

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ МЕДИЧНИЙ
ІНСТИТУТ
Кафедра стоматології

Затверджено
на засіданні кафедри стоматології
протокол №2 від 17.09.2025
Завідувач кафедри
_____ к.мед.н. Циганок О.В.

**Методичні вказівки
для самостійної роботи студентів
з дисципліни «Хірургічна стоматологія» 4 курс
Модуль 3**

Суми 2025

Методичні вказівки складено:
ас,каф., к. мед. н. Черненко В.М.

Зміст

Модуль 1. Доброякісні пухлини

Практичне заняття №1 Класифікація пухлин, етіологія, патогенез, закономірності росту і розвитку доброякісних пухлин, принципи їх диференційної діагностики та лікування

Практичне заняття №2 Доброякісні пухлини та пухлиноподібні новоутворення м'яких тканин ЩЛД

Практичне заняття №3 Кісти щелеп (одонтогенні та неодонтогенні, епітеліальні та неепітеліальні тощо)

Практичне заняття №4 Доброякісні одонтогенні пухлини щелеп

Практичне заняття №5 Доброякісні неодонтогенні пухлини щелеп

Практичне заняття №6 Остеогенні пухлиноподібні новоутворення щелеп

Практичне заняття №7 Доброякісні пухлини і кісти слинних залоз

Модуль 2. Передракові захворювання і злоякісні пухлини ЩЛД

Практичне заняття №8 Біологічні основи клінічної онкології

Практичне заняття №9 Передракові захворювання і рак шкіри обличчя

Практичне заняття №10 Передракові захворювання і рак нижньої губи

Практичне заняття №11 Передракові захворювання і рак слизової оболонки порожнини рота.

Практичне заняття №12 Передракові захворювання і рак язика

Практичне заняття №13 Злоякісні пухлини слинних залоз

Практичне заняття №14 Рак і саркома щелеп

Практичне заняття №15 Злоякісні пухлини шиї. Лімфаденопатії ЩЛД

Практичне заняття №16 Підсумкове заняття змістового модуля 1, 2.

Модуль 3. Вогнепальні поранення і пошкодження тканин ЩЛД

Практичне заняття №17 Предмет і завдання військової стоматології

Практичне заняття №18 Загальна характеристика, клінічний перебіг, діагностика вогнепальних поранень і пошкоджень м'яких тканин, кісток обличчя в мирний час, в екстремальних умовах.

Практичне заняття №19 Супутні ускладнення пошкоджень ЩЛД (кровотеча, асфіксія, шок), їх профілактика. Медична допомога на місці травми, на етапах медичної евакуації.

Модуль 4. Пошкодження тканин ЩЛД у мирний час, в екстремальних умовах

Практичне заняття №20 Пошкодження м'яких тканин ЩЛД у мирний час, в екстремальних умовах.

Практичне заняття №21 Пошкодження нижньої щелепи в мирний час, в екстремальних умовах

Практичне заняття №22 Пошкодження верхньої щелепи в мирний час, в екстремальних умовах

Практичне заняття №23 Пошкодження вилицевих кісток, кісток носа в мирний час, в екстремальних умовах

Практичне заняття №24 Тимчасова (евако-транспортна) та постійна (лікувальна) іммобілізація при пошкодженнях кісток лицевого черепа: вимоги, види, недоліки та переваги.

Практичне заняття №25 Остеосинтез, апаратні методи фіксації фрагментів кісток лицевого черепа.

Практичне заняття №26 Регенерація кісткової тканини, види

Практичне заняття №27 Термічні ушкодження обличчя в мирний час, в екстремальних умовах

Практичне заняття №28 Опікова хвороба при ушкодженнях обличчя

Практичне заняття №29 Комбіновані пошкодження ЩЛД

Практичне заняття №30 Підсумкове заняття змістового модуля 3, 4.
Диф.залік

Практичне заняття №1

Тема: *Класифікація пухлин, етіологія, патогенез, закономірності росту і розвитку доброякісних пухлин, принципи їх диференційної діагностики та лікування*

Мета заняття: *Сформувати у студентів системне розуміння класифікації пухлин, етіологічних факторів та патогенезу розвитку доброякісних пухлин, їх закономірностей росту і розвитку. Навчити основам диференційної діагностики для відрізнення доброякісних пухлин від інших патологій, а також ознайомити з принципами їх лікування.*

Очікувані результати:

- Ознайомлення з класифікацією пухлин та характеристиками доброякісних утворень.
- Розуміння основних етіологічних факторів та патогенетичних механізмів виникнення доброякісних пухлин.
- Визначення закономірностей росту і розвитку доброякісних пухлин.
- Оволодіння навичками аналізу клінічних проявів для диференційної діагностики.
- Знання сучасних підходів до лікування доброякісних пухлин.

Коротка характеристика теми

Тема "Класифікація пухлин, етіологія, патогенез, закономірності росту і розвитку доброякісних пухлин, принципи їх диференційної діагностики та лікування" присвячена вивченню основних понять онкології. Розглядається поділ пухлин на доброякісні та злоякісні залежно від їх біологічних властивостей. Аналізуються причини (етіологія) виникнення пухлин, механізми їх розвитку (патогенез), а також особливості росту доброякісних утворень, що характеризуються повільним ростом, відсутністю метастазування та відносно сприятливим прогнозом.

У темі також приділяється увага методам диференційної діагностики, які дозволяють відрізнити доброякісні пухлини від інших патологій. Вивчаються основні принципи лікування, які включають хірургічні, медикаментозні та спостережні підходи. Ця тема є фундаментальною для розуміння онкологічних процесів та формування практичних навичок у клінічній діагностиці й лікуванні.

Контрольні питання поточного матеріалу

- ☐ Що таке пухлина і які її основні характеристики?
- ☐ На які групи класифікуються пухлини за характером їхнього росту та впливом на організм?

- ☐ Які основні відмінності між доброякісними та злоякісними пухлинами?
- ☐ Що таке етіологія пухлин, і які фактори сприяють їх виникненню?
- ☐ Які механізми розвитку пухлинного процесу (патогенез)?
- ☐ Що таке анаплазія і як вона впливає на біологічну поведінку пухлин?
- ☐ Які закономірності росту характерні для доброякісних пухлин?
- ☐ Які органи та тканини найчастіше стають місцем локалізації доброякісних пухлин?
- ☐ Які методи використовуються для диференційної діагностики доброякісних пухлин?
- ☐ Як відрізнити доброякісну пухлину від злоякісної за клінічними проявами?
- ☐ Які основні підходи до лікування доброякісних пухлин?
- ☐ У яких випадках рекомендується хірургічне видалення доброякісних пухлин?
- ☐ Чому важливо спостерігати за пацієнтами з доброякісними пухлинами?
- ☐ Які ускладнення можуть виникати у результаті росту доброякісних пухлин?
- ☐ Як проводиться профілактика пухлинних захворювань?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Орієнтовані ситуаційні задачі

1. **Ситуація 1:** У пацієнта виявлено доброякісну пухлину нижньої щелепи. Розкажіть, як генетичні фактори могли вплинути на її виникнення.
2. **Ситуація 2:** Після травми в області обличчя у пацієнта виникло утворення з чіткими межами. Який механізм травматичної етіології можна запідозрити?
3. **Ситуація 3:** У пацієнта, який працює з хімічними речовинами, діагностовано доброякісну пухлину щелепи. Поясніть можливий патогенетичний вплив канцерогенів.
4. **Ситуація 4:** Пухлина слинної залози виявилася доброякісною. Яке значення має вірусна теорія в її етіології?
5. **Ситуація 5:** Пацієнт скаржиться на повільно зростаюче утворення в підщелепній ділянці. Як порушення регуляції клітинного циклу може впливати на ріст пухлини?
6. **Ситуація 6:** У пацієнта спостерігається доброякісна пухлина щелепи, яка повільно розширюється в сусідні тканини, не викликаючи їх руйнування. Які особливості росту таких пухлин?
7. **Ситуація 7:** У пацієнта 45 років діагностовано доброякісну пухлину, яка виникла на фоні хронічного запального процесу. Як запалення може сприяти розвитку пухлин?

