

Фонд оценочных средств
для подготовки к государственной итоговой аттестации
по специальности ординатуры «Челюстно-лицевая хирургия».
Ситуационные задачи

Задача 1.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной, 34 лет, поступил с жалобами на наличие резко болезненной припухлости в обеих поднижнечелюстных и подподбородочных областях, общую слабость, недомогание, повышение температуры тела, затруднение и болезненность при разговоре, жевании, глотании, ограничение и резкая болезненность при открывании рта.

Заболевание началось неделю назад, когда появилась постоянная ноющая боль в зубе 1.7, усиливающаяся при накусывании. Боли нарастали, появилась незначительная, болезненная разлитая припухлость в правой поднижнечелюстной области. Два дня назад обратился в районную поликлинику, где был удален зуб 1.7 по поводу обострения хронического периодонтита. Несмотря на удаление зуба припухлость увеличивалась, боль и симптомы нарушения функций нарастали. После повторного обращения к стоматологу направлен в челюстно-лицевую стационар.

Объективно: больной бледен, пульс учащен, температура тела $38,5^{\circ}\text{C}$.

В обеих поднижнечелюстных и в подподбородочной областях определяется обширный болезненный с нечеткими границами инфильтрат, больше выраженный справа. Кожа над ним гиперемирована, не собирается в складку в правой поднижнечелюстной и подподбородочной областях и ограничено собирается в складку в левой поднижнечелюстной области. Открывание рта 1,5-2,0 см., резко болезненное. Движение языка, особенно его смещение вперед, резко болезненно. Слизистая оболочка обоих челюстно-язычных желобков и подъязычных областей отечна, справа гиперемирована, несколько инфильтрирована и болезненна. Лунка удаленного зуба 1.7 заполнена организующимся кровавым сгустком, покрытым фибриновым налетом. На жевательной поверхности 2.5 и 3.6 зубов кариозные полости в пределах эмали, зондирование кариозных полостей и перкуссия зубов безболезненна, зубы устойчивы.

На ортопантограмме в области верхней и нижней челюсти деструктивных изменений не выявлено, в лунке зуба 1.7 инородных тел не определяется..

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите симптомы, не являющиеся причиной данного воспалительного процесса. Обоснуйте.
3. Какие данные из дополнительных исследований подтверждают данный диагноз?
4. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
5. Какую тактику необходимо принять дежурному врачу? Обоснуйте свой ответ.

Задача 2.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

В приемное отделение обратился больной, 45 лет, с жалобами на боль во фронтальном отделе нижней челюсти и неполное смыкание зубов, обуславливающие затруднение при приеме пищи.

Из анамнеза: был избит неизвестными двое суток назад, находился в состоянии алкогольного опьянения. Указать точно, терял ли сознание, не может, тошноты, рвоты в дальнейшем не было.

Из перенесенных заболеваний отмечает болезнь Боткина, которую перенес 10 лет назад, периодически болеет простудными заболеваниями. В настоящее время по общему статусу считает себя здоровым. Повреждений со стороны мягких тканей челюстно-лицевой области нет.

Отмечается умеренная припухлость мягких тканей подбородочной и подподбородочной областях. Кожа в этих областях с синюшным оттенком, при пальпации ткани мягкой консистенции, умеренно болезненны. Открывание рта до 2,0 см. Имеется значительное нарушение прикуса вследствие смещения фрагментов нижней челюсти во фронтальном отделе не только в вертикальной, но и в горизонтальной плоскостях, а также рана на слизистой десны между зубами 4.3 и 4.2, покрытая фибриной пленкой, со скудным сукровичным отделяемым. Отмечается видимое смещение фрагментов нижней челюсти вправо, произошло так называемое "наползание" фрагментов друг на друга. Средняя линия смещена в сторону перелома. Зубы 4.3 и 4.2 устойчивы, перкуссия слабобезболезненна, 4.3-интактный, в 4.2 –кариозная полость на контактной поверхности. Имеются кариозные полости в зубах 1.1. и 2.6.

