

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по учебно-методическому
образованию
Проф. Багрий



« 01 » 06.

**ПРОГРАММА ВСТУПИТЕЛЬНОГО ЭКЗАМЕНА
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ОРДИНАТУРЫ
31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ**

1.	Воспалительно-дистрофические заболевания височно-нижнечелюстного сустава: классификация, диагностика, клиника, методы комплексного лечения.
2.	Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Юношеские функциональные заболевания височно-нижнечелюстного сустава: патогенез, клиника, диагностика, лечение.
3.	Контрактура нижней челюсти: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
4.	Вывихи нижней челюсти: методы диагностики и лечения.
5.	Анкилоз височно-нижнечелюстного сустава: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Основные методы оперативных вмешательств, в том числе у детей и подростков в зависимости от возраста. Меры, направленные на предупреждение рецидива.
6.	Паралич лицевого нерва: клиника, диагностика, хирургические методы лечения.
7.	Поражения тройничного нерва. Невралгия, невралгия. Клиника, диагностика, лечение.
8.	Ганглиопатия поднижнечелюстного и подъязычного узлов: этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение
9.	Холодовая лицевая боль: этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение
10.	Основные принципы пересадки органов и тканей (пересадка кожи слизистой оболочки, фасции, хряща, кости).
11.	Пластика местными тканями с помощью перемещения встречных треугольных лоскутов (А.А. Лимберг). Показания к их применению.
12.	Пластика лоскутами с применением микрохирургической техники. Применение сложных тканевых лоскутов на микроанастомозе. Применение полимерных материалов в восстановительной хирургии.
13.	Свободная пересадка кожи. Биологическое обоснование. Применение различных видов кожных лоскутов для устранения раневых и гранулирующих поверхностей на

	лице и в полости рта.
14.	Костная пластика челюстей. Виды и причины образования дефектов нижней челюсти. Показания к костной пластике. Биологическое обоснование костной пластики. Возможности применения консервированной кости и методы ее консервации. Методика костной пластики при наличии дефекта челюсти, способы закрепления трансплантата.
15.	Биологические и пластические качества стебля В.П. Филатова. Показания к применению. Радикальная ринопластика по Ф.М. Хитрову.
16.	Пластика местными тканями с использованием лоскута на ножке: виды лоскутов на ножке и показания к их применению.
17.	Аномалии и деформации челюстей. Классификация. Клиника, методы диагностики и показания к хирургическому лечению. Особенности оперативной техники, иммобилизации и послеоперационного ведения больных.
18.	Флегмона дна полости рта, шеи: классификация, диагностика, клиника, лечение
19.	Осложнения воспалительных процессов ЧЛО: классификация, диагностика, клиника, лечение, исход заболевания.
20.	Осложнения флегмоны дна полости рта: классификация, диагностика, клиника, лечение
21.	Медикаментозное лечение тяжелых гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области
22.	Принципы лабораторной диагностики тяжелых гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области
23.	Классификация травматических повреждений челюстно-лицевой области.
24.	Травматические повреждения зубов, альвеолярного отростка: этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика, комплексное лечение, профилактика.
25.	Переломы нижней челюсти. Классификация, клиника, диагностика, методы комплексного лечения. Возможные осложнения, их профилактика.
26.	Переломы верхней челюсти по Фор1, 2, 3: диагностика, клиника, лечение.
27.	Переломы костей скуло-орбитального комплекса: диагностика, клиника, лечение.
28.	Понятие о сочетанной черепно-лицевой травме. Особенности обезболивания и тактика лечения больных.
29.	Принципы медикаментозного лечения сочетанной черепно-лицевой травмы.
30.	Антибактериальная терапия в лечении переломов челюстей
31.	Классификация осложнений неогнестрельных травм лица. Травматический остеомиелит: клиника, диагностика, лечение. Тактика врача-стоматолога в профилактике данного осложнения.
32.	Травма зубов у взрослых и детей разного возраста. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика, комплексное лечение, профилактика.
33.	Особенности боевых повреждений мягких тканей лица. Классификация и клиника повреждений мягких тканей лица. Особенности и методика проведения первичной хирургической обработки ран мягких тканей лица и полости рта. Медицинское освидетельствование раненых.
34.	Ранние и поздние осложнения боевых повреждений челюстно-лицевой области. Классификация, причины, клиника, лечение, профилактика.
35.	Комбинированные радиационные и химические поражения челюстно-лицевой области, их лечение на этапах медицинской эвакуации. Особенности хирургической обработки ран лица при комбинированных поражениях.
36.	Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта, красной каймы губ, кожи лица. Этиопатогенез, классификация, клинические проявления, дифференциальная