8. **Ситуація 8:** Жінка скаржиться на вузол в привушній області, що розвивався кілька років. Пухлина не змінює консистенцію та не викликає болю. Як оцінити її динаміку росту?
 9. **Ситуація 9:** У дитини виявлено доброякісну пухлину ясен. Які етіологічні фактори відіграють роль у розвитку таких утворень у дитячому віці?
 10. **Ситуація 10:** Після стоматологічної імплантації у пацієнта виявлено доброякісне утворення кістки. Як механічні фактори впливають на розвиток пухлин?
 11. **Ситуація 11:** Пацієнт скаржиться на пухлиноподібне утворення в піднебінній ділянці, що не змінюється кілька років. Як слід проводити диференційну діагностику з кістозними утвореннями?
 12. **Ситуація 12:** У пацієнта після тривалого ультрафіолетового опромінення з'явилася пухлина шкіри в області щелепи. Як ультрафіолет може впливати на розвиток доброякісних утворень?
 13. **Ситуація 13:** У пацієнта виявлено утворення м'яких тканин, яке росте в одному напрямку і не інфільтрує навколишні тканини. Які принципи диференційної діагностики необхідно застосувати?
 14. **Ситуація 14:** Під час обстеження пацієнта з пухлиною щелепи виявлено остеоліз у прилеглій кістковій тканині. Як правильно провести диференційну діагностику між доброякісним і злоякісним процесом?
 15. **Ситуація 15:** У пацієнта з пухлиною верхньої щелепи відсутні ознаки запалення. Як виключити інфекційний процес при диференційній діагностиці?
 16. **Ситуація 16:** Пухлина в привушній ділянці має капсулу і не викликає змін у навколишніх тканинах. Як визначити доброякісність пухлини на основі клінічних проявів?
 17. **Ситуація 17:** Під час рентгенологічного обстеження виявлено чітко окреслену кісткову пухлину щелепи. Як відрізнити доброякісну остеому від остеосаркоми?
 18. **Ситуація 18:** У пацієнта спостерігається утворення в області нижньої щелепи, що поступово збільшується і викликає деформацію. Як слід оцінити темпи його росту?
 19. **Ситуація 19:** У підщелепній ділянці виявлено утворення, яке змінює консистенцію під час пальпації. Як визначити його доброякісний характер?
 20. **Ситуація 20:** У пацієнта з пухлиною ясен діагностовано гіперплазію м'яких тканин. Як розрізнити реактивний процес і пухлинний ріст?
-

Тестові завдання

1. Яка з теорій пояснює етіологію пухлин як наслідок вірусного впливу?
 - a) Генетична теорія
 - b) Вірусна теорія
 - c) Травматична теорія
 - d) Канцерогенна теорія
2. Що є ключовим у патогенезі доброякісних пухлин?
 - a) Неконтрольований ріст клітин
 - b) Інфільтрація сусідніх тканин
 - c) Повільний і контрольований клітинний поділ
 - d) Метастазування
3. Що є характерною ознакою доброякісного росту?
 - a) Наявність капсули
 - b) Метастазування
 - c) Швидкий ріст
 - d) Розпад тканин
4. Який етіологічний фактор є найбільш поширеним при доброякісних пухлинах?
 - a) Канцерогени
 - b) Вірусні інфекції
 - c) Травматичні ушкодження
 - d) Генетичні мутації
5. Як визначити доброякісність пухлини на підставі клінічних даних?
 - a) Раптовий ріст і болючість
 - b) Повільний ріст, чіткі межі
 - c) Ураження сусідніх тканин
 - d) Наявність виразок
6. Яке дослідження є найбільш інформативним для диференційної діагностики доброякісних і злоякісних пухлин?
 - a) Рентгенографія
 - b) Біопсія
 - c) УЗД
 - d) Лабораторні аналізи
7. Яка пухлина має найбільший зв'язок із травматичними факторами?
 - a) Амелобластома
 - b) Остеома
 - c) Гемангіома
 - d) Фіброма
8. Що є характерним для закономірностей росту доброякісних пухлин?
 - a) Швидкий ріст без меж
 - b) Повільний ріст із капсулою

- c) Інфільтрація сусідніх тканин
 - d) Ріст без капсули
9. Який метод дозволяє оцінити темпи росту пухлини?
- a) Динамічне спостереження
 - b) УЗД
 - c) КТ або МРТ
 - d) Біопсія
10. Що свідчить про доброякісність пухлини при рентгенологічному дослідженні?
- a) Наявність остеолітичного процесу
 - b) Чіткі межі ураження
 - c) Інфільтрація сусідніх структур
 - d) Розмиті межі

Рекомендована література

Українська література

1. **Стоматологічна хірургія** / Під ред. В.І. Куця, І.О. Малого. – Київ: Книга плюс, 2020.
 - Сучасні методи діагностики та лікування патологій щелепно-лицьової ділянки.
2. **Патологічна анатомія** / Під ред. О.І. Афанасьєва, Л.О. Ковальчука. – Львів: Нова Книга, 2021.
 - Огляд механізмів розвитку пухлин, їх морфології та етіології.
3. **Радіологія в стоматології** / Під ред. О.Ю. Кравця. – Харків: Основа, 2019.
 - Радіологічні аспекти діагностики пухлин щелепно-лицьової області.
4. **Основи онкології** / Під ред. В.С. Романова. – Київ: Здоров'я, 2022.
 - Підручник, що охоплює загальні поняття про пухлини, їх етіологію, патогенез, та принципи лікування.
5. **Медична радіологія** / Під ред. А.О. Литвина. – Київ: Здоров'я, 2021.
 - Основи променевої діагностики та особливості дослідження пухлин.

Англомовна література

6. **Shah's Head and Neck Surgery and Oncology** / Jatin P. Shah, Snehal G. Patel. – Elsevier, 2020.
 - Сучасний підхід до лікування та діагностики доброякісних і злоякісних пухлин голови та ший.
7. **Pathology of the Head and Neck** / Antonio Cardesa, Pieter Slootweg. – Springer, 2017.
 - Детальний аналіз морфології, етіології та диференційної діагностики пухлин.

