



УРАЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Уральский медицинский институт»**

**Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля и
промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине**

Б1.В.07 Патопфизиология больших и малых желез

Специальность 31.05.03 Стоматология

квалификация: врач-стоматолог

Форма обучения: очная

Срок обучения: 5 лет

Фонд оценочных средств по дисциплине утвержден приказом ректора № 09 от 01.06.2023 года.

Нормативно-правовые основы разработки и реализации фонда оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – специалитет по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденный Приказом Министра науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Рабочая программа учебной дисциплины

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Патология физиология больших и малых желез

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-9	Способен оценивать морфофункциональные состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ИОПК-9.1 Знает: анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека ИОПК 9.2 Умеет: оценить основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека ИОПК 9.3 Имеет практический опыт: оценки основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач
Профессиональные компетенции		
ПК-1	Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	ИПК 1.1 Знает: Общие вопросы организации медицинской помощи взрослому населению и детям Анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации строение зубов Гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза Анатомо-функциональное состояние органов челюстно-лицевой области с учетом возраста Нормальную и патологическую физиологию зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции

		<p>Роль гигиены полости рта, питания и применения фторидов в предупреждении заболеваний зубов и пародонта Методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями. Цели и задачи индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта. Гигиенические индексы и методы их определения Методику осмотра и физикального обследования, особенности проведения клинического стоматологического обследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых. Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у детей и взрослых Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов. Медицинские показания и противопоказания к применению дополнительных методов обследования. Медицинские изделия, применяемые при оказании медицинской помощи детям и взрослым со стоматологическими заболеваниями. Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях. Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями. Клинические рекомендации по вопросам оказания стоматологической помощи. Состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме. Санитарно-эпидемиологические требования и вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний</p> <p>ИПК 1.2 Умеет:</p> <p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявлять факторы риска и причин развития стоматологических заболеваний. Интерпретировать информацию, полученную от детей и взрослых (их законных представителей) со</p>
--	--	---

		<p>стоматологическими заболеваниями. Применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. Диагностировать у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями твердых тканей зубов болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой оболочки рта и губ. Диагностировать у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями дефекты зубов, зубных рядов, зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей, полное отсутствие зубов и предпосылки их развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей челюстно-лицевой области. Выявлять у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями факторы риска онкологических заболеваний челюстно-лицевой области. Формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Направлять детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Направлять детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенологические методы). Интерпретировать и анализировать результаты основных(клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, в том числе данных рентгенологических методов. Проводить дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у детей и взрослых</p>
--	--	--

		<p>Формулировать окончательный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ИПК 1.3 Имеет практический опыт:</p> <p>Сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний. Осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Диагностики у детей и взрослых:</p> <ul style="list-style-type: none"> - кариеса зубов, - некариозных поражений, - заболеваний пульпы и периодонта, - пародонта, - слизистой оболочки рта и губ, - дефектов зубов, - дефектов зубных рядов, - зубочелюстных деформаций, - аномалий зубов и челюстей, - полного отсутствия зубов <p>Выявления у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями факторов риска онкологических заболеваний челюстно-лицевой области</p> <p>Формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Направления детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей специалистов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи взрослому населению и детям, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы)</p> <p>Постановки предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Проведения дифференциальной</p>
--	--	---

		<p>диагностики стоматологических заболеваний. Постановки окончательного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) Распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>
--	--	--

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации:

1. Методы исследования слюнных желез
2. К нарушениям слюноотделения относят
3. Какие клинические формы согласно классификации эпидемического паротита выделяют следующие клинические формы
4. Какие гормоны выделяют слюнные железы
5. Этиология и патогенез синдрома Микулича
6. Этиология и патогенез синдрома Шегрена
7. Этиология и патогенез синдрома Хеерфорда
8. Синдром Обала.
9. Назовите причины ксеростомии
10. Назовите причины сиалореи
11. Перечислите функции слюнных желез
12. Виды патологических процессов в костной ткани пародонта:
13. Основные регулярные гормоны минерального обмена
14. Причины гиперкальциемии
15. Причины гипокальциемии твердых тканей зуба и пародонта
16. Виды метаболических остеопатий
17. Механизм действия эстрогенов на костную ткань
18. Методы исследования патологии костной ткани
19. Виды патологических процессов в костной ткани
20. Основные виды этиопатогенетической терапии кариеса
21. Основные виды моделирования кариеса
22. Что такое трилистник Кейза?
23. Классификация кариеса по течению
24. Этиотропные методы терапии кариеса и обоснуйте их
25. Механизм зубной боли при кариесе
26. Теории развития кариеса
27. Назовите клеточные медиаторы экссудативно-деструктивного одонтогенного воспаления.
28. Перечислите факторы, способствующие переходу острого в хроническое одонтогенное воспаление.
29. Перечислите одонтогенные воспалительные заболевания
30. Характеристики продуктивно-пролиферативного одонтогенного

воспаления.

31. Перечислите факторы, способствующие резорбции костной ткани при одонтогенном воспалении.

32. Что такое «радикулярная киста»?

33. Дайте определение одонтогенного сепсиса

34. Назовите медиаторы экссудативно-деструктивного одонтогенного воспаления

35. Охарактеризуйте гиперэргическое течение одонтогенного воспалительного процесса.

36. Охарактеризуйте гиперэргическое течение одонтогенного воспалительного процесса.

37. Охарактеризуйте нормэргическое течение одонтогенного воспалительного процесса.

38. Назовите принципы лечения слюннокаменной болезни

39. Назовите классификацию пороков развития слюнных желез

40. Назовите доброкачественные опухоли, встречающиеся в слюнных железах

41. Перечислите этиологические факторы слюннокаменной болезни (сиалолитиаза)

42. Назовите и охарактеризуйте симптомы слюнокаменной болезни и их патогенез

43. Перечислите и охарактеризуйте злокачественные опухоли слюнных желез

44. К порокам развития протоков слюнных желез относят

45. Какие методы диагностики наиболее информативны при сиалолитиазе

46. Какие микроорганизмы являются этиологическими факторами пародонтита

47. Сущность специфической бляшечной гипотезы развития пародонтита

48. Дайте определение понятию «пародонтит»

49. Классификация пародонтитов

50. Что такое гингивит, его этиология, патогенез и классификация

51. Что такое пародонтоз, его этиология и патогенез

52. Каковы главные отличия пародонтита от гингивита?

