс области рта» с
слева

- ☐ флегмоной височной области
- ☐ абсцессом подвисочной ямки
- ☒ флегмоной щёчной области
- ☐ абсцессом крыло-нёбной ямки

К12.2 Флегмона и абсцесс области рта с флегмоной щёчной области слева

Дифференциальную диагностику в данной клинической ситуации необходимо провести с

- ☒ абсцессом щёчной области
- ☐ радионекрозом верхней челюсти
- ☐ инфекционным паротитом
- ☐ абсцессом подглазничной области

Поражение щёчной области развивается в результате распространения инфекции от

- ☐ резцов верхней челюсти
- ☒ больших коренных зубов
- ☐ височной области
- ☐ поднижнечелюстной области

К характерному признаку флегмоны щёчной области относят

- ☐ мягко-эластический инфильтрат
- ☐ отсутствие симптома флюктуации
- ☒ разлитое воспаление подкожной жировой клетчатки
- ☐ наличие свищевых ходов

В щёчной области располагается

- ☐ Вартонов проток
- ☐ подглазничный нерв
- ☒ комков Биша
- ☐ ствол лицевого нерва

Верхней границей щёчной области является

- ☒ нижняя граница скуловой кости
- ☐ скуловая дуга
- ☐ носогубная складка
- ☐ нижний край глазницы

Задней границей щёчной области является

- ☒ передний край жевательной мышцы
- ☐ круговая мышца рта
- ☐ задний край щёчной мышцы
- ☐ задний край жевательной мышцы

Разрез слизистой при вскрытии флегмоны щёчной области внутриротовым способом чаще осуществляется

- ☐ по ходу ветвей тройничного нерва
- ☐ по ходу выводного протока околоушной железы
- ☐ в области носогубной складки
- ☒ со стороны верхнего преддверия рта

Распространение инфекции из щёчной области происходит в область

- ☒ околоушно-жевательную
- ☐ подподбородочную
- ☐ ретромолярную
- ☐ зачелюстную

При распространении инфекции из щёчной области в околоушно-жевательную необходимо провести доступ

- ☐ воротникообразный
- ☐ по Киршнеру
- ☒ внутриротовой и наружный
- ☐ по Ковтуновичу

Вскрытие флегмоны щёчной области проводят под анестезией

- ☐ ментальной
- ☐ эпидуральной
- ☒ местной
- ☐ резцовой

Компетенции: УК-1; УК-3; ОПК-4; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-6

Задача 6

В клинику челюстно-лицевой хирургии обратился пациент 3. 37 лет.

Жалобы на

- наличие умеренно болезненной припухлости в щёчной области слева;
- общую слабость;
- повышение температуры тела до 37.5°C.

Анамнез заболевания

- Со слов пациента, заболевание началось около полутора месяцев назад, когда появилась ограниченная округлая припухлость в щёчной области слева. Активно не беспокоит.
- Периодически отмечает рост припухлости и появление болезненности и гиперемии данной области, повышение температуры тела до субфебрильных значений.

Анамнез жизни

- Частые простудные заболевания, хронический бронхит.
- Аллергическую реакцию на лекарственные препараты отрицает.

Объективный статус

Конфигурация лица изменена за счёт ограниченного инфильтрата щёчной области слева, округлой формы, размером 2×2 см, спаянного с подлежащими тканями.

Кожный покров над ним синюшного цвета, отёчный, умеренно болезненный при пальпации.

Регионарные лимфатические узлы увеличены, безболезненны при пальпации.

Открытие рта в полном объёме, безболезненное, глотание не затруднено.

Со стороны полости рта: гигиена неудовлетворительная.

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета с участками гиперемии, умеренно увлажнена прозрачной слюной.

Частичная вторичная адентия, 3.6 зуб разрушен. Пальпаторно в проекции 3.6 зуба со стороны преддверия полости рта определяется тяж, идущий к инфильтрату щеки.

Зубная формула:

0	0	C	R			C	C	C	C		C	R	0		0
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
R	0	R									C		R	0	0

Вопросы:

1. Осуществление лечебно–диагностических вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.
2. Командообразование в ходе совместного решения вопросов, связанных с оказанием медицинской помощи.

Задания:

Основным методом обследования для постановки диагноза является

- ☐ электрокардиография
- ☒ микробиологическое исследование
- ☐ электромиографическое исследование
- ☐ гнатодинамометрия

Микробиологическое исследование

Выявлено наличие друз и элементов лучистого гриба.