8. **Diagnostic Imaging: Head and Neck** / Philip R. Chapman, Richard L. Wiggins. – Elsevier, 2021.
 - Радіологічна діагностика пухлин голови та шиї, включаючи доброякісні утворення.
 9. **Essentials of Oral and Maxillofacial Surgery** / John D. Langdon, Mohan F. Patel. – CRC Press, 2017.
 - Огляд методів діагностики та лікування пухлин щелепно-лицьової ділянки.
 10. **Textbook of Oral Medicine, Oral Diagnosis, and Oral Radiology** / Ravikiran Ongole, Praveen BN. – Elsevier, 2021.
 - Основи діагностики та клінічного підходу до патологій щелепно-лицьової ділянки, включаючи пухлини.
 11. **Oral Pathology: Clinical Pathologic Correlations** / Regezi J., Sciubba J., Jordan R. – Elsevier, 2021.
 - Аналіз етіології, патогенезу та клінічних особливостей доброякісних пухлин.
 12. **Oral and Maxillofacial Surgery** / Raymond J. Fonseca. – Saunders, 2021.
 - Покрокове керівництво з хірургічного лікування пухлин у щелепно-лицьовій ділянці.
 13. **WHO Classification of Head and Neck Tumours** / El-Naggar AK, Chan JKC, Grandis JR, et al. – IARC, 2017.
 - Міжнародна класифікація пухлин голови та шиї.
-

Додаткова література

14. **Head and Neck Pathology** / Paul E. Wakely. – Cambridge University Press, 2021.
 - Сучасний підхід до патології та діагностики пухлин у цій ділянці.
 15. **Oral Cancer: Diagnosis, Management, and Rehabilitation** / John W. Werning. – Thieme Medical Publishers, 2016.
 - Огляд методів діагностики та лікування пухлин у ротовій порожнині.
 16. **Atlas of Oral and Maxillofacial Pathology** / Brad W. Neville, Douglas D. Damm. – Elsevier, 2019.
 - Ілюстрований атлас для вивчення патологій ротової порожнини та щелеп.
 17. **Odontogenic Tumors and Allied Lesions** / Peter Reichart, Hans-Peter Philipsen. – Quintessence Publishing, 2019.
 - Детальний опис етіології та характеристик пухлин зубного походження.
-

Електронні ресурси

18. PubMed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>)

- Доступ до наукових публікацій з актуальних досліджень у галузі онкології.

19. National Cancer Institute (<https://www.cancer.gov>)

- Інформація про сучасні підходи до діагностики та лікування пухлин.

20. Springer Link (<https://link.springer.com>)

- Міжнародна база книг і статей з медицини, зокрема онкології.

21. World Health Organization (WHO) (<https://www.who.int>)

- Класифікація пухлин та рекомендації щодо лікування.

22. EBSCOhost (<https://www.ebsco.com>)

- База медичних джерел для дослідження пухлинних захворювань.

Практичне заняття №2

Тема: *Доброякісні пухлини та пухлиноподібні новоутворення м'яких тканин ЩЛД*

Мета заняття: *формувати у студентів системне розуміння етіології, патогенезу, класифікації та клінічних особливостей доброякісних пухлин і пухлиноподібних новоутворень м'яких тканин щелепно-лицьової ділянки (ЩЛД). Навчити принципам їх диференційної діагностики, методам інструментального обстеження, а також ознайомити з основними підходами до лікування таких утворень.*

Очікувані результати:

- **Знання:**
 - Розуміння основних характеристик та класифікації доброякісних пухлин і пухлиноподібних утворень м'яких тканин ЩЛД.
 - Знання етіологічних чинників та патогенезу їх виникнення.
 - Розуміння клінічних проявів та особливостей росту таких утворень.
- **Уміння:**
 - Проводити диференційну діагностику доброякісних пухлин та пухлиноподібних новоутворень з іншими патологіями м'яких тканин ЩЛД.
 - Аналізувати результати інструментальних досліджень (УЗД, КТ, МРТ, біопсія).
 - Обґрунтовувати вибір лікувальної тактики (консервативна терапія, хірургічне втручання).
- **Компетенції:**
 - Розвиток клінічного мислення та здатності приймати рішення щодо діагностики та лікування доброякісних пухлин м'яких тканин ЩЛД.
 - Вміння організувати мультидисциплінарний підхід у веденні пацієнтів із такими патологіями.

Коротка характеристика теми

Ця тема охоплює основні аспекти етіології, патогенезу, клінічних проявів та діагностики доброякісних пухлин і пухлиноподібних новоутворень м'яких тканин щелепно-лицьової ділянки (ЩЛД).

Доброякісні пухлини характеризуються повільним ростом, чіткими межами, відсутністю інфільтрації сусідніх тканин та метастазування. Вони

можуть походити з різних тканин: жирової, судинної, м'язової, нервової або сполучної. Найпоширенішими пухлинами цієї групи є ліпоми, фіброми, гемангіоми та нейрофіброми.

Пухлиноподібні новоутворення – це утворення, які мають клінічну схожість із пухлинами, але мають реактивний характер (наприклад, гіперплазії чи гранульоми). Вони зазвичай виникають як відповідь на травму, інфекцію чи хронічне подразнення.

Ключові аспекти теми

1. Етіологія:

- Генетичні мутації.
- Травматичні, інфекційні та хімічні чинники.
- Гормональні порушення.

2. Патогенез:

- Неконтрольований ріст клітин без ознак інфільтрації.
- Повільне розширення з можливим тиском на прилеглі структури.

3. Клінічні прояви:

- Доброякісні пухлини мають чіткі межі, гладку поверхню, безболісні та повільно ростуть.
- Пухлиноподібні утворення часто супроводжуються запальними реакціями або змінами тканини.

4. Диференційна діагностика:

- Відмежування доброякісних пухлин від злоякісних за клінічними, радіологічними та гістологічними ознаками.
- Використання сучасних інструментальних методів: УЗД, КТ, МРТ, біопсії.

5. Лікування:

- Доброякісні пухлини часто лікуються хірургічним видаленням.
- Пухлиноподібні утворення можуть потребувати консервативної терапії залежно від причини.

Тема є важливою для підготовки стоматологів, хірургів та лікарів-онкологів, оскільки вимагає розуміння механізмів розвитку, особливостей діагностики та вибору оптимальної тактики лікування патологій ЩЛД.

Контрольні питання поточного матеріалу

- Що таке доброякісна пухлина? Які її основні морфологічні та клінічні характеристики?
- Що таке пухлиноподібні новоутворення? У чому полягає їх відмінність від пухлин?

- ☐ Які тканини є джерелами утворення доброякісних пухлин м'яких тканин щелепно-лицьової ділянки?
- ☐ Які основні причини виникнення доброякісних пухлин м'яких тканин?
- ☐ Що таке гемангіома? Як вона проявляється у щелепно-лицьовій ділянці?
- ☐ Які основні клінічні ознаки ліпоми м'яких тканин ЩЛД?
- ☐ Що таке фіброма? Як вона діагностується та лікується?
- ☐ Як класифікуються доброякісні пухлини за типом тканини, з якої вони походять?
- ☐ Які методи інструментальної діагностики використовуються для виявлення пухлин та пухлиноподібних новоутворень м'яких тканин?
- ☐ Як провести диференційну діагностику доброякісних пухлин та злоякісних утворень?
- ☐ Що таке нейрофіброма, і які клінічні прояви вона має?
- ☐ Які клінічні ознаки вказують на можливу малігнізацію доброякісної пухлини?
- ☐ Як травма може сприяти виникненню пухлиноподібних новоутворень?
- ☐ Які основні принципи лікування гемангіоми в щелепно-лицьовій ділянці?
- ☐ Які ускладнення можуть виникати внаслідок доброякісних пухлин м'яких тканин?
- ☐ У яких випадках потрібне хірургічне видалення пухлиноподібних новоутворень?
- ☐ Які основні методи диференційної діагностики використовуються для доброякісних пухлин?
- ☐ Що таке гігантоклітинна пухлина, і як вона проявляється у щелепно-лицьовій ділянці?
- ☐ Які сучасні підходи використовуються для лікування пухлин м'яких тканин?
- ☐ Як часто доброякісні пухлини м'яких тканин перероджуються у злоякісні, і які фактори це спричиняють?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

1. **Ситуація 1:** У пацієнта 30 років виявлено округле утворення в підшкірній клітковині щоки. Утворення рухоме, безболісне, із гладкою поверхнею. Який діагноз є найбільш імовірним? Які методи діагностики застосувати?
2. **Ситуація 2:** Під час огляду у дитини виявлено гемангіому на слизовій оболонці губи. Пухлина має червоний колір і збільшується при нахилі голови вниз. Які методи лікування можливі в цьому випадку?
3. **Ситуація 3:** Пацієнтка звернулася зі скаргами на пухлиноподібне утворення на язика. Утворення щільне, безболісне, росте повільно. Які методи диференційної діагностики необхідно застосувати?