На ОПТГ определяется нарушение целостности костной ткани - линия перелома располагается косо в направлении от наружной компактной пластинки к язычной, определяется смещение большого фрагментов вниз и вправо, малого-вверх. Рентгенологических симптомов со стороны других отделов нижней челюсти и других костей лицевого черепа не выявлено

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите обоснование диагноза
3. Объясните механизм смещения костных фрагментов.
4. Какие дополнительные обследования необходимо провести для определения дальнейшей тактики?
5. Какие исследования необходимо провести для постановки диагноза и определения дальнейшей тактики в отношении 1.1. и 2.6 зубов?

Задача 3.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной Н., 25 лет, обратился с жалобами на деформацию альвеолярного отростка верхней челюсти справа.

Пациент отмечает, что в настоящее время практически здоров. Два месяца назад у него был перелом нижней челюсти справа

При осмотре полости рта обнаружена деформация альвеолярного отростка за счет вздутия с вестибулярной стороны в области 1.2, 1.3, 1.4 пальпация которой безболезненная. В области наибольшего выбухания определяется симптом "пергаментного хруста".

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз и проведите его обоснование.
2. Какие дополнительные сведения необходимы для постановки окончательного диагноза?
3. Какие рентгенологические признаки характерны для околокорневой кисты?
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
5. Имеет ли значение для составления плана лечения предшествующий перелом нижней челюсти?

Задача 4.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной, 46 лет, обратился с жалобами на умеренную ноющую боль в области верхней

челюсти слева, иррадирующую в левую затылочную область, висок, ограничение открывание рта и боль при открывании рта. Температура тела повышена до 37,5 С°.

Из анамнеза выявлено, что неделю назад заболел 2.7 зуб. Беспокоила постоянная ноющая боль, усиливающаяся при накусывании. Больной к врачу не обращался, самостоятельно применял теплые содовые полоскания. В течение четырех дней боль в зубе прошла, однако накануне обращения к врачу появилась боль при глотании и открывании рта. Обратился к ЛОР-врачу, после осмотра которого патологии ЛОР-органов не выявлено, направлен на консультацию к стоматологу.

При осмотре: определяется единичный увеличенный, болезненный лимфатический узел в поднижнечелюстной области слева, до 1.0 см в диаметре. Незначительный отек мягких тканей над скуловой дугой слева. Открывание рта ограничено до 1,0 см между резцами, резко болезненное. При внутриротовом осмотре выявлено: коронка 2.7 зуба частично разрушена, перкуссия ее слабоболезненна, отмечается подвижность зуба II степени. Переходная складка с вестибулярной стороны на уровне 2.6, 2.7, 2.8 отечна, гиперемирована, сглажена. При пальпации определяется резко болезненный инфильтрат в области верхнего свода, а также на участке между верхней челюстью и средним отделом края ветви нижней челюсти слева.

При рентгенологическом исследовании в проекции зуба 2.7: отмечается деструкция костной ткани в области корней и бифуркации с нечеткими контурами, глубокие костные карманы.

Поставлен диагноз: Абсцесс подвисочной ямки одонтогенной этиологии.

Вопросы:

1. Определите условия лечения пациента.

2. Составьте план лечения.

3. Опишите этапы хирургического лечения.

4. Опишите пути распространения данного воспалительного процесса.

5. Какие осложнения возможны при несвоевременном и неполноценном проведении лечения абсцесса подвисочной ямки?

Задача 5.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пострадавший во время автоаварии ударился лицом о лобовое стекло, был доставлен в районную больницу, где было проведена первичная хирургическая обработка мелких ран и ссадин лица, введена противостолбнячная сыворотка. Сознание не терял, отмечал тошноту, рвоты не было. Спустя четверо суток в связи с неудобствами во время приема пищи и разговора пациент обратился к стоматологу в районную поликлинику. Оттуда был направлен в специализированное челюстно-лицевое отделение.