53. Принципы патогенетической терапии гингивита

54. Принципы патогенетической терапии пародонтита

55. Перечислите гнойные заболевания челюстно-лицевой области

56. Назовите анатомо-физиологические особенности челюстно-лицевой области

57. Назовите основные причины гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области

58. Охарактеризуйте синдром Бехчета

59. Назовите общие симптомы гнойного процесса

60. Что такое первичная и вторичная гнойная рана?

61. Назовите фазы раневого процесса в ЧЛО
62. Перечислите принципы патогенетической терапии гнойной раны ЧЛО в зависимости от стадии раневого процесса
63. Перечислите и охарактеризуйте виды заживления ран.
64. Дайте определение понятию «непереносимость стоматологических материалов»
65. Классификация непереносимости в стоматологии
66. Механизмы непереносимости металлов в стоматологии
67. Что такое гальванизм и его патогенез
68. Патогенное действие амальгамы на организм и пути его профилактики
69. Механизмы непереносимости антибиотиков и анестетиков в стоматологии
70. Анафилактический шок. Этиология, патогенез, клиника, первая помощь
71. Механизмы непереносимости акриловых пластмасс
72. Способы профилактики непереносимости акриловых пластмасс
73. Факторы, способствующие непереносимости материалов в стоматологии

3. Тестовые задания

1. Синдром Кюттнера характеризуется увеличением слюнных желез:
 - а) поднижнечелюстных
 - б) околоушных
 - в) подъязычных
 - г) малых
2. Синдром Маделунга характеризуется увеличением:
 - а) подкожной клетчатки в области околоушных желез
 - б) околоушных желез
 - в) поднижнечелюстных желез
 - г) подъязычных желез
 - д) малых желез
3. Синдром Гужеро-Шегрена характеризуется:
 - а) ксеростомией, ксерофтальмией, ревматоидным полиартритом
 - б) ксеростомией, ксерофтальмией, полной адентией
 - в) ксеростомией, ксерофтальмией, гангренозным пульпитом
 - г) ксеростомией, пришеечным кариесом, ревматоидным полиартритом
4. Синдром Микулича включает увеличение:
 - а) слезных, околоушных, поднижнечелюстных и подъязычных желез
 - б) слезных, околоушных и лимфатических желез
 - в) околоушных и малых слюнных желез

г) поднижнечелюстных, околоушных и лимфатических желез

5. Метаболический синдром характеризуется повышением:

а) АД, сахара, триглицеридов крови и увеличением слюнных желез

б) мочевины крови, увеличением СОИ и лейкоцитов

в) С-реактивного белка, гемоглобина и мочевины

г) лимфоцитов, нейтрофилов и С-реактивного белка крови

6. Терезинский синдром характеризуется:

а) увеличением околоушных желез на фоне длительного голодания

б) увеличением подъязычных желез на фоне длительного голодания

в) ксеростомией и ксерофтальмией

г) гиперсаливацией на фоне балмии

7. Ложный паротит Герценберга это:

а) воспаление интрапаротидных лимфатических узлов

б) увеличение околоушных желез на фоне «свинки»

в) увеличение поднижнечелюстных желез на фоне «свинки»

г) увеличение малых слюнных желез на фоне «свинки»

9. Синдром Шегрена характеризуется поражением:

а) соединительной ткани, слюнных и слезных желез

в) мышечной и лимфатической ткани

б) остеонекрозом костей верхней и нижней челюсти

г) тканей твердой мозговой оболочки

10. Выделяют следующие формы хронического сиаладеноза:

а) интерстициальная

б) паренхиматозная

в) протоковая

г) эксудативная

11. Сиаладеноз это:

а) реактивно-дистрофические изменения слюнных желез

б) гнойное воспаление слюнных желез

в) вирусное поражение слюнных желез

г) воспаление слезной железы

12. Симптомами сиаладеноза являются:

а) безболезненное увеличение слюнных желез, сухость полости рта, вязкая слюна

б) слюнная колика

в) затруднение открывания рта, повышение температуры

г) выделение гнойного секрета из протоков слюнных желез

13. Синдром Шегрена характеризуется поражением:

- а) соединительной ткани, слюнных и слезных желез
- в) мышечной и лимфатической ткани
- б) остеонекрозом костей верхней и нижней челюсти
- г) тканей твердой мозговой оболочки

14. Синдром Микулича характеризуется увеличением СЖ:

- а) всех больших слюнных желез
- в) всех малых слюнных желез
- б) околоушных слюнных желез
- г) поднижнечелюстных слюнных желез

15. Синдром Кютнера характеризуется увеличением СЖ:

- а) поднижнечелюстных слюнных желез
- в) всех больших слюнных желез
- б) всех малых слюнных желез
- г) околоушных слюнных желез

16. Этиология сиаладеноза:

- а) сопутствующие заболевания различных органов и систем организма
- б) одонтогенная инфекция
- в) закупорка выводного протока СЖ
- г) эктазии выводного протока

17. Синдром Кютнера часто встречается у:

- а) женщин
- б) мужчин
- в) подростков
- г) детей

18. Припухлость околоушных желез, иридоциклит и парез лицевого нерва наблюдаются при:

- а) синдроме Хеерфордта;
- б) синдроме Шегрена;
- в) синдроме Микулича;
- г) болезни Микулича.

19. Для какого заболевания характерна триада: ксеростомия, ксерофтальмия и ревматоидный полиартрит:

- а) синдром Шегрена
- б) болезнь Микулича
- в) синдром Микулича
- г) синдром Хеерфордта

20. Основными клиническими признаками синдрома Шегрена являются

- а) ксеростомия, ксерофтальмия, ревматоидный полиартрит
- б) увеличение слюнных и слёзных желез
- в) ксеростомия, дисметаболический синдром
- г) ксеростомия, анорексия

21. Синдром Кютнера характеризуется увеличением СЖ:

- а) поднижнечелюстных слюнных желез
- в) всех больших слюнных желез
- б) всех малых слюнных желез
- г) околоушных слюнных желез

22. Припухлость околоушных желез, иридоциклит и парез лицевого нерва наблюдаются при:

- а) синдроме Хеерфордта;
- б) синдроме Шегрена;
- в) синдроме Микулича;
- г) болезни Микулича.