Основным диагнозом пациента является

- ☐ Воспалительные заболевания челюстей
- ☐ Флегмона и абсцесс области рта
- ☐ Доброкачественное новообразование жировой ткани кожи и подкожной клетчатки головы, лица и шеи

☒ Шейно-лицевой актиномикоз

A42.2 Шейно-лицевой актиномикоз

Дифференциальную диагностику в данной клинической ситуации необходимо провести с

- ☐ лейкоплакией
- ☒ флегмоной
- ☐ гингивитом
- ☐ хейлитом

Инфекция в данном клиническом случае распространяется путём

- ☐ аутоиммунным
- ☐ ксеногенным
- ☐ гематогенным
- ☒ контактным

К характерному признаку актиномикоза относят

- ☐ локализацию процесса
- ☐ ограниченное воспаление
- ☐ острое начало заболевания
- ☒ вялое длительное течение

Развитию актиномикоза областей лица и шеи способствует

- ☐ структура кости
- ☐ окружающая среда
- ☒ смешанная микрофлора
- ☐ обильное кровоснабжение

Пальпация слизистой рта при актиномикозе позволяет определить

- ☐ выводной проток околоушной слюнной железы
- ☐ фуркационный дефект
- ☒ причинный зуб
- ☐ размер очага деструкции костной ткани

Наиболее подвержены развитию актиномикоза люди с

- ☒ иммунодефицитом
- ☐ приобретёнными деформациями лица
- ☐ заболеваниями пародонта
- ☐ кариесом и его осложнениями

Наиболее грозным осложнением актиномикоза области лица и шеи является

- ☐ нагноение гранулёматозного очага
- ☐ малигнизация
- ☐ лимфаденит
- ☒ метастазирование

Иммуномодулирующим препаратом, обладающим специфическими свойствами в отношении возбудителя актиномикоза, является

- ☐ тималин
- ☐ милайф
- ☐ актинолизат
- ☒ интерферон

Прогноз при актиномикозе области лица и шеи

- ☒ благоприятный
- ☐ относительно благоприятный
- ☐ неблагоприятный
- ☐ зависит от характера повреждения

Актиномикоз является

- ☐ пороком развития
- ☐ неспецифическим воспалительным заболеванием
- ☐ опухолеподобным процессом
- ☒ специфическим воспалительным заболеванием

Компетенции: УК-1; УК-3; ОПК-4; ПК-1; ПК-2; ПК-3;ПК-6

Задача 7

В отделение челюстно-лицевой хирургии бригадой скорой медицинской помощи доставлена пациентка Х. 48 лет.

Жалобы на

- наличие резко болезненной припухлости мягких тканей щёчной области справа;
- головную боль, общую слабость, недомогание;
- повышение температуры тела.

Анамнез заболевания

- Заболевание началось 4 дня назад, когда появилась пустула в щёчной области справа, самостоятельно пыталась её удалить, местно обрабатывала растворами антисептиков и прикладывала капустный лист.
- В связи с резким ухудшением общего состояния, повышением температуры тела, ознобом, нарастанием болезненности и отёка в щёчной области, вызвала бригаду скорой медицинской помощи.

Анамнез жизни

- Детские инфекции (корь, краснуха).
- Гипертоническая болезнь. Сахарный диабет 2 типа.
- Аллергическую реакцию на лекарственные препараты отрицает.

Объективный статус

Общее состояние больной: средней тяжести. Кожные покровы бледные, влажные. Пульс 84 удара в минуту, температура тела 38,8°C.

Конфигурация лица изменена из-за припухлости мягких тканей щёчной области справа.

При пальпации определяется болезненный инфильтрат диаметром 2 см. Кожа над ним гиперемирована, отёчна, напряжена, в складку свободно не собирается. В центре инфильтрата имеется дефект кожи с гнойно-некротическим стержнем, отмечается гноетечение.

Открытие рта свободное.

Слизистая рта бледно-розовая.

Прикус: ортогнатический.

Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Зубная формула:

		П,С													0
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
	R														0

Вопросы:

1. Осуществление лечебно–диагностических вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.
2. Командообразование в ходе совместного решения вопросов, связанных с оказанием медицинской помощи.

Задания:

Необходимым клиническим методом обследования для назначения дальнейшего лечения является

- ☐ рентгенография органов грудной клетки
- ☐ электрокардиография
- ☒ биохимический анализ крови на глюкозу
- ☐ общий анализ мочи

Биохимический анализ крови на глюкозу

Уровень глюкозы в сыворотке крови: 5.5 ммоль/л.