При опросе в приемном отделении выявлено: пациент отмечает, что ранее имели место частые травмы конечностей во время активного занятия спортом. В настоящее время по общему статусу считает себя практически здоровым.

На момент осмотра: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7 С°.

Определяются многочисленные ссадины в области правого надбровья, крыла носа и щеки слева в стадии эпителизации. У больного кривой открытый прикус. Имеется патологическая подвижность фрагментов нижней челюсти слева ближе к углу. Смещение фрагментов вертикальное. Малый фрагмент смещен в сторону перелома и вверх, большой отломок смещен вниз и в сторону перелома. Зуб 3.8 расположен на большом фрагменте, неподвижен.

На рентгенограмме нижней челюсти определяется вертикально-косое расположение тени линии перелома, несколько кнутри и кзади, причем на наружной и внутренней компактных пластинках не на одном уровне.

Диагноз: Односторонний перелом нижней челюсти по углу слева со смещением костных

фрагментов. Множественные раны и ссадины в правой надбровной области, крыла носа и щечной области слева Травма автодорожная.

Вопросы:

1. Показано ли лечение пациента в специализированном челюстно-лицевом отделении?
2. Проведите обоснование лечения больного в стационарных условиях.
3. Какое дополнительное обследование необходимо провести?
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите возможные осложнения, если не будет проведено оперативное лечение.

Задача 6.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной, 32 лет, обратился в поликлинику с жалобами на наличие новообразования в области верхнего отдела шеи слева.

Обнаружил случайно около 6 месяцев назад. С тех пор образование несколько увеличилось в размерах.

При осмотре выявлено: на боковой поверхности шеи слева в области верхней трети впереди грудино-ключично-сосцевидной мышцы определяется образование, размером 3,0х4,0 см, с четкими контурами, безболезненное, не спаянное с окружающими тканями, мягко-эластичной консистенции. Кожа над ним в цвете не изменена. Образование хорошо контурируется при повороте головы в правую сторону.

Пациент направлен на консультацию к челюстно-лицевому хирургу с диагнозом: Боковая киста шеи слева.

Вопросы:

1. На основании каких признаков поставлен данный диагноз?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для постановки окончательного диагноза?
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
4. В условиях какого ЛУ его необходимо проводить лечение? Определите объем лечения.
5. Под каким обезболиванием показано проведение хирургического лечения?

Задача 7.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная 40 лет обратилась с жалобами на наличие безболезненной деформации в области нижней челюсти слева, которую заметила около 5 лет назад. Периодически на боковой поверхности языка слева возникают болезненные афты, рецидивы носят сезонный характер. При рентгенологическом обследовании определяется картина диффузного увеличения тела нижней челюсти слева с деструкцией костной ткани в виде чередования участков уплотнения и разрежения, картина «матового стекла»

Вопросы:

1. Какое заболевание можно предположить?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Определите признаки, нехарактерные для данного заболевания.
4. Предложите методы лечения данного заболевания.
5. В каком лечебном учреждении необходимо проводить лечение?

Задача 8.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной, 40 лет, обратился в клинику после ожога кислотой с жалобой на ограничение

открывания рта.
При осмотре выявлены множественные рубцы на слизистой щечной области справа, приведшие к ограничению открывания рта.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите обоснование диагноза.
3. Что могло спровоцировать образование рубцовой контрактуры нижней челюсти?
4. Составьте план лечения .
5. Развитие каких осложнений возможно в раннем послеоперационном периоде ?

Задача 9.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная. 42 лет, обратилась с жалобами на внезапное появление боли в области ВНЧС с двух сторон.

Из анамнеза выявлено, что боль возникла после перенесенного гриппа, который больная перенесла относительно легко, после чего в области ВНЧС появилась боль и отек околоушных областей, связи с возникшей болезненностью, движения нижней челюсти стали ограниченными. Открывание рта уменьшилось до 2,0 см. Из перенесенных заболеваний больная отмечает частые ОРЗ, ангины.