	диагностика. Принципы комплексной терапии. Методы профилактики, диспансеризация.
37.	Современные представления о биологической сущности опухолей. Теории канцерогенеза. Роль онкогенов и антионкогенов в опухолевом процессе. Методы диагностики опухолей ЧЛО. Критерии оценки доброкачественных и злокачественных опухолей.
38.	Общие принципы лечения больных со злокачественными опухолями челюстно-лицевой области. Новые подходы к лечению рака. Роль врача-стоматолога в профилактике и ранней диагностике опухолей. Статистика, классификация опухолей челюстно-лицевой области.
39.	Папиллома, папилломатоз: этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
40.	Фиброматоз десен. Фиброма кожи и слизистой оболочки полости рта. Клиника, диагностика, лечение.
41.	Атерома, липома: этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
42.	Доброкачественные опухоли челюстей: остеома, хондрома. Дифференциальная диагностика, лечение.
43.	Сосудистые опухоли челюстно-лицевой области. Классификация, этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
44.	Эпулиды: классификация, дифференциальная диагностика, лечение.
45.	Остеобластокластомы челюстей: патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
46.	Фиброзная остеодисплазия челюстей: патологическая анатомия, клиника, диагностика, лечение.
47.	Радикулярные кисты челюстей: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
48.	Фолликулярные кисты челюстей: классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
49.	Ретенционные кисты больших и малых слюнных желез: этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Дермоидные кисты.
50.	Адамантиномы челюстей: патогенез, классификация, клиника, рентгенологическая картина. Особенности опухолевого роста адамантином. Лечение адамантином челюстей.
51.	Одонтома и цементома челюстей: классификация, патологическая анатомия, рентгенологическая картина, лечение.
52.	Остеома, экзостозы челюстей: клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
53.	Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта, красной каймы губ, кожи лица: этиопатогенез, классификация, клинические проявления, дифференциальная диагностика. Принципы комплексной терапии. Методы профилактики, диспансеризация.
54.	Общие принципы лечения больных со злокачественными опухолями челюстно-лицевой области. Новые подходы к лечению рака. Роль врача-стоматолога в профилактике и ранней диагностике опухолей. Статистика, классификация опухолей челюстно-лицевой области.
55.	Рак губы: клиника, диагностика, лечение.
56.	Рак языка и слизистой оболочки полости рта: клиника, диагностика, лечение.
57.	Злокачественные опухоли нижней челюсти: классификация, клиника, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
58.	Злокачественные опухоли верхней челюсти: классификация, клиника, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
59.	Доброкачественные опухоли слюнных желез: классификация, дифференциальная

	диагностика. Сиалография и ее значение при диагностике опухолей слюнных желез.
60.	Злокачественные опухоли слюнных желез: аденокарцинома, цилиндрома, мукоэпидермоидная опухоль. Особенности клинического течения.
61.	Особенности образования метастазов злокачественных опухолей челюстно-лицевой области.
62.	Общие принципы обследования и лечения больных злокачественными опухолями челюстно-лицевой области.
63.	Диспансеризация больных опухолевыми (предраковыми) заболеваниями челюстно-лицевой области. Диспансерное наблюдение за больными злокачественными опухолями в послеоперационном периоде.
64.	Деонтологические аспекты обследования и лечения хирургических стоматологических больных вообще и больных злокачественными опухолями челюстно-лицевой области в частности.

ОБРАЗЦЫ ВСТУПИТЕЛЬНОГО ТЕСТОВОГО ЭКЗАМЕНА

1. У больного 30-ти лет после огнестрельного ранения образовался тотальный дефект носа, рубцовая деформация кожи щёк и подглазничных областей, прилегающих к дефекту. Выберите оптимальный вариант восстановления носа:

- A. Радикальная ринопластика по Хитрову
- B. Трёхлопастной стебельчатый лоскут
- C. Лоскут на ножке со лба
- D. Свободный кожный трансплантант
- E. Два лоскута на ножке с щёк

2. У пациента 40 лет обнаружен послеожоговый дефект околоротовой области слева. После нанесения соответствующей разметки на тканях ему под эндотрахеальным наркозом через нос проведён срединный разрез, от концов которого дополнительно выполнили ещё 2 разреза, которые по длине равны первому. После этого треугольные лоскуты мобилизовали в слое клетчатки острым путём и поменяли местами между собой. Затем на рану наложили швы. Какую операцию выполнили этому пациенту?