Основным диагнозом является _____ щёчной области справа

- ☒ Абсцесс кожи, фурункул и карбункул лица
- ☐ Острый лимфаденит лица, головы и шеи
- ☐ Флегмона и абсцесс области рта
- ☐ Воспалительные заболевания челюстей

L02.0 Абсцесс кожи, фурункул и карбункул лица щёчной области справа

Дифференциальную диагностику в данной клинической ситуации необходимо провести с

- ☐ сирингомой
- ☐ периоститом
- ☐ фибромой
- ☒ сибирской язвой

При фурункулах следует обращать внимание на сопутствующее заболевание у пациента

- ☐ язвенная болезнь желудка
- ☐ гипертоническая болезнь
- ☐ псориаз
- ☒ сахарный диабет

К характерному признаку фурункула относят наличие

- ☐ атероматозных масс
- ☐ выраженного увеличения регионарных лимфоузлов
- ☐ разлитого инфильтрата
- ☒ гнойно-некротического стержня

Развитие и течение острых гнойных воспалительных заболеваний областей головы и шеи в данной клинической ситуации зависят от

- ☐ погодных условий
- ☐ окружающей среды
- ☐ состава антисептика
- ☒ строения кожи

Пальпация по ходу лицевой вены в данной клинической ситуации позволяет оценить

- ☒ наличие флебита или тромбофлебита
- ☐ положение первой ветви тройничного нерва
- ☐ размер очага некроза
- ☐ положение щёчной ветви лицевого нерва

Основным принципом лечения фурункулов в стадии абсцедирования является

- ☒ вскрытие гнойного очага

- ☐ новокаиновая блокада с антибиотиками
- ☐ антибактериальная терапия
- ☐ десенсибилизирующая терапия

Местное лечение при фурункуле заключается в

- ☐ внутривенном введении антибиотиков
- ☐ согревающих компрессах
- ☒ облучении ультрафиолетом
- ☐ иссечении в пределах здоровых тканей

Фурункулы на лице чаще всего локализуются

- ☐ по краю нижней челюсти
- ☐ на нижнем веке
- ☒ в области губ
- ☐ на верхнем веке

Осложнением при фурункулах является

- ☐ кровотечение
- ☐ атерома
- ☐ лимфангиома
- ☒ тромбофлебит

Наиболее часто в качестве возбудителя при фурункулах выявляют

- ☐ *Helicobacter pylori*
- ☐ *Candida albicans*
- ☐ *Treponema pallidum*
- ☒ *Staphylococcus aureus*

Компетенции: УК-1; УК-3; ОПК-4; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-6; ПК-7

Задача 8

Женщина 30 лет обратилась к врачу стоматологу.

Жалобы на

- неприятные ощущения в области отсутствующего зуба 2.1.

Анамнез заболевания

- Зуб 2.1 удален пять лет назад, после полученной травмы в результате падения.
- Неприятные ощущения в области верхней челюсти слева, на уровне отсутствующего зуба 2.1, появляются периодически при простудных заболеваниях, стихающие после приема антибиотиков.

Анамнез жизни

- Общее состояние удовлетворительное.
- Больной контактен, в пространстве и времени ориентирован.
- Внешний вид без особенностей, кожные покровы чистые, лимфатические узлы не пальпируются.
- В анамнезе – ОРВИ, ОРЗ, детские болезни.
- Повышенный рвотный рефлекс.
- HCV, HBS, ВИЧ, RW – отрицает.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Больной контактен, в пространстве и времени ориентирован. Телосложение нормостеническое. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно.

Дыхание через нос свободное, симметрично справа и слева. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД – 125/70 мм.рт.ст. Пульс – 78 уд. в минуту.

При осмотре полости рта: открывание рта свободное., слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Зуб 2.1 отсутствует. В области зубов 2.1 и 2.3 имеется незначительное выбухание кортикальной пластинки, слизистая оболочка в цвете не изменена, пальпация безболезненная.

Результаты метода обследования

Рентгенологический метод

Разрежение костной ткани с четкими контурами в области зубов 2.2, отсутствующего зуба 2.1, и 2.3, оттеснившее полость носа и верхнечелюстной синус.