При осмотре определяется некоторая отечность околоушных областей. При пальпации определяется болезненность в ВНЧС суставах с двух сторон при боковых движениях нижней челюсти.

В полости рта: прикус ортогнатичекый, слабовыраженный гингивит, зубы 1.4,1.3 и 3.3, 3.5 имеют кариозные полости, слизистая оболочка ротоглотки гиперемирована, миндалины не увеличены.

При рентгенологическом исследовании отмечается расширение суставных щелей, а костные структуры, образующие сустав не изменены.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите обоснование диагноза.
3. С каким заболеванием необходимо провести дифференциальную диагностику?
4. Какие дополнительные данные Вам необходимы для проведения дифференциальной диагностики?
5. Составьте план лечения .

Задача 10.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациент Е, 18 лет. Со слов – пытался выдавить «прыщик» в области верхней губы слева. Болен около двух суток. Обратился самостоятельно в поликлинику к хирургу - стоматологу с жалобами на сильную боль, припухлость верхней губы слева, озноб, температуру 39°C.

Объективно: состояние средней тяжести. Сознание ясное, кожные покровы бледно-розовые, дыхание везикулярное, ЧД — 17 мин, пульс ритмичный, ЧСС — 90 уд.мин, АД — 115/70 мм рт.ст.

Выраженная асимметрия лица за счет припухлости тканей верхней губы, подглазничной области слева. Кожа левой половины верхней губы резко гиперемирована, имеется пустула 1 см с желтоватым содержимым. При пальпации: вокруг пустулы на верхней губе слева ткани инфильтрованы, резко болезненны; по носогубной складке слева определяется плотный болезненный тяж толщиной до 1 см. в пределах подкожной клетчатке, распространяющийся до внутреннего угла левого глаза.

| |
|---|
| Вопросы: |
| 1. Поставьте предварительный диагноз. |
| 2. Обоснуйте диагноз |
| 3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести? |
| 4. С каким заболеванием необходимо провести дифференциальную диагностику? |
| 5. Составьте план лечения . |

Задача 11.

| |
|--|
| ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| <p>Пациентка Д., 34 года. Обратилась в приемное отделение стоматологической больницы с жалобами на боль, чувство распирания в подчелюстной области слева, усиливающиеся во время приема пищи, горький вкус во рту.</p> <p>Из анамнеза: считает себя больной в течение 2-х недель, болевые ощущения нарастали постепенно. Около 2 лет назад отмечала подобные симптомы, которые прошли самостоятельно.</p> <p>Объективно: умеренный отек подчелюстной области слева, пальпируется увеличенная слабоболезненная подчелюстная слюнная железа слева, из вартонова протока слева при пальпации железы выделяется скудное количество мутной слюны с примесью гноя. При бимануальной пальпации — уплотнение по ходу протока на уровне 36 зуба.</p> <p>На рентгенограмма дна полости рта — тень конкремента на уровне 36 зуба.</p> |
| Вопросы: |
| 1. Поставьте предварительный диагноз. |
| 2. Обоснуйте диагноз |
| 3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести? |
| 4. С каким заболеванием необходимо провести дифференциальную диагностику? |
| 5. Составьте план лечения . |

Задача 12.