23. Для какого заболевания характерна триада: ксеростомия, ксерофтальмия и ревматоидный полиартрит:

- а) синдром Шегрена
- б) болезнь Микулича
- в) синдром Микулича
- г) синдром Хеерфордта

24. Этиология сиаладеноза:

- а) сопутствующие заболевания различных органов и систем организма
- б) одонтогенная инфекция
- в) закупорка выводного протока СЖ
- г) эктазии выводного протока

25. Синдром Кютнера часто встречается у:

- а) женщин
- б) мужчин
- в) подростков
- г) детей

26. Повреждение слюнных желез могут возникать при травме следующих областей лица:

- а) околоушной, щечной, поднижнечелюстной, подъязычной
- б) околоушной, щечной, поднижнечелюстной, подглазничной
- в) околоушной, подбородочной, поднижнечелюстной, подъязычной
- г) околоушной, щечной, подвисочной, окологлоточного пространства

27. Различают слюнные свищи:

- а) наружный, внутренний, полный, неполный
- б) верхний, нижний, полный, неполный
- в) околоушной, поднижнечелюстной
- г) полноценный, неполноценный

28. При полном наружном свище околоушного протока слюна выделяется:

- а) на кожу
- б) в подкожную клетчатку
- в) под фасцию паротидо-массетерика
- г) на поверхность собственно жевательной мышцы

29. При неполном свище околоушного протока слюна выделяется:

- а) частично на кожу и в полость рта
- б) частично на кожу и в подкожную клетчатку
- в) частично на кожу и под фасцию паротидо-массетерика
- г) частично на кожу и на поверхность собственно жевательной мышцы

30. Особенность слюнных свищей:

- а) отсутствие грануляций и воспалительной инфильтрации кожи
- б) наличие выбухающих грануляций
- в) выраженная гиперемия кожи в области свища
- г) воспалительный болезненный инфильтрат

31. Увеличение слюнной железы при еде после её травмы возникает:

- а) из-за травматического стеноз протока
- б) после образования «слюнной опухоли»
- в) из-за повреждения околоушно-жевательной фасции
- г) из-за развившейся гиперсаливации

32. Последовательность ушивания раны околоушной железы:

- а) паренхима, околоушно-жевательная фасция, клетчатка, кожа
- б) околоушно-жевательная фасция, паренхима, клетчатка, кожа
- в) паренхима, подкожная клетчатка, платизма, кожа
- г) паренхима, платизма, кожа

33. Консервативное лечение слюнных свищей используют:

- а) только при неполных слюнных свищах
- б) только при полных слюнных свищах
- в) только при застарелых слюнных свищах
- г) при любых слюнных свищах

34. Консервативные методы лечения наружных слюнных свищей:

- а) прижигание кислотами, электрокоагуляция, рентгенотерапия
- б) методы Сапожкова и Лимберга

- в) метод Васильева с предварительным прижиганием
- г) метод Жакова после рентгенотерапии

35. Метод Васильева используют при закрытии свища:

- а) наружного полного
- б) наружного неполного
- в) внутриротового полного
- г) внутриротового неполного

36. Свищи слюнных желёз нельзя называть

- а) слепыми
- б) полными
- в) наружными
- г) внутриротовыми

37. МРТ в области слюнных желез используют для установления диагноза:

- а) Новообразование слюнной железы
- б) Эпидемический паротит
- в) Гриппозный паротит

38. Ретенционной кистой называют:

- а) Кисту малой слюнной железы
- б) Кисту околоушной слюнной железы
- в) Кисту подъязычной слюнной железы
- г) Кисту поднижнечелюстной слюнной железы

39. Ранула это:

- а) Киста подъязычной слюнной железы
- б) Киста малой слюнной железы
- в) Киста околоушной слюнной железы
- г) Киста поднижнечелюстной слюнной железы

40. К порокам развития слюнных желез относится:

- а) Аплазия слюнной железы
- б) Ранула
- в) Ретенционная киста
- г) Травматический слюнный свищ

41. Лечение ретенционной кисты:

- а) Хирургическое
- б) Консервативное
- в) Данная патология не требует лечения.
- г) Симптоматическое

42. Слюнные свищи бывают:

- а) Полными, неполными
- б) Сквозными, слепыми
- в) Открытыми, закрытыми
- г) Околоушными, поднижнечелюстными

43. Полиморфная аденома чаще всего поражает:

- а) Околоушные слюнные железы
- б) Поднижнечелюстные слюнные железы
- в) Подъязычные слюнные железы
- г) Малые слюнные железы

44. При пальпации полиморфная аденома:

- а) Безболезненная, плотно-эластичной консистенции
- б) Болезненная, плотно-эластичной консистенции
- в) Безболезненная, мягко-эластичной консистенции
- г) Болезненная, мягко-эластичной консистенции.

45. Лечение полиморфной аденомы:

- а) Хирургическое
- б) Симптоматическое
- в) Консервативное

46. Полиморфная аденома относится к:

- а) Новообразованиям слюнных желез
- б) Хроническим сиаладенитам
- в) Острым сиаладенитам
- г) Сиаладенозам

47. Сосочек околоушного протока определяется на уровне:

- а) 16, 26 зубов
- б) 17, 27 зубов
- в) 18, 28 зубов
- г) 15, 25 зубов

48. Околоушные железы пальпируют:

- а) бимануально
- б) одномануально
- в) с помощью двух пальцев
- г) с помощью одного пальца

49. Сколько у человека пар слюнных желез:

- а) 3
- б) 5
- в) 2

г) 4

50. Поднижнечелюстная слюнная железа ограничена:

- а) передним и задним брюшками двубрюшной мышцы и основанием нижней челюсти
- б) основанием нижней челюсти и подъязычным нервом
- в) брюшками двубрюшной мышцы и диафрагмой полости рта
- г) брюшками двубрюшной мышцы и язычной артерией

51. Обзорную рентгенограмму в области слюнных желез проводят для выявления:

- а) рентгеноконтрастного слюнного камня
- б) наружного слюнного свища
- в) внутриротового слюнного свища
- г) расширенного главного протока

52. Вязкость слюны на разрыв в норме составляет:

- а) 0-0.5 см
- б) 1.0-2.0 см
- в) 1.5-3.0 см
- г) 1.5-2.0 см

53. В какое время суток рекомендовано проводить сиалометрию:

- а) Утром
- б) Днем
- в) Вечером
- г) Не имеет значения

54. Термовизиография позволяет определить:

- а) температуру в области слюнных желез
- б) функциональную активность слюнных желез
- в) новообразования слюнных желез
- г) кисты слюнных желез

55. Для сиалометрии околоушных желез используют:

- а) капсулы Лешли-Красногорского
- б) капсулы Васильева-Заусаева
- в) капсулы Лимберга
- г) капсулы Рудько

56. Околоушная железа делится на доли:

- а) поверхностную и глубокую
- б) переднюю и заднюю
- в) верхнюю и нижнюю
- г) переднюю, заднюю, поверхностную и глубокую

57. Через околоушную железу не проходит нерв:

- а) задний ушной
- б) ушно-височный
- в) лицевой нерв
- г) нервные волокна от ушного ганглия

58. Для сиалометрии малых слюнных желез используют:

- а) квадратную рамку со стороной 2 см
- б) квадратную рамку со стороной 1,5 см
- в) квадратную рамку со стороной 1,0 см
- г) квадратную рамку со стороной 0,5 см

59. В норме функционируют малых слюнных желез:

- а) 18-20
- б) 15-16
- в) 12-14
- г) 10-12

60. Сиалография – это метод лучевого исследования слюнных желез:

- а) с предварительным введением в проток контрастного вещества
- б) после катетеризации выводного протока
- в) после проведения сиалометрии
- г) после погашения функции слюнной железы

61. К лучевым методам исследования слюнных желез относят:

- а) рентгенография, сиалография, сиалосонография, КТ, МРТ
- б) рентгенография, сиалометрия, сиалосонография, КТ, МРТ
- в) рентгенография, сиалография, цитология секрета, КТ, МРТ
- г) рентгенография, сиалография, сиалосонография, биопсия

62. Параметры 3D изображения камня можно получить на:

- а) мультиспиральной компьютерной томограмме слюнной железы
- б) на обзорной рентгенограмме слюнной железы
- в) на сцинтиграмме слюнных желез
- г) на радиосиалограмме

63. К большим слюнным железам относятся:

- а) околоушная, поднижнечелюстная, подъязычная
- б) тройничная
- в) лицевая

64. Больших слюнных желез у человека:

- а) 3 пары
- б) 4 пары

- в) 2 пары
- г) 1 пара

65. Лицевой нерв проходит в толще:

- а) околоушной слюнной железы
- б) поднижнечелюстной слюнной железы
- в) малой слюнной железы
- г) подъязычной слюнной железы

66. В толще околоушной железы проходит двигательный нерв:

- а) лицевой
- б) тройничный
- в) верхний луночковый
- г) ушно-височный

67. Во время операции на околоушной слюнной железе можно повредить следующий двигательный нерв:

- а) лицевой
- б) нижнечелюстной
- в) верхнечелюстной
- г) языкоглоточный

68. Выводной проток околоушной железы обычно в норме отходит:

- а) на границе верхней и средней трети железы
- б) от средней трети железы;
- в) на границе средней и нижней трети железы;
- г) от нижней трети железы.

69. Через толщу поднижнечелюстной слюнной железы проходит артерия:

- а) наружная сонная
- б) лицевая
- в) общая сонная
- г) внутренняя сонная

70. Что является задней границей расположения околоушной железы:

- а) сосцевидный отросток височной кости и грудино-ключично-сосцевидная мышца
- б) шиловидный отросток височной кости;
- в) затылочная кость;
- г) длинная мышца спины.

71. Выводной проток околоушной железы открывается на уровне:

- а) первого - второго верхнего моляров
- б) второго нижнего моляра

- в) второго верхнего премоляра
- г) второго нижнего премоляра

72. Выводной проток поднижнечелюстной слюнной железы открывается на уровне:

- а) нижних резцов
- б) верхнего второго моляра
- в) нижнего второго моляра
- г) верхних резцов

73. Кровоснабжение поднижнечелюстной железы осуществляется за счет следующих артерий:

- а) лицевой, язычной и подподбородочной артерий
- б) внутренней сонной артерии
- в) верхнечелюстной и лицевой артерий
- г) щитовидной артерии

74. Лимфатические узлы расположены в толще слюнных желез:

- а) околоушных
- б) поднижнечелюстных
- в) подъязычных
- б) позадиушных

75. Малые слюнные железы располагаются под слизистой оболочкой:

- а) полости рта
- б) нижней губы
- в) языка
- г) верхней губе

76. Околоушная железа делится на дольки:

- а) поверхностная и глубокая
- б) передняя
- в) задняя
- г) медиальная

77. Поднижнечелюстная железа получает чувствительную иннервацию от:

- а) язычного нерва
- б) подъязычного нерва
- в) лицевого нерва;
- г) блуждающего нерва.

78. Слюнные железы взрослого человека за сутки вырабатывают:

- а) 0,1-1,5 литра слюны
- б) 5 литров слюны

- в) 500 мл слюны
- г) 100 мл слюны

79. Наиболее информативный метод диагностики слюннокаменной болезни:

- а) сиалография
- б) сиалометрия
- в) термовизиография
- г) УЗИ слюнных желез

80. Сиалометрию проводят для определения:

- а) функции слюнных желез
- б) наличия камня в протоке слюнной железы
- в) новообразований слюнных желез
- г) травм слюнных желез

81. Сиалография относится к методам обследования:

- а) частным
- б) специальным
- в) общим

82. В какое время суток рекомендовано проводить сиалографию:

- а) Утром
- б) Днем
- в) Вечером
- г) Не имеет значения

83. За 30 минут до проведения сиалометрии пациенту дают:

- а) 8 капель 1 % раствора пилокарпина
- б) 8 капель лимонной кислоты
- в) кусочек сахара
- г) жевательную резинку

84. Металлические канюли для проведения сиалометрии предложила:

- а) Т.Б. Андреевна
- б) Хенрик Шегрен
- в) А. Лимберг
- г) И. В. Павлов

85. Для определения конкремента в протоке слюнной железы используют:

- а) сиалографию
- б) сиалометрию
- в) МРТ
- г) УЗИ

86. Классификация острых сиаладенитов:

- а) вирусные, бактериальные, послеоперационные, лимфогенные
- б) вирусные, бактериальные, паренхиматозные, лимфогенные
- в) вирусные, бактериальные, послеоперационные, протоковые
- г) вирусные, интерстициальные, послеоперационные, лимфогенные

87. Синонимы эпидемического сиаладенита:

- а) вирусный сиаладенит, свинка, заушница, солдатская болезнь
- б) свинка, эпидемид, заушница, солдатская болезнь
- в) свинка, солдатская болезнь, сиалодохит, болезнь Герценберга
- г) паренхиматозный паротит, протоковый сиаладенит, заушница

88. Диагноз «свинка устанавливается на основании:

- а) эпиданамнеза, клиники, гипергликемии, увеличения диастазы мочи
- б) клиники, картины паренхиматозного паротита на сиалограмме
- в) клиники, картины сиалодохита на сиалограмме
- г) эпиданамнеза, клиники интерстициального паротита

89. Признаки острого гриппозного сиаладенита:

- а) эпиданамнез, болезненный инфильтрат в области железы в течение несколько месяцев
- б) высокая t° тела, гиперемия кожи над слюнной железой
- в) боль при повороте головы, смещение мочки уха
- г) выделение гноя из выводного протока, воспаление околоушного сосочка

90. Этиология паротита Герценберга:

- а) воспаление интрапаротидных лимфатических узлов
- б) распространение микрофлоры полости рта через проток в железу
- в) операции на органах грудной и брюшной полости
- г) как осложнение эпидемического паротита

91. Классификация хронических сиаладенитов:

- а) паренхиматозный, интерстициальный и протоковый
- б) паренхиматозный, лимфогенный и протоковый
- в) паренхиматозный, интерстициальный и неспецифический
- г) нодулярный, интерстициальный и протоковый

92. При эпидемическом паротите кроме слюнных желез у мужчин могут поражаться:

- а) яички
- б) почки
- в) печень
- г) головной мозг

93. Выделяют следующие формы хронического сиаладенита:

- а) паренхиматозная, протоковая, интерстициальная
- б) гнойная, протоковая, интерстициальная
- в) эксудативная, лимфоцитарная, интерстициальная
- г) серозная, протоковая, лимфоидная

94. При эпидемическом паротите имеется поражение желез:

- а) околоушных желез
- б) поднижнечелюстных и подъязычных желез
- в) лимфатических узлов
- г) малых слюнных желез

95. Из-за чего возникают симптомы «слюнной колики»:

- а) задержки слюны в железе
- б) сокращение слюнной железы
- в) нагноение слюнной железы
- г) кровоизлияния в паренхиму железы

96. "Слюнная колика" включает:

- а) припухлость и боль в области железы, чувство распирания во время приема пищи
- б) сокращение слюнной железы и повышение слюноотделения
- в) сокращение слюнной железы и снижение слюноотделения

97. Симптомами слюнокаменной болезни являются:

- а) увеличение слюнных желез при приеме пищи
- б) выраженная сухость в полости рта, вязкая слюна
- в) затрудненное открывание рта, боль при глотании
- г) отсутствие слюны и слез

98. Наиболее частая причина образования камней в протоках слюнных желез:

- а) эктазия протоков
- б) сопутствующее заболевание
- в) стриктура выводного протока
- г) постоперационный рубец выводного протока

99. К заболеваниям слюнных желез относят:

- а) сиаладеноз, сиаладенит, сиалодохит
- б) глоссалгия, отит, стоматит
- в) нефрит, глоссалгия, стоматит
- г) хейлит, глоссалгия, стоматит

100. Наиболее информативными методами диагностики слюнокаменной

болезни являются:

- а) сиалография, сиалоскопия, томография
- б) УЗИ, сиалометрия, биохимический анализ слюны.
- в) стероидный профиль слюны, биохимический анализ слюны
- г) качественный состав секрета

101. Классификация. Сиаладеноз, развивающийся на фоне:

- а) эндокринных, желудочно-кишечных, мочеполовых и др. заболеваний
- б) воспалительных заболеваний органов дыхания
- в) повреждений мягких тканей челюстно-лицевой области
- г) венерических заболеваний

102. Этиология сиаладеноза:

- а) нейрогуморальные изменения слюнных желез на фоне различных заболеваний
- б) дистрофия липидного слоя ацинуса
- в) разрушение ядра ацинуса
- г) лимфоидное замещение ацинусов

103. Синдром Микулича характеризуется увеличением СЖ:

- а) всех больших слюнных желез
- в) всех малых слюнных желез
- б) околоушных слюнных желез
- г) поднижнечелюстных слюнных желез

104. Симптомами сиаладеноза являются:

- а) безболезненное увеличение слюнных желез, сухость полости рта, вязкая слюна
- б) слюнная колика
- в) затруднение открывания рта, повышение температуры
- г) выделение гнойного секрета из протоков слюнных желез

105. Мегавартон диагностируют при:

- а) значительном расширении поднижнечелюстного протока
- б) значительном расширении околоушного протока
- в) значительном сужении околоушного протока
- г) значительном сужении поднижнечелюстного протока

106. Основной клинический признак слюннокаменной болезни:

- а) увеличение слюнной железы при приеме пищи
- б) сухость во рту
- в) повышение вязкости слюны
- г) покраснение кожи над слюнной железой

107. Противопоказанием к проведению зондирования при

слюннокаменной болезни является:

- а) обострение сиаладенита
- б) сухость рта
- в) покраснение кожи над слюнной железой
- г) наличие конкремента большого размера.