4. **Ситуація 4:** У пацієнта виявлено пухлину у ділянці привушної слинної залози. Пухлина м'яка, рухлива, не болять. Як відрізнити доброякісне утворення від злоякісного?
5. **Ситуація 5:** У підлітка 15 років після травми обличчя виникла гранульома на яснах. Як визначити реактивний чи пухлинний характер цього утворення?
6. **Ситуація 6:** Пацієнт повідомляє про повільно зростаюче утворення у ділянці скроні, яке не спричиняє болю. УЗД виявило гіпоехогенну структуру. Який діагноз можливий?
7. **Ситуація 7:** Під час рентгенографії щелепи виявлено округле утворення в м'яких тканинах із чіткими межами. Що це може бути, і які додаткові методи дослідження потрібні?
8. **Ситуація 8:** У пацієнта виявлено фіброматоз ясен. Що може бути причиною цього процесу, і які методи лікування застосовуються?
9. **Ситуація 9:** Після стоматологічного втручання у пацієнта виникла гіперплазія на місці загоєння. Як розрізнити її від фіброми?
10. **Ситуація 10:** Пухлина у ділянці нижньої щелепи викликає деформацію обличчя. Ріст повільний, утворення має капсулу. Який тип пухлини можливий?
11. **Ситуація 11:** У пацієнта 40 років виявлено невелике утворення на піднебінні. Ультразвук показав чіткі контури. Як підтвердити діагноз?
12. **Ситуація 12:** У пацієнта 60 років з'явилася пухлина у ділянці нижньої щелепи, яка почала зростати після нещодавньої травми. Як травма може вплинути на патогенез?
13. **Ситуація 13:** У дитини 10 років виявлено пухлину, що має васкулярну природу. Пухлина кровоточить при пальпації. Який метод лікування обрати?
14. **Ситуація 14:** У жінки під час вагітності утворилася гранульома на яснах. Пухлина має тенденцію до зростання. Як пов'язані гормональні зміни з виникненням цього утворення?
15. **Ситуація 15:** У пацієнта виявлено нейрофіброму в ділянці підборіддя. Чи необхідно проводити додаткове обстеження для виключення системного захворювання?
16. **Ситуація 16:** Пухлина у ділянці щелепи викликає функціональні порушення (утруднене жування). Як правильно визначити показання до хірургічного втручання?
17. **Ситуація 17:** У пацієнта виявлено пухлину слинної залози. Пухлина незначно змінюється у розмірах під час прийому їжі. Як це може впливати на діагноз?
18. **Ситуація 18:** У пацієнта виявлено пухлиноподібне утворення в області губи. Біопсія показала, що це ліпома. Які показання до її видалення?

19. **Ситуація 19:** У пацієнта знайдено гігантоклітинну пухлину у верхній щелепі. Які методи діагностики слід застосувати для підтвердження діагнозу?
20. **Ситуація 20:** Пухлина у дитини викликає стискання сусідніх структур та порушення функцій. Які критерії вибору методу лікування в цьому випадку?
-

Тестові завдання

1. Що є характерною ознакою доброякісної пухлини?
 - a) Інфільтративний ріст
 - b) Повільний ріст із чіткими межами
 - c) Метастазування
 - d) Неконтрольований ріст
2. Що таке гемангіома?
 - a) Доброякісна пухлина судин
 - b) Доброякісна пухлина жирової тканини
 - c) Злоякісна пухлина
 - d) Реактивний процес
3. Яка пухлина походить з нервової тканини?
 - a) Ліпома
 - b) Нейрофіброма
 - c) Гемангіома
 - d) Фіброма
4. Який метод дослідження є основним для діагностики пухлин м'яких тканин?
 - a) УЗД
 - b) Біопсія
 - c) Рентгенографія
 - d) Лабораторні аналізи
5. Що є основною характеристикою пухлиноподібних новоутворень?
 - a) Наявність атипії клітин
 - b) Реактивний характер
 - c) Метастазування
 - d) Інфільтративний ріст
6. Що є основним показанням до видалення фіброми?
 - a) Біль
 - b) Естетичний дефект
 - c) Ріст пухлини
 - d) Всі відповіді правильні
7. Що таке ліпома?
 - a) Доброякісна пухлина м'язів

- b) Доброякісна пухлина жирової тканини
 - c) Злоякісна пухлина
 - d) Реактивне новоутворення
8. Яка з пухлин має ризик рецидиву?
- a) Гемангіома
 - b) Ліпома
 - c) Нейрофіброма
 - d) Гранульома
9. Який метод дослідження дозволяє оцінити васкуляризацію пухлини?
- a) Рентген
 - b) УЗД із доплерографією
 - c) Біопсія
 - d) Лабораторні тести
10. Які ознаки можуть вказувати на злоякісність пухлини?
- a) Швидкий ріст, біль
 - b) Наявність капсули
 - c) Повільний ріст, чіткі межі
 - d) Відсутність васкуляризації

Рекомендована література

Українська література

1. **Стоматологічна хірургія** / Під ред. В.І. Куця, І.О. Малого. – Київ: Книга плюс, 2020.
 - Сучасні підходи до діагностики, диференційної діагностики та лікування пухлин у щелепно-лицьовій ділянці.
 2. **Основи онкології** / Під ред. В.С. Романова. – Київ: Здоров'я, 2022.
 - Загальні поняття про пухлини, їх етіологію, патогенез та методи лікування.
 3. **Радіологія в стоматології** / Під ред. О.Ю. Кравця. – Харків: Основа, 2019.
 - Променева діагностика пухлин і пухлиноподібних новоутворень у щелепно-лицьовій ділянці.
 4. **Патологічна анатомія** / Під ред. О.І. Афанасьєва, Л.О. Ковальчука. – Львів: Нова Книга, 2021.
 - Патогенетичні аспекти утворення доброякісних пухлин м'яких тканин.
 5. **Хірургічна стоматологія: посібник для студентів медичних ЗВО** / Під ред. О.М. Лук'яненко. – Київ: Медицина, 2020.
 - Основи хірургічного лікування доброякісних пухлин щелепно-лицьової ділянки.
-