Диагноз

K04.8 Радикулярная (резидуальная) киста верхней челюсти в области 2.1, 2.3, оттесняющая дно полости носа и верхнечелюстной синус

Вопросы:

1. Осуществление лечебно–диагностических вмешательств, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.
2. Командообразование в ходе совместного решения вопросов, связанных с оказанием медицинской помощи.

Задания:

Методом обследования, необходимым для постановки предварительного диагноза, является

- ☒ рентгенологический
- ☐ ультразвуковой
- ☐ цитологический
- ☐ гистологический

Предварительный диагноз - это

- ☒ Радикулярная (резидуальная) киста верхней челюсти в области 2.1, 2.3, оттесняющая дно полость носа и верхнечелюстного синуса
- ☐ Радикулярная киста верхней челюсти, проросшая в верхнечелюстной синус
- ☐ Первичная киста верхней челюсти, проросшая в полость носа
- ☐ Аневризмальная киста верхней челюсти в области зубов 2.1, 2.2, 2.3

В целях подготовки к операции необходимо провести

- ☐ ультразвуковую терапию
- ☒ ЭОД зубов, проецирующихся в кисту
- ☐ ультрафиолетовое облучение
- ☐ коагуляцию сосочков десны

При цистэктомии зубы, корни которых находятся в полости кисты, необходимо

- ☐ выведение из прикуса зубов 2.2 2.3
- ☐ шинирование фронтальных зубов
- ☐ депульпировать только зуб 2.2
- ☒ депульпировать зубы 2.2, 2.3 и запломбировать

Необходимо провести дополнительный метод исследования

- ☒ компьютерную томографию
- ☐ МРТ
- ☐ ПЭТ КТ
- ☐ УЗИ

Компьютерная томография необходима для

- ☒ уточнения границ кисты
- ☐ уточнения искривления носовой перегородки
- ☐ выявления атрофии альвеолярного отростка
- ☐ определения состояния лобных пазух

Методом оперативного вмешательства является

- ☐ цистотомия
- ☒ пластическая цистэктомия
- ☐ двухэтапная операция кисты
- ☐ цистэктомия

Регенерацию костной ткани в области послеоперационного костного дефекта после цистэктомии возможно ускорить введением в костную полость

- ☒ биокompозитного материала
- ☐ йодоформного тампона
- ☐ гемостатической губки
- ☐ цемента

Альтернативным методом оперативного вмешательства является

- ☒ цистотомия
- ☐ ороназальная цистотомия
- ☐ ороназальная цистэктомия
- ☐ цистоаденоэктомия

Несоблюдение техники операции цистотомии приводит к

- ☒ рецидиву кисты
- ☐ воспалительным осложнениям
- ☐ озлокачествлению
- ☐ остеомиелиту

При классической цистотомии удаленная передняя стенка кисты должна

- ☐ быть больше размеров передней стенки костной полости
- ☐ соответствовать периметру костной полости
- ☒ соответствовать размерам передней стенки костной полости
- ☐ быть меньше размеров передней стенки костной полости

Не допустить рецидива кисты можно, изготовив

- ☐ защитную пластинку
- ☐ шину
- ☒ obturator
- ☐ мостовидный протез

Компетенции: УК-1; УК-3; ОПК-4; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-5; ПК-6

Задача 9

Пациентка 36 лет доставлена бригадой скорой помощи в приемное отделение клиники челюстно-лицевой хирургии.

Жалобы на

- боли в области нижней челюсти слева,
- нарушение прикуса,
- головную боль.

Анамнез заболевания

Несколько часов назад попала в автомобильную аварию, находясь в маршрутном такси. Ударилась лицом о металлическую опору, потеряла сознание на несколько минут.

Машиной скорой помощи была доставлена в приемное отделение клиники челюстно-лицевой хирургии.

Анамнез жизни

- Хронические заболевания отрицает.
- Вредные привычки: отрицает.
- Домохозяйка.
- Поливалентная аллергия на местные анестетики в виде отека Квинке.

Объективный статус

Больная в сознании. Состояние средней тяжести. Вес 60 кг, рост 160 см. Температура тела 36,6 °С. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 15 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 74 в 1 мин, АД 110/70 мм рт. ст.

Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски.

Лицо асимметрично за счет наличия отека и гематомы в области угла нижней челюсти слева. Кожные покровы лица физиологической окраски. Открывание рта 2,5 см, болезненное. Носовое дыхание не затруднено. Глотание свободное, безболезненное.

Периферические лимфатические узлы не пальпируются.