108. В норме результаты сиалометрии составляют для околоушной слюнной железы:

- а) 1,1- 2,5 мл
- б) 0,5 – 1 мл
- в) 5-10 мл
- г) 0,1-0,5 мл

109. Протоковый сиаладенит характеризуется поражением:

- а) протоков железы
- б) интерстиция
- в) паренхимы
- г) внутрижелезистых лимфоузлов

110. При протоковом сиаладените на сиалограммах определяется:

- а) участки чередующихся стриктур и эктазий протока
- б) расширение концевых отделов протоков
- в) сужение протоков III-IV порядка
- г) дефект наполнения протока

111. При протоковом сиаладените из протока железы определяется:

- а) выделение большой порции слюны
- б) снижение секреции слюны
- в) скудное выделение мутной слюны с примесью гноя
- г) выделение чистой слюны в умеренном количестве

112. В целях снижения риска повторного камнеобразования рекомендовано:

- а) пластика нового устья протока
- б) массажирование железы после приема пищи
- в) провести цитологическое исследование слюны
- г) регулярное проведение сиалометрии

113. Лечение кист слюнных желез:

- а) только хирургическое
- б) консервативное
- в) симптоматическое
- г) динамическое наблюдение

114. Слюнные свищи бывают:

- а) открытые и закрытие
- б) околоушные и заушные
- в) сквозные и слепые
- г) полные и неполные
- д) сквозные и касательные

115. Нерв, проходящий сквозь паренхиму околоушной слюнной железы и делящийся своими ветвями на поверхностную и глубокую доли:

- а) лицевой;
- б) тройничный;
- в) языкоглоточный;
- г) ветви шейного сплетения;
- д) добавочный.

4. Перечень ситуационных задач

Задача 1.

У больной, 35 лет, обнаружено бугристое безболезненное новообразование в околоушно-жевательной области справа впереди козелка уха.

1. На что необходимо обратить внимание при сборе анамнеза?
2. Какова последовательность обследования больного?

Задача 2.

Больной, 49 лет, обратился с жалобами на наличие образования на границе твердого и мягкого неба, замеченного около пяти лет назад. При осмотре обнаружено безболезненное образование, плотно-эластической консистенции с четкими границами, слизистая оболочка над ним не изменена, с подлежащей костью не спаяна. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

1. О наличии какой опухоли можно думать?
2. Какие дополнительные методы обследования следует использовать в диагностике?

Задача 3.

У больной клинически диагностирована полиморфная аденома (смешанная опухоль) правой околоушной слюнной железы. Диагноз подтвержден цитологическим исследованием.

1. Составьте план лечения.

Задача 4.

Два года назад во время лечения зубов у больного было обнаружено небольших размеров новообразование в подчелюстной области слева, которое медленно увеличивалось в размере. В настоящее время в левой подчелюстной области пальпируется образование, связанное с левой подчелюстной слюнной

железой, безболезненное, плотно-эластической консистенции с гладкой поверхностью, в диаметре около 2,0 см. Слюнная железа с включенным образованием не спаяна с окружающими тканями, слюноотделение не нарушено.

1. О каких заболеваниях может идти речь?
2. Проведите дифференциальную диагностику.

Задача 5.

Больной, 32 лет, поставлен диагноз: цилиндрома в области неба.

1. Опишите клиническую и рентгенологическую картины.

Задача 6.

Больная направлена с предположительным диагнозом: цилиндрома в области околоушной слюнной железы справа.

1. На основании каких данных можно подтвердить диагноз?
2. Назовите методы лечения.

Задача 7.

Больная, 53 лет, обратилась с жалобами на боль под языком справа, появившуюся два месяца назад. При осмотре обнаружено болезненное новообразование в подъязычной области справа, связанное с подъязычной слюнной железой. Ткани дна полости рта не инфильтрованы, из протока подчелюстной слюнной железы справа выделяется чистая слюна. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненны. Анализы крови и мочи в пределах нормы. При рентгеноскопическом исследовании грудной клетки определяются в обоих легких множественные инфильтраты округлой формы различных размеров.

1. О каком заболевании может идти речь?
2. Возможные варианты лечения?

Задача 8.

Больной, 67 лет, обратился с жалобами на прогрессирующую асимметрию лица (не смыкание век, опущение угла рта слева), которую заметил три недели назад. Последние пять дней отмечает ноющую боль в около-ушно-жевательной области слева. Впереди козелка уха слева кожа синюшная, втянута. Пальпаторно определяется болезненная инфильтрация тканей без четких границ, размером до 3,0 см, отмечается увеличение прекаротидных лимфатических узлов слева. Открывание рта ограничено до 2,0 см, из протока левой околоушной слюнной железы слюна не получена.

1. О каком заболевании можно думать?
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для постановки диагноза?

Задача 9.

Больная, 32 лет, обратилась с жалобами на наличие новообразования в околоушно-жевательной области слева, которое обнаружено случайно 4 года назад, не беспокоит и медленно увеличивается в размере. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции и частые простудные заболевания. В нижнем полюсе левой околоушной железы определяется образование, размером около 3,0 см, смещаемое и безболезненное, поверхность которого гладкая, кожные покровы не изменены. Больной проводилась контрастная сиалография и ультразвуковое исследование, которые подтвердили наличие новообразования околоушной слюнной железы слева.

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительных исследований.

Задача 10.

Больная, 40 лет, обратилась с жалобами на наличие новообразования в области левой околоушной слюнной железы, сухость полости рта, хруст и щелканье в височно-нижнечелюстном суставе. Со слов больной, образование обнаружено врачом при диспансеризации три года назад, в размерах не увеличивается, не беспокоит. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции, эпидемический паротит, частые простудные заболевания. В нижнем полюсе левой околоушной слюнной железы определяется образование, размером 3,0-3,5 см, подвижность которого несколько ограничена, поверхность бугристая, плотно-эластической консистенции, пальпация безболезненная, кожные покровы не изменены и свободно собираются в складку, открывание рта свободное. Слюна выделяется пенистая, слизистая оболочка недостаточно увлажнена, отмечается отсутствие жевательных зубов на верхней челюсти слева и на нижней челюсти справа. Больной проводилось цитологическое исследование пунктата образования.

1. Поставьте предварительный диагноз и проведите его обоснование.
2. Составьте план лечения.
3. Определите признаки, не характерные для данного заболевания и дайте им объяснение.

Задача 11.

Больной 53 лет, заметил образование в правой поднижнечелюстной области, причиняющее иногда тупую боль. В поднижнечелюстной области справа определяется новообразование, размером до 2,0 см, подвижное, слюноотделение не нарушено, при рентгенологическом исследовании в поднижнечелюстной слюнной железе справа конкременты не выявлены. Полость рта не санирована.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные сведения и клинические данные необходимы, чтобы поставить окончательный диагноз и составить план лечения?
3. Какие дополнительные обследования необходимо провести для этой цели?

Задача 12.