Англомовна література

6. **Shah's Head and Neck Surgery and Oncology** / Jatin P. Shah, Snehal G. Patel. – Elsevier, 2020.
 - Повний огляд пухлин голови та шиї, включаючи м'які тканини.
 7. **Oral Pathology: Clinical Pathologic Correlations** / Regezi J., Sciubba J., Jordan R. – Elsevier, 2021.
 - Аналіз клінічних та патоморфологічних проявів доброякісних пухлин.
 8. **Essentials of Oral and Maxillofacial Surgery** / John D. Langdon, Mohan F. Patel. – CRC Press, 2017.
 - Практичний посібник з діагностики та лікування пухлин щелепно-лицьової ділянки.
 9. **Pathology of the Head and Neck** / Antonio Cardesa, Pieter Slootweg. – Springer, 2017.
 - Класифікація, етіологія, патогенез і методи лікування пухлин голови та шиї.
 10. **WHO Classification of Head and Neck Tumours** / El-Naggar AK, Chan JKC, Grandis JR, et al. – IARC, 2017.
 - Офіційна міжнародна класифікація пухлин голови та шиї.
 11. **Diagnostic Imaging: Head and Neck** / Philip R. Chapman, Richard L. Wiggins. – Elsevier, 2021.
 - Радіологічна діагностика пухлин у м'яких тканинах щелепно-лицьової ділянки.
 12. **Atlas of Oral and Maxillofacial Pathology** / Brad W. Neville, Douglas D. Damm. – Elsevier, 2019.
 - Ілюстрований атлас доброякісних пухлин та пухлиноподібних утворень.
-

Додаткова література

13. **Практичний посібник з онкології щелепно-лицьової ділянки** / Під ред. В.І. Сидорова. – Львів: Медицина, 2021.
- Український посібник з діагностики та лікування пухлин у щелепно-лицьовій зоні.
14. **Head and Neck Pathology** / Paul E. Wakely. – Cambridge University Press, 2021.
 - Підходи до діагностики та лікування пухлин м'яких тканин голови та шиї.
15. **Oral Cancer: Diagnosis, Management, and Rehabilitation** / John W. Werning. – Thieme Medical Publishers, 2016.

- Детальний посібник про пухлини ротової порожнини, включаючи доброякісні утворення.
-

Електронні ресурси

16. **PubMed** (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>)

- Доступ до наукових публікацій з актуальних досліджень пухлин та пухлиноподібних новоутворень.

17. **National Cancer Institute** (<https://www.cancer.gov>)

- Інформація про сучасні підходи до лікування та діагностики пухлин.

18. **Springer Link** (<https://link.springer.com>)

- Доступ до міжнародної бази книг та статей з медицини.

19. **World Health Organization (WHO)** (<https://www.who.int>)

- Класифікація пухлин та рекомендації щодо лікування.

20. **EBSCOhost** (<https://www.ebsco.com>)

- База медичних джерел для дослідження доброякісних пухлин і пухлиноподібних новоутворень.

Практичне заняття №3

Тема: Кісти щелеп (одонтогенні та неодонтогенні, епітеліальні та неепітеліальні тощо)

Мета заняття: Сформувати у студентів системне розуміння класифікації, етіології, патогенезу, клінічних особливостей та принципів лікування кіст щелеп (одонтогенних та неодонтогенних, епітеліальних та неепітеліальних). Навчити методам діагностики цих патологій, зокрема використанню інструментальних та лабораторних досліджень, а також розглянути сучасні підходи до хірургічного та консервативного лікування.

Очікувані результати:

- Знання:
 - Розуміння класифікації кіст щелеп (одонтогенні та неодонтогенні, епітеліальні та неепітеліальні).
 - Знання етіологічних чинників, патогенезу та особливостей росту кіст.
 - Ознайомлення з клінічними проявами та можливими ускладненнями кіст щелеп.
- Уміння:
 - Проводити диференційну діагностику між різними типами кіст щелеп.
 - Аналізувати дані рентгенологічних, КТ та МРТ досліджень.
 - Визначати оптимальну тактику лікування залежно від типу кісти.
- Компетенції:
 - Розвиток клінічного мислення та здатності приймати рішення у діагностиці та лікуванні кіст щелеп.
 - Вміння застосовувати мультидисциплінарний підхід при лікуванні складних випадків.

Коротка характеристика теми

Кісти щелеп – це патологічні порожнини в кістковій тканині або м'яких тканинах, які мають стінку та наповнені рідиною або напівтвердим вмістом. Вони виникають через різні етіологічні фактори і характеризуються повільним ростом, часто безсимптомним перебігом, але можуть призводити до деформацій щелеп, функціональних порушень та ускладнень.

Класифікація кіст щелеп

1. За походженням:

- Одонтогенні кісти (утворюються із зубних тканин):

- Радикулярні (періапікальні).
- Фолікулярні.
- Пародонтальні.
- Кератокістозні одонтогенні пухлини.
- **Неодонтогенні кісти (не пов'язані із зубними тканинами):**
 - Носонебна кіста.
 - Кіста носової перегородки.

2. За типом тканин:

- Епітеліальні кісти (вистелені епітелієм).
- Неепітеліальні кісти (утворені без участі епітелію).

Етіологія та патогенез

- **Етіологічні фактори:**
 - Інфекційні процеси (хронічний періодонтит, гінгівіт).
 - Травми зубів та щелеп.
 - Генетичні фактори.
 - Аномалії розвитку тканин.
- **Патогенез:**
 - Одонтогенні кісти виникають через інфекційний процес або запалення в тканинах навколо зубів.
 - Неодонтогенні кісти пов'язані з аномаліями розвитку тканин, зокрема м'яких.

Клінічні прояви

- Безсимптомний перебіг на початкових стадіях.
- Поступове збільшення розмірів кісти, що може викликати:
 - Деформацію щелеп.
 - Біль при інфікуванні.
 - Порушення функцій (жування, мова).
 - Рухомість зубів у зоні кісти.

Методи діагностики

- 1. Клінічні методи:**
 - Пальпація, огляд, анамнез.
- 2. Інструментальні методи:**
 - Рентгенографія.
 - Комп'ютерна томографія (КТ).
 - Магнітно-резонансна томографія (МРТ).
- 3. Лабораторні методи:**
 - Цитологічне дослідження вмісту кісти.

Принципи лікування

- 1. Хірургічні методи:**
 - Енуклеація (повне видалення кісти).

- Марсупіалізація (створення постійного отвору для дренажу).
- Резекція ураженої ділянки кістки.

2. Консервативне лікування:

- Дренаж при інфікуванні.
- Антибіотикотерапія (у разі необхідності).

3. Відновлення функції:

- Ортопедичне лікування.
- Хірургічна реконструкція у складних випадках.

Тема є важливою для підготовки стоматологів, щелепно-лицьових хірургів та лікарів загальної практики, оскільки кісти щелеп є однією з найпоширеніших патологій в стоматологічній практиці.