- A. Пластика встречными треугольными лоскутами по Лимбергу
- B. Пластика местными тканями по Тиршу
- C. Пластика лоскутом на ножке
- D. Пластика стеблем Филатова
- E. «Индийский способ» пластики

3. В отделение челюстно-лицевой хирургии направлен больной для пластического лечения посттравматического дефекта крыла носа диаметром до 3,0 см. Давность травмы - полгода. Какой вид пластики показан в данном клиническом случае?

- A. Кожно-хрящевым трансплантатом ушной раковины
- B. Лоскутом на ножке лобной и щёчной областей
- C. Местными тканями носо-губной или щёчной областей
- D. Филатовским стеблем
- E. Свободная пластика дермальным лоскутом на всю толщину

4. У больного 34 лет посттравматический дефект крыльев носа слева с нарушением целостности крыльчатого хряща. Какой метод лечения будет наиболее эффективен?

- A. Свободная пластика частью ушной раковины по Сулову

- В. Свободная пересадка кожи
- С. Свободная пластика хрящом по Лимбергу
- Д. Пластика Филатовским стеблем
- Е. Пластика кожным лоскутом по Седило

5. Больной В., 43 года, обратился в отделение челюстно-лицевой хирургии с жалобами на косметический дефект в области правой половины носа. Из анамнеза известно, что больной получил травму около 7 месяцев назад, выстрелом из огнестрельного оружия. Объективно: в области правой половины носа отмечается сквозной дефект размером 1,5 X 2 см. Кожные покровы вокруг дефекта в цвете не изменены. Принято решение применить "индийский" метод ринопластики. Откуда взято ткани для устранения дефекта?

- А. Кожный лоскут лица.
- В. Кожный лоскут щеки
- С. Кожный лоскут подглазничной области
- Д. Кожный лоскут плеча
- Е. Кожный лоскут плечо-лопаточной участки

6. У мужчины 40 лет после огнестрельного ранения остался тотальный дефект носа. Какой из способов пластики должен быть применен для восстановления носа?

- А. Поэтапная пластика с помощью круглого стебля по Хитрову
- В. Свободная пересадка хряща, кожи и кости
- С. Перемещение расположенных рядом тканей по Шимановскому
- Д. Пересадка кости, хряща на питающей ножке
- Е. Пластика тканями ушной раковины по Суслову

7. Пациентка 55 лет жалуется на боли и щёлканье в левом височно-нижнечелюстном суставе. Объективно: лицо симметричное, пальпация латеральных крыловидных мышц болезненная слева. Открывание рта ограничено. На томограммах костные контуры суставных поверхностей гладкие. Какому из указанных заболеваний соответствует данный клинический статус?

- А. Болевая дисфункция височно-нижнечелюстного сустава
- В. Ревматический артрит
- С. Деформирующий артроз
- Д. Острый посттравматический артрит
- Е. Анкилоз сустава

8. Пациент 48 лет жалуется на нарушение подвижности нижней челюсти. Заболевание началось постепенно с ухудшения подвижности, скованности движений нижней челюсти. На рентгенограмме ВНЧС справа и слева с открытым и закрытым ртом выявлены экзофиты на суставных поверхностях. Это характерно для такого заболевания:

- А. Артроз ВНЧС
- В. Острый артрит
- С. Хронический артрит
- Д. Невралгия II ветви тройничного нерва
- Е. Внутрисуставной вывих

9. Больной 45 лет жалуется на боль и хруст в области СНЧС во время движений нижней челюсти. Объективно: лицо симметричное, рот открывается с небольшим смещением влево. Зубные ряды сохранены. Для уточнения диагноза необходимо провести рентгенологическое исследование ВНЧС. Какой вид рентгенологического исследования будет наиболее информативным?