| |
|--|
| ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| <p>Больной 25 лет, предъявляет жалобы на боли при открывании рта и жевании в околоушно-жевательной области справа, неправильное смыкание зубов.</p> <p>При сборе анамнеза выяснено, что указанные жалобы возникли 5 дней назад в результате внезапной потери сознания у себя дома. Подробности травмы сообщить не может, так как не помнит момент её получения. Тошноты и рвоты после травмы не было. Из перенесенных заболеваний – ОРВИ, ветряная оспа. Эпилептические припадки с детского возраста, приступы редкие (1-2 раза в год), состоит на учете у врача-эпилептолога. Принимает «Карбамазепин» ежедневно. Ранее серьезных травм не получал, операций не было. Общесоматических жалоб в настоящее время нет.</p> <p>При осмотре определяется незначительный припухлость тканей в околоушно-жевательной области справа, при пальпация ткани мягкие, слабо болезненные. На коже лба, носа и щек – угревая сыпь с красноватым ободком. Рот открывает ограниченно, до 2 см, при открывании рта отмечает появление резкой болезненности в ВНЧС справа; при открывании рта нижняя челюсть смещается вправо. При пальпации: в ВНЧС справа суставная головка не пальпируется, В полости рта: слизистая оболочка розовая, без патологических элементов. Перкуссия зубов безболезненная, при определении прикуса имеется бугорково-бугорковое смыкание зубов и смещение центральной линии нижней челюсти вправо.</p> |
| Вопросы: |

| |
|--|
| 1. Поставьте предварительный диагноз, укажите сопутствующие заболевания. |
| 2. Обоснуйте диагноз. |
| 3. Определите признаки, не характерные для основного заболевания. |
| 4. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести? |
| 5. Составьте план лечения . |

Задача 13.

| |
|--|
| ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| Больной, 37 лет, обратился с жалобами на постоянные ноющие боли в области нижней челюсти справа, онемение в области нижней губы справа. Из анамнеза выяснено, что боли появились месяц назад после лечения 4.6 зуба по поводу пульпита. Конфигурация лица не изменена, определяется участок гипестезии в области нижней губы справа. При рентгенологическом исследовании нижней челюсти справа отмечается рентгеноконтрастная тень, размером 0,2x0,1 см, в нижнечелюстном канале ниже дистального корня 4.6 зуба |
| Вопросы: |
| 1. Поставьте предварительный диагноз. |
| 2. Обоснуйте диагноз. |
| 3. Проведите дифференциальную диагностику. |
| 4. Составьте план лечения . |
| 5. Перечислите основные этапы хирургического вмешательства, которое может быть показано в данном случае |

Задача 14.

| |
|--|
| ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| Больной, 52 лет, обратился в клинику с жалобами на приступообразные боли в левой половине лица, возникающие при прикосновении к левой щеке рукой, полотенцем, одеждой и т.п. и продолжающиеся в течение 3-4 секунд, боли жгучего характера, распространяются в висок, затылок. Из анамнеза выяснено, что два месяца назад перенес ОРВИ с высокой температурой, через две недели после начала ОРВИ возник первый приступ боли в левой половине лица продолжительностью 1-2 секунды, затем приступы стали длиться до 1 минуты. К врачу обратился впервые. Из перенесенных заболеваний указывает на детские инфекции, простудные заболевания. Общее состояние удовлетворительное. При осмотре лицо несколько асимметрично за счет отека левой половины. Пальпация точек выхода II-ой и III-ей ветвей тройничного нерва на лицо более болезненна слева. При пальпации щечной области слева начинался приступ боли длительностью 3 секунды. Полость рта санирована, патологических изменений не выявлено. |
| Вопросы: |
| 1. Поставьте предварительный диагноз |
| 2. Проведите его обоснование. |
| 3. Составьте план обследования. |
| 4. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику? |
| 5. Назначьте лечение и обоснуйте его. |

Задача 15.

| |
|---|
| ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
|---|

Больной, Ч., 19 лет, жалуется на сильную болезненность десны в области фронтальных зубов верхней и нижней челюстей.

Общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,6°C. При осмотре определяется изъязвление маргинальной и альвеолярной части десны этой области, некротический налет, отек и гиперемия слизистой оболочки альвеолярных отростков верхней и нижней челюстей, большое количество наддесневого и поддесневого зубного камня.