Больная, 31 года, обратилась с жалобами на наличие припухлости в области правой околоушной слюнной железы, которая обнаружена случайно два года назад, боль не беспокоит, но отмечается быстрое увеличение в размерах. Из перенесенных заболеваний отмечает в детском возрасте эпидемический паротит, в 10-летнем возрасте проводилось хирургическое вмешательство по поводу лимфангиомы правой щечной области. В среднем отделе правой околоушной слюнной железы определяется новообразование, в диаметре до 3,0 см, в толще железы, бугристое, безболезненное с несколько ограниченной подвижностью. Кожные покровы в цвете не изменены, смещаемы, открывание рта свободное, слюноотделение не нарушено. Проводилась контрастная сиалогграфия, при которой выявлен дефект наполнения протоков соответственно расположению новообразования.

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

Задача 13.

Больная, 56 лет, обратилась с жалобами на наличие новообразования в области правой околоушной слюнной железы, которое обнаружила случайно два года назад. Отмечает увеличение в размерах, боли носят умеренный характер. Из перенесенных заболеваний отмечает гипертоническую болезнь и гастрит. В среднем отделе правой околоушной слюнной железы определяется новообразование, в диаметре до 4,0 см, с гладкой поверхностью, плотно-эластической консистенции, ограничено подвижное, безболезненное при пальпации. Нарушения функций лицевого нерва не выявлено. При цитологическом исследовании определяется наличие эпидермальных и слизеобразующих клеток.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите обоснование диагноза.
3. Составьте план лечения.

Задача 14.

Больная, 44 лет, обратилась с жалобами на ограниченное открывание рта, которое медленно прогрессирует в течение года. Практически считает себя здоровой. Открывание рта до 2,0 см, полость рта санирована. При пальпации в крыло-челюстном пространстве справа определяется бугристое образование, размером до 1,5 см, ограничено подвижно, слизистая оболочка над ним слегка гиперемирована. При рентгенологическом исследовании выявлена четкая округлая тень участка разрежения костной ткани в области верхушек корней зубов 46, 45, в диаметре 0,3-0,4 см. Парез мимической мускулатуры справа не определяется.

1. Поставьте диагноз и проведите его обоснование.
2. Составьте план дополнительных методов обследования.
3. Составьте план лечения.
4. Определите признаки, не характерные для данного заболевания.

Задача 15.

Больной, 43 лет, обратился с жалобами на наличие новообразования в области левой околоушной слюнной железы. Образование обнаружил случайно около года назад. Считает себя практически здоровым. Новообразование расположено в толще левой околоушной слюнной железы, в диаметре до 3,0 см, кожный покров над образованием истончен, имеет синюшно-багровый опенок с сосудистым рисунком. Функция лицевого нерва и слюноотделение не нарушены.

1. Какое заболевание можно предположить?
2. Каких клинических признаков, анамнестических данных и дополнительных методов исследования не хватает для постановки окончательного диагноза и решения вопроса о лечении?

Задача 16.

Больная, 56 лет, обратилась с жалобами на наличие образования в области правой околоушной железы, которое обнаружила два года назад. В нижнем полюсе околоушной слюнной железы определяется образование, в диаметре до 3,0 см с наличием симптома флюктуации. Функция лицевого нерва не нарушена, слизистая оболочка полости рта нормально увлажнена, из протока околоушной слюнной железы справа слюна не получена. Полость рта не санирована.

1. Какое заболевание можно предположить?
2. Каких клинических признаков или сведений анамнестического характера, а также дополнительных методов исследования не хватает для постановки окончательного диагноза и решения вопроса о лечении?
3. Определите признаки, не характерные для данного заболевания.

Задача 17.

Больной, 48 лет, обратился с жалобами на наличие образования в околоушно-жевательной области справа. Новообразование обнаружил случайно, несколько лет назад, которое больного не беспокоит. Из перенесенных заболеваний отмечает частые ангины, оперирован по поводу аденомы предстательной железы три года назад. Под мочкой уха в толще правой околоушной слюнной железы определяется новообразование, размером до 2,0 см, безболезненное, с гладкой поверхностью, плотно-эластической консистенции, кожные покровы над ним не изменены. При цитологическом исследовании выявлен двухслойный эозинофильный эпителий и лимфоидная строма.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите обоснование диагноза.

3. Составьте план лечения.

Задача 18.

Больной, 28 лет, обратился с жалобами на наличие припухлости в околоушно-жевательной области справа. Из перенесенных заболеваний отмечает частые простудные заболевания. Образование обнаружено случайно год назад, периодически то увеличивается, то уменьшается в размерах. Под мочкой уха соответственно околоушной слюнной железе справа пальпируется образование, размером до 2,0 см, безболезненное, мягкой консистенции, кожные покровы в цвете не изменены и смещаются свободно.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите обоснование диагноза.
3. Составьте план лечения.

Задача 19.

Больной, 55 лет, обратился с жалобами на наличие припухлости в поднижнечелюстной области слева. Образование обнаружено случайно несколько лет назад. Во время приема пищи не увеличивается. Из перенесенных заболеваний отмечает сахарный диабет, желчно-каменную болезнь, гастрит. При местном осмотре определяется новообразование в поднижнечелюстной области слева, безболезненное, мягковатой консистенции, смещаемое. Открывание рта свободное, слизистая оболочка полости рта недостаточно увлажнена, язык обложен, полость рта не санирована, имеются подвижные зубы с пародонтальными карманами.

1. Какие заболевания можно предположить?
2. Каких клинических данных или сведений анамнестического характера не хватает для постановки окончательного диагноза и решения вопроса о лечении?

Задача 20.

Больной, 50 лет, обратился с жалобами на наличие припухлости в околоушно-жевательной области справа, которую обнаружил случайно. Отмечает то увеличение, то уменьшение размеров образования, сухость полости рта. За последнюю неделю появилась боль ноющего характера в области верхней челюсти справа. Из перенесенных заболеваний отмечает стенокардию и язвенную болезнь. Соответственно нижнего полюса в толще правой околоушной слюнной железы определяется новообразование, размером до 3,0 см, безболезненное, с гладкой поверхностью, мягковатой консистенции, в центре которой обнаруживается участок флюктуации.