Контрольні питання поточного матеріалу

- ☐ Що таке кісти щелеп? Які основні характеристики мають ці утворення?
- ☐ Які основні причини (етіологічні фактори) виникнення кіст щелеп?
- ☐ Як класифікуються кісти щелеп за походженням? Наведіть приклади одонтогенних і неодонтогенних кіст.
- ☐ У чому полягає відмінність між епітеліальними та неепітеліальними кістами щелеп?
- ☐ Що таке радикальна кіста? Як вона утворюється?
- ☐ Які особливості фолікулярної кісти і в яких випадках вона виникає?
- ☐ Що таке кератокістозна одонтогенна пухлина? Як вона відрізняється від інших одонтогенних кіст?
- ☐ Які клінічні прояви характерні для кіст щелеп?
- ☐ Як визначити, що кіста переходить у стадію ускладнень? Які це можуть бути ускладнення?
- ☐ Які інструментальні методи діагностики застосовуються для виявлення кіст щелеп?
- ☐ Як рентгенологічно відрізнити кісти від інших патологічних утворень щелеп?
- ☐ Що таке марсупіалізація? У яких випадках цей метод лікування застосовується?
- ☐ Які показання до проведення енуклеації кісти?
- ☐ Як визначити, що кіста є неодонтогенною? Наведіть приклади неодонтогенних кіст.
- ☐ Чим може бути небезпечне інфікування кісти щелеп?
- ☐ Як провести диференційну діагностику між кістами та пухлинами щелеп?
- ☐ Які анатомічні особливості можуть впливати на перебіг і лікування кіст щелеп?
- ☐ Які сучасні методи використовуються для лікування великих кіст щелеп?
- ☐ Як проводиться післяопераційна реабілітація пацієнтів із кістами щелеп?
- ☐ Які профілактичні заходи рекомендуються для попередження утворення кіст щелеп?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Ситуаційні задачі

1. **Ситуація 1:** У пацієнта виявлено порожнисте утворення у верхівці кореня зуба на рентгенограмі. Кіста має чіткі межі та зв'язок із кореневим каналом. Який діагноз можливий? Які наступні дії?
2. **Ситуація 2:** У дитини 10 років на рентгенограмі видно округле утворення навколо коронки непрорізаного зуба. Яке це утворення, і як його лікувати?
3. **Ситуація 3:** У пацієнта виявлено велике кістозне утворення у нижній щелепі, яке викликає деформацію обличчя. Які діагностичні методи слід застосувати для уточнення діагнозу?
4. **Ситуація 4:** Після стоматологічного лікування корневих каналів через кілька місяців на рентгенограмі виявлено порожнину біля верхівки кореня. Які можливі причини?
5. **Ситуація 5:** Під час огляду у пацієнта виявлено округле утворення в ділянці різців верхньої щелепи. Рентгенологічно видно кістозну порожнину в зоні носонебного каналу. Який можливий діагноз?
6. **Ситуація 6:** У дитини виявлено утворення в зоні молочного зуба, який не випав вчасно. Що це може бути і як діяти далі?
7. **Ситуація 7:** У пацієнта виявлено кістозне утворення в області гайморової пазухи. Яке обстеження слід призначити для уточнення діагнозу?
8. **Ситуація 8:** Після видалення зуба в ділянці нижньої щелепи зберігається болючість. На рентгенограмі виявлено залишкове кістозне утворення. Які методи лікування варто застосувати?
9. **Ситуація 9:** Пацієнт скаржиться на розхитування зубів і біль у нижній щелепі. Рентген показує великокістозну порожнину. Що це може бути, і яка тактика лікування?
10. **Ситуація 10:** У підлітка виявлено округле утворення навколо ретенуваного зуба. Чи потрібно видаляти цей зуб?
11. **Ситуація 11:** У пацієнта з багаторічним хронічним періодонтитом виявлено утворення у верхівці кореня. Як правильно провести диференційну діагностику з пухлинами?
12. **Ситуація 12:** Після видалення кісти у пацієнта виникли проблеми із загоєнням дефекту в щелепі. Які заходи реабілітації слід застосувати?
13. **Ситуація 13:** У пацієнта виявлено кератокістозну одонтогенну пухлину. Яка особливість цієї патології, і як уникнути рецидиву?
14. **Ситуація 14:** У дитини виявлено неодонтогенну кісту в зоні носової перегородки. Які методи діагностики слід застосувати?
15. **Ситуація 15:** Під час лікування хронічного періодонтиту на рентгенограмі виявлено, що утворення має капсулу і чіткі межі. Як діяти далі?

16. **Ситуація 16:** У пацієнта 60 років виявлено велике кістозне утворення в нижній щелепі. Що може бути причиною, і як обрати метод лікування?
17. **Ситуація 17:** У дитини з'явився біль і набряк в ділянці верхньої щелепи. Рентген показує велике утворення, яке стискає сусідні структури. Які показання до негайного втручання?
18. **Ситуація 18:** Після стоматологічної травми у пацієнта з'явилася кіста у верхній щелепі. Як правильно підібрати метод лікування?
19. **Ситуація 19:** У пацієнта кіста значно збільшилася і спричинила перелом нижньої щелепи. Яка тактика лікування в цьому випадку?
20. **Ситуація 20:** У пацієнта після видалення кісти виникли ускладнення у вигляді інфекції. Як діяти, щоб уникнути поширення процесу?
-

Тестові завдання

1. Що є основною ознакою радикулярної кісти?
 - a) Метастазування
 - b) Зв'язок із кореневим каналом
 - c) Швидкий ріст
 - d) Виразка слизової оболонки
2. Яка кіста утворюється навколо коронки ретенowanego зуба?
 - a) Радикулярна
 - b) Фолікулярна
 - c) Носонебна
 - d) Кератокістозна пухлина
3. Який метод лікування зазвичай застосовують для великих кіст?
 - a) Спостереження
 - b) Марсупіалізація
 - c) Хіміотерапія
 - d) Антибіотикотерапія
4. Що є основним методом діагностики кіст щелеп?
 - a) Аналіз крові
 - b) УЗД
 - c) Рентгенографія
 - d) Фізикальний огляд
5. Що є характерною ознакою кератокістозної одонтогенної пухлини?
 - a) Низький ризик рецидиву
 - b) Здатність до агресивного росту
 - c) Відсутність капсули
 - d) Рідкісна локалізація
6. Яка кіста є найбільш поширеною?
 - a) Радикулярна

- b) Фолікулярна
 - c) Носонебна
 - d) Неепітеліальна
7. Що таке марсупіалізація?
- a) Видалення кісти
 - b) Розсічення стінки кісти для створення дренажу
 - c) Відновлення кісткової тканини
 - d) Лікування без операції
8. Яке ускладнення може виникнути при інфікуванні кісти?
- a) Періостит
 - b) Остеомієліт
 - c) Розхитування зубів
 - d) Усі відповіді правильні
9. Який з методів є найбільш інформативним для оцінки великих кіст?
- a) Рентгенографія
 - b) КТ (комп'ютерна томографія)
 - c) Біопсія
 - d) УЗД
10. Який діагностичний критерій дозволяє відрізнити неодонтогенні кісти від одонтогенних?
- a) Зв'язок із зубами
 - b) Швидкість росту
 - c) Структура капсули
 - d) Локалізація

Рекомендована література

Українська література

1. **Стоматологічна хірургія** / Під ред. В.І. Куця, І.О. Малого. – Київ: Книга плюс, 2020.
 - Основний посібник з діагностики та лікування кіст щелеп, включаючи хірургічні підходи.
2. **Основи онкології** / Під ред. В.С. Романова. – Київ: Здоров'я, 2022.
 - Розглядає патології щелеп, класифікацію та особливості лікування кіст різного походження.
3. **Радіологія в стоматології** / Під ред. О.Ю. Кравця. – Харків: Основа, 2019.
 - Променева діагностика кіст та інших патологій щелепно-лицьової ділянки.
4. **Патологічна анатомія** / Під ред. О.І. Афанасьєва, Л.О. Ковальчука. – Львів: Нова Книга, 2021.
 - Патогенетичні та морфологічні аспекти утворення кіст щелеп.