При зондировании определяются пародонтальные карманы в области фронтальных зубов до 6 мм. Подвижность фронтальных зубов I-II степени

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Каких данных не хватает для постановки основного диагноза?
4. Какова Ваша дальнейшая тактика?
5. Какой объем лечения показан на момент поступления больного в клинику?

Задача 16.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная. 42 лет, обратилась с жалобами на внезапное появление боли в области ВНЧС с двух сторон.

Из анамнеза выявлено, что боль возникла после перенесенного гриппа, который больная перенесла относительно легко, после чего в области ВНЧС появилась боль и отек околоушных областей, связи с возникшей болезненностью, движения нижней челюсти стали ограниченными. Открывание рта уменьшилось до 2,0 см. Из перенесенных заболеваний больная отмечает частые ОРЗ, ангины.

При осмотре определяется некоторая отечность околоушных областей. При пальпации определяется болезненность в ВНЧС суставах с двух сторон при боковых движениях нижней челюсти.

В полости рта: прикус ортогнатичекый, слабовыраженный гингивит, зубы 1.4, 1.3 и 3.3, 3.5 имеют кариозные полости, слизистая оболочка ротоглотки гиперемирована, миндалины не увеличены.

При рентгенологическом исследовании отмечается расширение суставных щелей, а костные структуры, образующие сустав не изменены.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите обоснование диагноза.
3. С каким заболеванием необходимо провести дифференциальную диагностику?
4. Какие дополнительные данные Вам необходимы для проведения дифференциальной диагностики?
5. Составьте план лечения.

Задача 17.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

В клинику поступил больной 29 лет после огнестрельного ранения. При осмотре выявлено полное отсутствие левой ушной раковины.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

- | |
|---|
| 3. Определите план лечения в данной клинической ситуации. |
| 4. В какой области необходимо произвести забор материала? |
| 5. Какой вид лоскута необходимо рекомендовать? |

Задача 18.

| |
|--|
| ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| Больной, 40 лет, обратился в клинику после ожога кислотой с жалобой на ограничение открывания рта. При осмотре выявлены множественные рубцы на слизистой щечной области справа, приведшие к ограничению открывания рта. |
| Вопросы: |
| 1. Поставьте предварительный диагноз. |
| 2. Проведите обоснование диагноза. |
| 3. Что могло спровоцировать образование рубцовой контрактуры нижней челюсти? |
| 4. Составьте план лечения . |
| 5. Развитие каких осложнений возможно в раннем послеоперационном периоде ? |

Задача 19.

| |
|---|
| ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| В клинику обратился пациент 30 лет с жалобой на отсутствие левого крыла носа. Из анамнеза: дефект возник сутки назад, в результате автодорожной травмы. |
| Вопросы: |
| 1. Поставьте предварительный диагноз. |
| 2. Проведите обоснование диагноза. |
| 3. Каких данных не хватает для определения объема лечения? |
| 4. Каково лечение на этапе экстренной помощи? |
| 5. Какой метод замещения дефекта крыла носа можно предложить пациенту? |

Задача 20.

| |
|--|
| ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| Больной А., 46 лет, обратился с жалобами на приступообразные интенсивные боли в области верхней челюсти справа, иррадиирующие в затылочную и височную области справа, продолжительность боли 1-2 секунды. Из анамнеза выяснено, что первый приступ боли отмечался через неделю после стресса, купировать боль ничем не удавалось. В течение года больной обращался к пародонтологу по поводу подвижности зубов на верхней и нижней челюстях и наличия зубных отложений. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции, ОРЗ, гипертоническую болезнь. Общее состояние удовлетворительное. При осмотре отмечается пастозность мягких тканей правой половины лица. При пальпации слизистой оболочки в области 1.5, 1.4 зубов - начинается болевой приступ, длительностью 1-2 секунды. Отмечается подвижность зубов на верхней и нижней челюстях: в области 1.7, 1.6, 1.4, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7 – I-II степень подвижности, в области 4.4, 4.3, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.7 – II степень подвижности. Все зубы покрыты мягкими и твердыми зубными отложениями. |
| Вопросы: |
| 1. Поставьте предварительный диагноз. |
| 2. Проведите обоснование диагноза. |
| 3. Определите признаки, не характерные для данного заболевания. |