При пальпации нижней челюсти определяется “ступенька” по краю нижней челюсти в области угла слева. Симптом прямой и не прямой нагрузки положительный в области угла справа и подбородочного отдела нижней челюсти.

В полости рта прикус перекрестный за счет смещения нижней челюсти влево. Преддверие рта глубокое. Слизистая оболочка полости рта бледно-розовая, умеренно увлажнена, без патологических высыпных элементов. Имеется дефект слизистой оболочки в ретромолярной области слева, кровоизлияние в слизистую оболочку на уровне 3.1-4.1 зубов. Перкуссия зубов безболезненная.

Результаты инструментального метода обследования

Компьютерная томография челюстно-лицевой области



Визуализация зоны повреждения.

Ультразвуковое исследование челюстно-лицевой области

По данным УЗИ изменений не обнаружено. Большие слюнные железы нормальной эхогенности. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

Результаты метода обследования

Врач-невролог

Заключение: сотрясение головного мозга легкой степени тяжести.

Врач-терапевт

Соматической патологии не выявлено. В компетенцию специалиста не входит оценка неврологического статуса.

Диагноз

S02.6 Перелом нижней челюсти в области угла слева и перелом подбородочного отдела нижней челюсти на уровне 3.1-4.1 зубов

Вопросы:

1. Осуществление лечебно–диагностических вмешательств, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.
2. Командообразование в ходе совместного решения вопросов, связанных с оказанием медицинской помощи.

Задания:

К необходимым в данной ситуации современным инструментальным методам исследования относится

- ☐ ультразвуковое исследование челюстно-лицевой области
- ☒ компьютерная томография челюстно-лицевой области
- ☐ ультразвуковая диагностика сосудов головного мозга
- ☐ электроодонтодиагностика

Учитывая обстоятельства травмы и анамнез заболевания, необходимо привлечь специалиста смежной специальности

- ☐ врача-терапевта
- ☒ врача-невролога
- ☐ врача-офтальмолога
- ☐ врача-оториноларинголога

Предполагаемым основным диагнозом является

- ☐ Ушиб нижней челюсти слева
- ☐ Двусторонний перелом нижней челюсти в области угла нижней челюсти слева и тела нижней челюсти справа
- ☒ Перелом нижней челюсти в области угла слева и перелом подбородочного отдела нижней челюсти на уровне 3.1-4.1 зубов

- ☐ Ушиб мягких тканей лица

Пациентке показано лечение

- ☒ остеосинтез с использованием наkostных мини-пластин
- ☐ наложение назубных шин и працевидной повязки
- ☐ остеосинтез спицей Киршнера
- ☐ изготовление шины Вебера с наклонной плоскостью

Зубы с различными патологическими изменениями и состояниями, которые находятся в щели перелома, необходимо

- ☐ сохранять

- ☐ сохранять, после эндодонтического лечения
- ☐ удалять только подвижные
- ☒ обязательно удалять

При развитии воспалительных явлений необходимо назначить препараты

- ☐ гемостатические
- ☐ противовирусные
- ☐ противогрибковые
- ☒ антибактериальные

На первом этапе репаративного процесса рекомендуется использовать препараты

- ☐ калия
- ☐ фтора
- ☐ солей железа
- ☒ содержащие гормоны паращитовидной и вилочковой железы

Лечение пациентки с переломом нижней челюсти и сотрясением головного мозга нужно производить в условиях

- ☐ «дневного стационара»
- ☐ амбулаторных (в травмпункте)
- ☒ челюстно-лицевого стационара
- ☐ амбулаторных (на дому)

Физиотерапевтическим лечением, рекомендуемым пациентке начиная с 3-х суток после травмы, является

- ☐ ультратонотерапия
- ☐ галотерапия
- ☒ ультравысокочастотная терапия
- ☐ электростимуляция

Оптимальным сроком после травмы для проведения остеосинтеза считают

- ☐ вторые сутки
- ☐ седьмые сутки после травмы
- ☐ пятые сутки после травмы
- ☒ первые часы после травмы

Физиотерапевтическим лечением, показанным при инфицированных открытых переломах челюстей, является

- ☐ электростимуляция
- ☒ переменное магнитное поле
- ☐ ультравысокочастотная терапия
- ☐ электрофорез с лидазой

После проведения остеосинтеза пациентке рекомендован _____ стол

- ☐ седьмой

- ☐ четвертый
- ☐ первый челюстной
- ☒ второй челюстной

Компетенции: УК-1; УК-3; ОПК-4; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-5; ПК-6; ПК-7

В клинику челюстно-лицевой хирургии обратилась пациентка Е. 37 лет.
Жалобы на

- ## Анамнез заболевания

- Со слов пациентки, 7 лет назад отметила появление припухлости в околоушной области слева.
- Последние 3 месяца отмечает интенсивное увеличение образования.
- Неделью назад пациентка обратилась в районную поликлинику по месту жительства, где было проведено ультразвуковое исследование слюнных желез.
- При обследовании выявлено наличие новообразования в левой околоушной слюнной железе.
- Была направлена на консультацию в отделение челюстно-лицевой хирургии.