5. **Хірургічна стоматологія: посібник для студентів медичних ЗВО** / Під ред. О.М. Лук'яненко. – Київ: Медицина, 2020.
- Підручник із сучасних методів хірургічного лікування кіст щелеп.
-

Англомовна література

6. **Essentials of Oral and Maxillofacial Surgery** / John D. Langdon, Mohan F. Patel. – CRC Press, 2017.
- Практичний посібник з діагностики та лікування патологій щелеп, включаючи кісти.
7. **Oral Pathology: Clinical Pathologic Correlations** / Regezi J., Sciubba J., Jordan R. – Elsevier, 2021.
- Клінічні та морфологічні аспекти діагностики кіст щелеп.
8. **WHO Classification of Head and Neck Tumours** / El-Naggar AK, Chan JKC, Grandis JR, et al. – IARC, 2017.
- Офіційна міжнародна класифікація пухлин та кіст голови й шиї.
9. **Diagnostic Imaging: Head and Neck** / Philip R. Chapman, Richard L. Wiggins. – Elsevier, 2021.
- Радіологічна діагностика кіст щелепно-лицьової ділянки.
10. **Atlas of Oral and Maxillofacial Pathology** / Brad W. Neville, Douglas D. Damm. – Elsevier, 2019.
- Ілюстрований атлас із детальним описом кіст та інших патологій щелеп.
11. **Oral and Maxillofacial Surgery** / Raymond J. Fonseca. – Saunders, 2021.
- Огляд методів хірургічного лікування кіст щелеп.
-

Додаткова література

12. **Практичний посібник з патологій щелепно-лицьової ділянки** / Під ред. В.І. Сидорова. – Львів: Медицина, 2021.
- Український посібник із діагностики та лікування патологій щелеп, включаючи кісти.
13. **Head and Neck Pathology** / Paul E. Wakely. – Cambridge University Press, 2021.
- Підходи до діагностики та лікування кіст щелеп.
14. **Textbook of Oral Medicine, Oral Diagnosis, and Oral Radiology** / Ravikiran Ongole, Praveen BN. – Elsevier, 2021.

- Основи клінічної діагностики та лікування патологій щелепно-лицьової ділянки.

15. Odontogenic Tumors and Allied Lesions / Peter Reichart, Hans-Peter Philipsen. – Quintessence Publishing, 2019.

- Морфологічні та клінічні аспекти одонтогенних кіст.
-

Електронні ресурси

16. PubMed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>)

- Міжнародна база наукових статей із сучасними дослідженнями у сфері діагностики та лікування кіст щелеп.

17. National Cancer Institute (<https://www.cancer.gov>)

- Інформація про патології щелепно-лицьової ділянки, включаючи кісти.

18. Springer Link (<https://link.springer.com>)

- База літератури з медицини, що містить дослідження про кісти щелеп.

19. World Health Organization (WHO) (<https://www.who.int>)

- Класифікація патологій голови та шиї, включаючи кісти.

20. EBSCOhost (<https://www.ebsco.com>)

- База статей і посібників для вивчення кіст щелеп.
-

Практичне заняття №4

Тема: *Доброякісні одонтогенні пухлини щелеп*

Мета заняття: *Сформувати у студентів системне розуміння етіології, патогенезу, класифікації та клінічних особливостей доброякісних одонтогенних пухлин щелеп. Навчити методам їх діагностики, зокрема інструментальних, морфологічних та рентгенологічних досліджень, а також ознайомити з сучасними принципами лікування, включаючи хірургічні та консервативні підходи.*

Очікувані результати:

- **Знання:**

- Опанувати класифікацію доброякісних одонтогенних пухлин щелеп.
- Розуміти етіологічні чинники та механізми їх виникнення.
- Знати клінічні прояви пухлин, їх рентгенологічні особливості та можливі ускладнення.

- **Уміння:**

- Проводити диференційну діагностику доброякісних одонтогенних пухлин зі схожими патологіями.
- Аналізувати результати рентгенографії, КТ, МРТ та гістологічних досліджень.
- Обґрунтовувати вибір лікувальної тактики залежно від типу пухлини.

- **Компетенції:**

- Розвиток клінічного мислення для прийняття рішень у діагностиці та лікуванні.
- Вміння працювати в мультидисциплінарній команді для ведення пацієнтів із такими патологіями.

Коротка характеристика теми

Доброякісні одонтогенні пухлини – це новоутворення, які виникають із тканин, пов'язаних із розвитком зубів, таких як епітелій зубної пластинки, мезенхіма зубного зачатка та їх похідні. Ці пухлини мають повільний ріст, чіткі межі, не схильні до метастазування, але можуть призводити до деформації щелеп і функціональних порушень.

Класифікація

1. Епітеліальні одонтогенні пухлини:

- **Амелобластома:** найпоширеніша доброякісна одонтогенна пухлина; локалізується переважно у нижній щелепі.
- **Кальцифікуюча одонтогенна пухлина (пухлина Піндборга):** характеризується наявністю кальцифікатів у тканинах.
- **Одонтогенна кіста-пухлина:** має риси як пухлини, так і кісти.

2. Мезенхімальні одонтогенні пухлини:

- **Одонтома:** утворення, що містить елементи твердих тканин зуба (емаль, дентин, цемент).
- **Одонтогенна міскома:** пухлина, яка виникає з мезенхіми зубного зачатка.

3. Змішані одонтогенні пухлини:

- **Амелобластична фіброма:** пухлина, що складається з епітеліальних і мезенхімальних компонентів.
 - **Амелобластична одонтома:** поєднання тканин пухлини та елементів одонтоми.
-

Етіологія

- Аномалії розвитку тканин зуба.
 - Генетичні мутації.
 - Хронічні запальні процеси в тканинах ротової порожнини.
 - Травматичні ушкодження.
-

Клінічні прояви

- Повільне збільшення розмірів пухлини.
 - Деформація щелепи.
 - порушення оклюзії та положення зубів.
 - Можливий біль у разі компресії сусідніх тканин.
-

Діагностика

1. Клінічні методи:

- Огляд та пальпація.
- Анамнез хвороби.

2. Інструментальні методи:

- Рентгенографія: виявлення характерних змін у кістковій тканині.
- Комп'ютерна томографія (КТ): детальний аналіз структури пухлини.
- Магнітно-резонансна томографія (МРТ): оцінка м'якотканинних компонентів.

3. Лабораторні методи:

- Біопсія та гістологічне дослідження.
-

Лікування

1. Хірургічне видалення: основний метод лікування, який включає:

- Енуклеацію пухлини.
- Резекцію ураженої ділянки кістки.

2. Післяопераційна реабілітація:

- Відновлення функцій щелепи (ортопедична або хірургічна реконструкція).
 - Регулярний контроль для запобігання рецидивам.
-

Актуальність

Тема є важливою для стоматологів, щелепно-лицьових хірургів та лікарів загальної практики, оскільки доброякісні одонтогенні пухлини становлять значну частину патологій щелепно-лицьової ділянки і потребують чіткої діагностики та ефективного лікування.

