**Задание для занятия №1.**

Классификация неогнестрельной травмы лица, ее причина, частота. Принципы оказания помощи пострадавшим с травмой лица. Понятие о первой, доврачебной, квалифицированной и специализированной помощи. Механизм неогнестрельных травм лица. Методы обследования пострадавших: клинические, инструментальные.

**Вопросы:**

***1.Классификация неогнестрельных повреждений мягких тканей лица:***

**Ответ:** 1) по причине возникновения: бытовая травма; транспортная; уличная; производственная; спортивная.

2) По характеру повреждения выделяют: изолированные повреждения мягких тканей лица: с нарушением целостности кожных покровов или слизистой оболочки полости рта (раны); без нарушения их целостности (ушибы); переломы костей лица: с нарушением целостности кожных покровов или слизистой оболочки полости рта (открытые переломы); без нарушения их целостности (закрытые переломы); повреждения мягких тканей и костей лица в сочетании с повреждением других областей тела.

***2. Определение первой доврачебной, квалифицированной и специализированной медицинской помощи.***

**Ответ:** 1) Первая доврачебная помощь - это комплекс мероприятий, направленных на восстановление и сохранение жизни и здоровья пострадавшего до приезда врача. Оказывается на месте происшествия самим пострадавшим или другим человеком.

2) Квалифицированная медицинская помощь - достаточная врачебная помощь, оказываемая медицинскими работниками, имеющими базовое образование по необходимому профилю, в соответствующих условиях и с применением соответствующего оборудования.

3) Специализированная медицинская помощь - исчерпывающая медицинская помощь, оказываемая врачом, имеющим дополнительное образование, помимо базового, в соответствующих условиях и с применением соответствующего оборудования.

***3. Методы обследования пострадавших с челюстно-лицевой травмой: клинические, инструментальные.***

**Ответ:** Клинические (субъективные) - сбор жалоб и анамнез. Клинические (объективные) - выяснение общего (выявить симптомы указывающие на возможную асфиксию, кровотечение, шок.) и местного (локализация и характер повреждения мягких тканей лица) статуса больного, осмотр, пальпация лицевого скелета, проверка симптома болевой чувствительности костей лицевого скелета, проверка состояния регионарных лимф. узлов, проверка болевой чувствительности кожи нижней губы, верхней губы, подглазничной области.

 Обследование полости рта: осмотр на наличие кровоизлияний, разрыв слизистой, наличие ран на слизистой оболочке полости рта, осмотр на наличие повреждений зубов и альвеолярного отростка, на наличие нарушения прикуса. Пальпация и перкуссия (для выявления деформации альвеолярного отростка и костей челюстей, для выявления их подвижности (и подвижности зубов).

 Дополнительные методы обследования: (прицельный рентгенологических снимок, TRG в прямой и боковой проекции, ОПТГ, анализ мочи, анализ крови, остеометрия, томография, реография, электромиография, МРТ, МСКТ.

**Тесты:**

1. Обследование пострадавших больных с травмой ЧЛО начинают с:

**а) выяснения жалоб и анамнеза**

б) осмотра

в) пальпации

г) рентгенологического исследования

д) спиральной компьютерной томографии

2. К объективным методом обследования пострадавших с травмой ЧЛО относят:

а) выяснения жалоб и анамнеза

**б) осмотр, пальпация, определение объема движений в ВНЧС**

в) опрос сопровождающих лиц

г) опрос близких родственников

д) опрос бригады скорой помощи

3. К субъективным методам обследования пострадавших с травмой челюстно-лицевой области относят.

а) электрофизиологические исследования

б) осмотр, пальпацию, перкуссию

**в) расспрос и выяснение жалоб**

г) рентгенологического исследования

д) спиральной компьютерной томографии

4. Лабораторные исследования и рентгенографию костей лица у

пострадавших относят к

а) субъективным методам обследования

в) объективным методам обследования

**б) к дополнительным методом**

в) специальным методам обследования

5.Нарушение чувствительности мягких тканей и зубов у пострадавших после

травмы челюстно-лицевой области свидетельствует о

**а) переломе кости**

б) развитие воспалительного процесса

в) наличии черепно-мозговой травмы

г) наличии гематомы

6. Степень нарушения регионарного кровообращения при переломах костей лица оценивается с целью:

а) диагностики переломе

б) проведения врачебной экспертизы

**в) адекватного лечения пострадавших**

г) диагностики черепно-мозговой травмы

д) диагностики заболеваний крови

7. Для диагностики повреждения сосудисто-нервного пучка нижней челюсти при переломе проводят:

а) рентгенографию нижней челюсти

б) ультразвуковую эхоостеометрию

**в) электроодонтометрию**

г) силографию

д) спиральную компьютерную томографию

8. Установить нарушение целости кости у пострадавших с травмой челюстно-лицевой области позволяют исследования:

**а) рентгенологические**

б) электрофизиологические

в) лабораторные

9. Состояние регионарного кровообращения у пострадавших с переломами костей лица оценивается с помощью:

а) электромиографии

б) электрофизиометрии

**в) реографии**

г) силографии

д) спиральной компьютерной томографии

10. При наличии у пострадавшего с повреждением челюстно-лицевой области симптомов черепно-мозговой травмы врач-стоматолог:

а) сам устанавливает диагноз и назначает лечение

б) наблюдает больного в динамике

**в) назначает консультацию невропатолога или нейрохирурга**

г) назначает консультацию хирурга

д) назначает консультацию терапевта

**Задача:**

В клинику доставлена больная в бессознательном состоянии после автомобильной аварии. Пациентка находилась на переднем сидении лег­кового автомобиля, который врезался во встречный автобус. Больная без сознания, сотрясение головного мозга средней тяжести, перелом нижней челюсти в области ментальных отверстий, переломы костей обеих голеней и левого бедра, правой лопатки и левого предплечья.

1. ***Какова очередность оказания специализированной помощи?***

**Ответ:** Оказание специализированной стоматологической помощи возможно в ранние сроки, немедленно после выведения больной из шока, не позднее 24-36 часов после травмы. Возможно одновременное оказание помощи несколькими врачебными бригадами по профилю (нейрохирурги, травматологи, хирурги-стоматологи) .

1. ***В каком отделении должна находиться больная?***

**Ответ:** Больная должна находиться в травматологическом отделении под наблюдением хирурга-стоматолога

1. ***Наметьте план лечения хирургом-стоматологом.***

**Ответ:** Наложение назубных бимаксилярных шин с зацепными петлями и межчелюстной фиксацией после ручной репозиции фрагментов нижней челюсти. Смена эластической резиновой тяги один раз в неделю. С первого дня лечения назначается антибактериальная, десенсибилизирующая терапия, применяются поливитамины и болеутоляющие средства.

1. ***В каких проекциях делают снимки на нижнюю челюсть***

**Ответ:** в прямой, боковой и аксиальной проекциях.