- А. Компьютерная томография ВНЧС
- В. Ортопантомография
- С. Рентгенография по Парма
- Д. Рентгенография по Шуллеру
- Е. Рентгенография по Шульцу

10. Больной 45 лет обратился в клинику в связи с невозможностью закрыть рот. При проведении компьютерной томографии не обнаружено контакта между суставными поверхностями ВНЧС. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А. Полный вывих суставной головки
- В. Подвывих суставной головки
- С. Деформирующий артроз
- Д. Хронический артрит
- Е. Анкилоз

Зав. кафедрой хирургической стоматологии
и челюстно-лицевой хирургии,
к.мед.н., доцент



А.А. Музычина

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по последипломному
образованию
проф. Багрий

« 02 »



**ОБРАЗЦЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ
ВСТУПИТЕЛЬНОГО ЭКЗАМЕНА
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ОРДИНАТУРЫ
31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ**

Ситуационное задание 1

В челюстно-лицевое отделение поступил больной 57 лет с жалобами на наличие болезненной язвы в области нижней губы. Из анамнеза: болеет в течение 2-х лет, когда появилась эрозия на красной кайме нижней губы, которая постепенно увеличивалась в размерах. Лечился самостоятельно – аппликации растворов антисептиков. Вредные привычки: курение в течение длительного времени. Клинически: новообразование представлено язвой и папиллярными разрастаниями, занимающее 2/3 нижней губы с поражением красной каймы, слизистой оболочки и кожи. Язва покрыта фибринозным налетом, не кровоточит, болезненная при пальпации, края и дно новообразования инфильтрированы, не подпаяна к нижней челюсти. В подподбородочной области определяется единичный увеличенный до 1,5см, плотный, безболезненный, умеренно подвижный лимфатический узел.

1. Поставьте диагноз.
2. Какая этиология данного заболевания?
3. Составьте план обследования больного.
4. Консультация какого специалиста необходима пациенту
5. Составьте план лечения.

Ситуационное задание 2

В клинику доставлен пострадавший, 45 лет, с осколочно-пулевым слепым ранением челюстно-лицевой области. Осколок огнестрельного снаряда попал в толщу мягких тканей корня языка. Раненый в сознании. Отмечается незначительное кровотечение, нарастает дыхательная недостаточность.

1. Чем обусловлено появление затрудненного дыхания? Какой вид асфиксии здесь является ведущим?
2. Каким должно быть положение тела раненого во время транспортировки с поля боя?
3. Составьте план оказания первой, конкретно необходимой помощи в условиях боя.
4. Составьте план оказания медицинской помощи в санитарном батальоне.
5. Составьте план лечения в специализированном челюстно-лицевом госпитале.

Ситуационное задание 3

В приемный покой к дежурному челюстно-лицевому хирургу обратилась пациентка 55 лет, с жалобами на наличие свища, из которого выделяется гнойный экссудат. Из анамнеза известно, что пациентка 3 месяца назад удалила зуб 4.7 и перенесла острый одонтогенный остеомиелит, осложненный флегмоной крыловиднонижнечелюстного пространства, поднижнечелюстной области справа. Объективно: конфигурация лица изменена за счет инфильтрации окологлазничных мягких тканей в области угла и тела нижней челюсти справа. В поднижнечелюстной области справа в зоне послеоперационного рубца имеется свищ, из которого определяется рост грануляционной ткани со скудным гнойным отделяемым. Кожные покровы в области свища гиперемированы, они имеют синюшный оттенок. Поднижнечелюстные и подподбородочные лимфатические узлы увеличены (0,6 × 0,8 см), болезненны при пальпации, мягкой, эластичной консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. Пациентка открывает рот на 2,5 см. При осмотре полости рта: в лунке зуба 4.7 видно гнойное отделяемое. Зубы 4.8 и 4.6 патологически подвижны (I степень). Определяется симптом Венсана. По данным лучевых методов исследования

(ортопантограммы и компьютерной томограммы) констатируется наличие большого числа очагов деструкции костной ткани с нечеткими контурами (секвестров), локализующихся в области горизонтального сегмента тела нижней челюсти, ее угла и ветви справа. Причем корень зуба 4.8 расположен в остеомиелитическом очаге, а корни 4.6 — в непосредственной близости от очага деструкции кости. ЭОД выявила снижение порога возбудимости зубов 4.6, 4.8. На основании приведенных данных пациентке был поставлен диагноз хронический одонтогенный диффузный остеомиелит горизонтального сегмента тела нижней челюсти, угла, ветви справа. С начала заболевания прошло 3 месяца.

1. Какое хирургическое лечение должно быть проведено в указанной клинической ситуации?
2. Укажите доступ, которым следует осуществлять оперативное вмешательство, показанное пациентке. Назовите этапы проведения операции.
3. Какой должна быть тактика челюстно-лицевого хирурга по отношению к зубам 4.6 и 4.8 (при показаниях ЭОД 40–50 мкА) с учетом данных лучевых методов исследования?
4. Назовите тип заживления раны после проведения оперативного вмешательства, показанного пациентке.
5. Определите основные составляющие комплексного послеоперационного лечения пациентки.