Аллергический анамнез не отягощён.

Состояние пациентки: удовлетворительное.

Сознание ясное. Температура тела 36,6°C.

Конфигурация лица изменена за счёт новообразования в левой околоушной области. Кожа над ним физиологической окраски, в складку собирается свободно.

Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны, с окружающими тканями не спаяны. При пальпации опухоль плотной консистенции, относительно подвижна и безболезненна. Поверхность ее ровная.

Открытие рта в полном объёме, безболезненное. Глотание безболезненное. Язык чистый, не обложен.

Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена прозрачной слюной.

Из выводных протоколов слюнных желез выделяется прозрачная слюна в достаточном объёме.

Зубная формула:

0	0																Π	
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8			
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8			
R														Π,C				

Результаты метода обследования

Цитологическое исследование

Выявлены эпителиальные и соединительнотканые клетки.

Гнатодинамометрия

Отсутствие клинически значимых изменений.

Диагноз

Доброкачественное новообразование околоушной слюнной железы


Силоаденит

Вопросы:

1. Осуществление лечебно–диагностических вмешательств, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.
2. Командообразование в ходе совместного решения вопросов, связанных с оказанием медицинской помощи.

Задания:

Необходимым для постановки диагноза методом исследования является



ГНАТОДИНАМОМЕТРИЯ

- ☐ ортопантомография
- ☒ цитологическое исследование
- ☐ рентген черепа в прямой и боковой проекциях

Основным предположительным диагнозом является _____ околоушной слюнной железы слева

- ☐ Сиалоаденит
- ☐ Злокачественное новообразование
- ☒ Доброкачественное новообразование
- ☐ Сиалолитиаз

Данное заболевание необходимо дифференцировать с

- ☐ отёком Квинке
- ☐ абсцессом околоушно-жевательной области
- ☐ лимфаденитом
- ☒ аденолимфомой

Гистологически плеоморфная аденома представляет собой опухоль

- ☐ мезенхимальную
- ☒ смешанную
- ☐ сосудистую
- ☐ неэпителиальную

Признаком доброкачественного течения плеоморфной аденомы является

- ☐ бессимптомное течение
- ☐ однородная структура опухоли при пальпации
- ☒ наличие капсулы
- ☐ быстрый рост опухоли

Плеоморфная аденома растёт в течение

- ☐ полугода
- ☐ месяца
- ☐ нескольких дней
- ☒ нескольких лет

Лечение плеоморфной аденомы заключается в

- ☐ вылушивании опухоли с полным сохранением тканей околоушной слюнной железы
- ☐ лучевом воздействии на опухоль
- ☒ субтотальной резекции околоушной слюнной железы с сохранением ветвей лицевого нерва
- ☐ удалении опухоли с сохранением капсулы по типу цистотомии

Развитие рецидивов плеоморфной аденомы обусловлено

- ☐ гематогенным метастазированием
- ☐ злокачественностью новообразования

☒ неполным удалением образования

☐ инфильтративным ростом

Возможным осложнением после субтотальной/тотальной резекции околоушной слюнной железы является

☒ парез лицевого нерва

☐ нарушение слуха

☐ боль, усиливающаяся в ночное время

☐

невралгия тройничного нерва

После хирургического удаления новообразования для верификации диагноза необходимо произвести исследование

☒ гистологическое

☐ ультразвуковое

☐ цитологическое

☐ рентгенологическое

Плеоморфная аденома преимущественно локализуется в _____ слюнной железе

☐ малой

☒ околоушной

☐ подъязычной

☐ подчелюстной

Пальпация новообразования позволяет определить

☐ локализацию ствола лицевого нерва

☐ симптом прямой нагрузки

☐ положение краевой ветви лицевого нерва

☒ спаянность с окружающими тканями

Компетенции: УК-1; УК-3; ОПК-4; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-5; ПК-6