1. Какое заболевание можно предположить?
2. Каких клинических данных или сведений анамнестического характера, а также каких дополнительных методов исследования не хватает для постановки окончательного диагноза и решения вопроса о лечении?
3. Определите признаки, не характерные для данного заболевания.

Задача 21.

Больная, 52 лет, обратилась с жалобами на наличие припухлости в околоушно-жевательной области слева. Появление припухлости связывает с перенесенным простудным заболеванием два месяца назад, в течение которых припухлость резко увеличилась в размерах, боль не беспокоит. Из сопутствующих заболеваний отмечает гипертоническую болезнь II степени, в 20-летнем возрасте перенесла легочную форму туберкулеза. В нижнем полюсе околоушной слюнной железы определяется новообразование до 3,0 см в диаметре, плотной консистенции, безболезненное, бугристое, отсутствует четкость границ, кожные покровы не изменены, слюноотделение не нарушено.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите обоснование диагноза.
3. Какие дополнительные методы исследования необходимы и их последовательность?
4. Составьте план лечения.

Задача 22.

Больной, 62 лет, обратился с жалобами на наличие припухлости в правой подчелюстной области, которую обнаружил три месяца назад. За это время припухлость резко увеличилась в размерах и появилась боль во время приема пищи. Несколько лет назад больному проводилась операция удаления конкремента из протока поднижнечелюстной слюнной железы справа. В анамнезе отмечает язвенную болезнь желудка, аденому предстательной железы. Правая подчелюстная железа значительно увеличена в размерах, болезненная, плотной консистенции, несмещаемая, кожные покровы над ней не изменены. Слюна из правого варганова протока не выделяется. При рентгенологическом исследовании тени конкремента не выявлены. Пальпируются увеличенные поднижнечелюстные лимфатические узлы справа. У больного имеются участки лейкоплакии на слизистой оболочке щечных областей по линии смыкания зубов.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите обоснование диагноза.
3. Составьте план лечения.
4. Определите признаки, не характерные для данного заболевания.

Задача 23.

Больной, 30 лет, обратился с жалобами на наличие припухлости и боль в области твердого неба, которую обнаружил три недели назад. Из перенесенных заболеваний отмечает хронический тонзиллит, частые простудные заболевания. На границе твердого и мягкого неба справа определяется образование, в диаметре около 2,0 см, спаянное с подлежащими тканями, слизистая оболочка над ним изъязвлена. Полость рта не санирована. В правой поднижнечелюстной области определяется увеличенный болезненный, ограничено-подвижный лимфатический узел.

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Между какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику?

3. Каких клинических признаков или сведений анамнестического характера не хватает для постановки окончательного диагноза и решения вопроса о лечении.

Задача 24.

Больная, 43 лет, обратилась с жалобами на наличие образования в правой околоушно-жевательной области. Новообразование обнаружила из-за появления болей в этой области в ночное время с иррадиацией в правую височную область. Сопутствующие заболевания: желчно-каменная болезнь, сахарный диабет. В среднем отделе правой околоушной слюнной железы определяется образование, в диаметре 2,0 см, плотной консистенции, смещаемое.

1. Какое заболевание можно предположить?

2. Каких клинических признаков или сведений анамнестического характера, а также дополнительных методов исследования не хватает для постановки окончательного диагноза и решения вопроса о лечении?

3. Определите признаки, не характерные для данного заболевания.

Задача 25.

Больная, 43 лет, обратилась с жалобами на наличие образования в области правой околоушной слюнной железы, которую обнаружила около полутора лет назад. За последние три месяца опухоль значительно увеличилась в размере и появилась боль. Из перенесенных заболеваний отмечает гастрит, гепатит. В среднем отделе правой околоушной слюнной железы определяется новообразование до 4,0 см в диаметре, мягкоэластической консистенции с гладкой поверхностью, ограничено-подвижное, при пальпации болезненное, кожные покровы не изменены, функция лицевого нерва не нарушена. При контрастной сиалографии выявлены дефекты наполнения протоков и ткани правой околоушной слюнной железы. В правом легком при рентгеноскопическом исследовании обнаружены инфильтраты.

1. Поставьте диагноз.

2. Проведите обоснование диагноза.

3. Составьте план лечения.

Задача 26.

Больная, 50 лет, обратилась с жалобами на образование в области правой околоушной слюнной железы, которую обнаружила около года назад после проведения лечения по поводу хронического правостороннего паротита. Отмечает слабость, потерю веса. За последние два месяца образование значительно увеличилось в размере, появилась боль и гнойное отделяемое из протока правой околоушной слюнной железы. Из перенесенных заболеваний отмечает гепатит и в детстве перенесла эпидемический паротит. В среднем отделе правой околоушной слюнной железы определяется новообразование, в

диаметре 4,0 см, плотной консистенции, с бугристой поверхностью, ограничено-подвижное, при пальпации болезненное. Определяется неполное смыкание век правого глаза, из правого выводного протока околоушной слюнной железы выделяется гнойное отделяемое. В правом легком при рентгеноскопическом обследовании обнаружены инфильтраты.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите обоснование диагноза.
3. Составьте план дополнительных методов исследования.
4. Составьте план лечения.
5. Определите признаки, не характерные для данного заболевания.

Задача 27.

Больной, 38 лет, обратился с жалобами на припухлость и боль в левой поднижнечелюстной области. Боль появилась 3-4 месяца назад, в это же время обнаружена и припухлость, которая не увеличивается при приеме пищи. При пальпации определяется, что левая поднижнечелюстная слюнная железа увеличена в размере, болезненна, слюноотделение не нарушено, полость рта не санирована. Выявлен увеличенный болезненный поднижнечелюстной лимфатический узел справа.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Между какими заболеваниями надо проводить дифференциальную диагностику?
3. Каких клинических и анамнестических данных не хватает для постановки окончательного диагноза?
4. Составьте план лечения и последовательность дополнительных методов исследования.

Задача 28.

Больная, 31 года, обратилась с жалобами на припухлость в области левой околоушной слюнной железы, которую обнаружила случайно, боль не беспокоит. В толще левой околоушной слюнной железы определяется ограниченное образование, в диаметре 3,0 см, спаянное с окружающими тканями, безболезненное, кожные покровы над ним смещаемы. Отмечается опущение левого угла рта, пальпируется подвижный, безболезненный поднижнечелюстной лимфатический узел справа.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?