- | |
|--|
| 4. Какие дополнительные методы исследования и консультация каких специалистов необходимо провести? |
| 5. Составьте план лечения. |

Задача 21.

| |
|--|
| ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| Больной 30 лет, обратился в клинику с жалобами на асимметрию лица, за счет опущения угла рта справа, наличие хронической трещины в области нижней губы. Анамнез: 2 года назад проводилась операция по поводу удаления опухоли околоушной слюнной железы справа в другом городе, подтверждающих документов нет. Асимметрию лица пациент заметил 5 месяцев назад. Курит в течение 4-х лет, имеет привычку облизывать губы. При осмотре обнаружены: опущение угла рта, сглаженность носогубной борозды справа, припухлость в позадичелюстной области. |
| Вопросы: |
| 1. Поставьте предварительный диагноз. |
| 2. Соответствуют ли все жалобы больного клинике основного заболевания? |
| 3. Какие клинические данные и дополнительные сведения необходимы для постановки окончательного диагноза? |
| 4. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для постановки окончательного диагноза? |
| 5. Поражение лицевого нерва возможно связано с продолжением роста опухоли околоушной слюнной железы и ее озлокачествлением. |

Задача 22.

| |
|--|
| ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| Больная, 20 лет, предъявляет жалобы на эстетический дефект, выступание нижней челюсти вперед, невозможность откусывания пищи, отсутствие смыкания фронтальных зубов. Анамнез: деформацию нижнего отдела лица отмечает с 13 лет, которая с возрастом увеличивалась. При осмотре: отмечается резкое, выступание подбородка вперед, угол нижней челюсти развернут, тупой 140°. Прикус открытый, контактируют только моляры. |
| Вопросы: |
| 1. Поставьте предварительный диагноз. |
| 2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза и решения вопроса о хирургическом лечении? |
| 3. Какое оперативное лечение показано? |
| 4. Какие мероприятия необходимы в дооперационном периоде? |
| 5. Какие сроки ношения иммобилизирующих шин? |

Задача 23.

| |
|--|
| ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| Больной, 38 лет, находится на лечении в клинике в течение недели с диагнозом: флегмона дна полости рта. В первые трое суток после проводимого лечения состояние больного незначительно улучшилось, затем вновь стало ухудшаться. Отмечалось распространение воспалительного процесса на переднебоковую поверхность шеи. В настоящее время состояние больного тяжелое. Кожа и видимые слизистые оболочки бледные, землистого оттенка. На коже тела имеется множество гнойничков. Больной находится в коматозном состоянии. При пальпации определяется резкая болезненность в |

| |
|--|
| области печени и |
| Вопросы: |
| 1. Каких сведений не хватает для уточнения диагноза? |
| 2. Поставьте предварительный диагноз. |
| 3. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. |
| 4. Какова Ваша дальнейшая тактика? |
| 5. Какие осложнения могут возникнуть в дальнейшем? |

Задача 24.

| |
|---|
| ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| Поступил раненый 22 года, с огнестрельным ранением левой половины лица. Пострадавший в сознании, адекватен. Имеется рана левой околоушно-жевательной области с переходом на щечную и височную области, размером 10x15см. Края раны неровные, местами определяются нежизнеспособные участки кожи, загрязненные грунтом, обнажена левая околоушная слюнная железа. |
| Вопросы: |
| 1. Поставьте диагноз. |
| 2. Проведите обоснование диагноза. |
| 3. Какие методы обследования необходимо дополнительно провести для оценки состояния околоушной железы, лицевого нерва? |
| 4. Составьте план лечения. |
| 5. Какие особенности первичной хирургической обработки в данной клинической ситуации? |