Контрольні питання поточного матеріалу

- ☐ Що таке одонтогенні пухлини? Які їх особливості?
- ☐ Як класифікуються доброякісні одонтогенні пухлини?
- ☐ Що таке амелобластома, і які її основні характеристики?
- ☐ Які особливості фолікулярної форми амелобластоми?
- ☐ Що таке кальцифікуюча одонтогенна пухлина (пухлина Піндборга), і як вона проявляється?
- ☐ Що таке одонтома? Які існують її види, і в чому їх відмінності?
- ☐ Які особливості клінічного перебігу амелобластичної фіброми?
- ☐ Що таке одонтогенна міскома, і які її клінічні прояви?
- ☐ Які основні етіологічні фактори розвитку доброякісних одонтогенних пухлин?
- ☐ Які загальні ознаки доброякісних одонтогенних пухлин на рентгенограмі?
- ☐ Які клінічні прояви дозволяють запідозрити доброякісну одонтогенну пухлину?
- ☐ Як провести диференційну діагностику амелобластоми та радікулярної кістки?
- ☐ Що таке змішані одонтогенні пухлини? Наведіть приклади.
- ☐ Як визначити пухлину Піндборга на рентгенологічних знімках?
- ☐ Які сучасні інструментальні методи використовуються для діагностики одонтогенних пухлин?
- ☐ У чому полягають основні принципи хірургічного лікування амелобластоми?
- ☐ Які можливі ускладнення після видалення одонтогенних пухлин?
- ☐ Як проводиться післяопераційна реабілітація пацієнтів із видаленими пухлинами?
- ☐ Які профілактичні заходи рекомендуються для попередження рецидивів після видалення одонтогенних пухлин?
- ☐ Які особливості спостереження за пацієнтами після лікування одонтогенних пухлин?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

1. **Ситуація 1:** У пацієнта виявлено повільно зростаюче утворення в ділянці нижньої щелепи. Рентгенологічно утворення має мильну структуру з багатокамерними порожнинами. Який діагноз можна припустити, і які дії слід виконати для його підтвердження?
2. **Ситуація 2:** У пацієнта скарги на деформацію обличчя в ділянці нижньої щелепи. Утворення рухливе, безболісне. Рентген показує вогнище деструкції кістки. Які можливі діагнози? Які додаткові дослідження слід призначити?

3. **Ситуація 3:** У дитини 12 років виявлено тверде утворення, рентгенологічно виявлено наявність структур, схожих на зуби. Який ймовірний діагноз, і як його лікувати?
4. **Ситуація 4:** Пацієнтка скаржиться на розхитування зубів та повільно прогресуючу деформацію нижньої щелепи. Рентген виявив багатокамерне ураження з чіткими межами. Які методи дослідження підтвердять діагноз?
5. **Ситуація 5:** У пацієнта виявлено кальцифікати в щелепній ділянці, що супроводжуються локальним набряком. Що це може бути, і як це діагностувати?
6. **Ситуація 6:** Під час профілактичного огляду у дитини виявлено утворення в області непрорізаного зуба. Рентген показав чіткі межі навколо коронки зуба. Який діагноз можна запідозрити?
7. **Ситуація 7:** У пацієнта з пухлиноподібним утворенням у верхній щелепі підозрюють амелобластичну фіброму. Які методи діагностики підтвердять цей діагноз?
8. **Ситуація 8:** Пацієнт скаржиться на набряк у ділянці нижньої щелепи, що супроводжується болем при жуванні. Рентген показує мильну структуру. Який діагноз слід розглядати першим?
9. **Ситуація 9:** У пацієнта виявлено пухлину, яка пов'язана з емаллю зуба. Як провести диференційну діагностику між амелобластомою і фолікулярною кістою?
10. **Ситуація 10:** Пацієнт звернувся зі скаргами на деформацію щелепи. Біопсія показала пухлину з компонентами емалі та дентину. Який діагноз і яка тактика лікування?
11. **Ситуація 11:** У пацієнта 15 років виявлено амелобластичну одонтому. Які особливості лікування цієї пухлини?
12. **Ситуація 12:** У пацієнта після видалення одонтогенної пухлини спостерігається дефект кістки. Які методи реконструкції щелепи можна застосувати?
13. **Ситуація 13:** У пацієнта під час рентгенографії виявлено пухлину в зоні верхньої щелепи. Вона має однокамерну структуру та пов'язана з зубом. Що це може бути, і як діяти?
14. **Ситуація 14:** У дитини 10 років рентгенологічно виявлено пухлину з рівними контурами у зоні ретенуваного зуба. Які можливі варіанти діагнозу?
15. **Ситуація 15:** У пацієнта діагностовано одонтома, що викликає тиск на сусідні зуби. Які методи лікування слід застосувати?
16. **Ситуація 16:** Після травми в області щелепи у пацієнта з'явилася пухлина, яка прогресує. Які методи дослідження підтвердять або спростують одонтогенний характер пухлини?
17. **Ситуація 17:** У пацієнта з амелобластомою після хірургічного втручання з'явився рецидив. Які причини можуть бути і як цього уникнути?

18. **Ситуація 18:** У пацієнта виявлено пухлину, яка характеризується повільним ростом і м'якою консистенцією. Як визначити її доброякісність?
19. **Ситуація 19:** У дитини виявлено фіброзне утворення в зоні нижньої щелепи. Як відрізнити амелобластичну фіброму від інших пухлин?
20. **Ситуація 20:** У пацієнта після видалення пухлини на контрольній рентгенограмі видно залишки тканини. Які подальші дії?
-

Тестові завдання

1. Що є характерною ознакою амелобластоми?
 - a) Швидкий ріст
 - b) Багатокамерна структура
 - c) Метастазування
 - d) Нечіткі межі
2. Що таке одонтома?
 - a) Пухлина з компонентів зубного зачатка
 - b) Злоякісна пухлина кістки
 - c) Епітеліальна пухлина
 - d) Пухлина слинної залози
3. Який метод дослідження є найбільш інформативним для діагностики одонтогенних пухлин?
 - a) Аналіз крові
 - b) Рентгенографія
 - c) Лабораторні дослідження
 - d) УЗД
4. Що є основною ознакою кальцифікуючої одонтогенної пухлини?
 - a) Метастазування
 - b) Наявність кальцифікатів
 - c) Інфільтративний ріст
 - d) Гострий біль
5. Що таке змішані одонтогенні пухлини?
 - a) Утворення з різних тканин зубного зачатка
 - b) Пухлини, що мають як епітеліальні, так і мезенхімальні компоненти
 - c) Новоутворення, що супроводжуються запаленням
 - d) Невизначені пухлини
6. Що є основним методом лікування амелобластоми?
 - a) Спостереження
 - b) Енуклеація пухлини
 - c) Антибіотикотерапія
 - d) Хіміотерапія

7. Що може спричинити рецидив амелобластоми?
 - a) Неповне видалення тканин пухлини
 - b) Хронічний стрес
 - c) Прийом медикаментів
 - d) Наявність ретенowanego зуба
8. Що є основним показанням до видалення одонтоми?
 - a) Швидкий ріст
 - b) Тиск на сусідні зуби
 - c) Наявність кісткової деформації
 - d) Усі відповіді правильні
9. Що є характерною ознакою амелобластичної фіброми?
 - a) Атипія клітин
 - b) Біль при пальпації
 - c) Повільний ріст з чіткими межами
 - d) Метастазування
10. Яка пухлина часто поєднує компоненти емалі, дентину і цементу?
 - a) Амелобластома
 - b) Одонтома
 - c) Одонтогенна міскома
 - d) Пухлина Піндборга

Рекомендована література

Українська література

1. **Стоматологічна хірургія** / Під ред. В.І. Куця, І.О. Малого. – Київ: Книга плюс, 2020.
 - Огляд сучасних підходів до діагностики, класифікації та лікування одонтогенних пухлин.
2. **Основи онкології** / Під ред. В.С. Романова. – Київ: Здоров'я, 2022.
 - Загальні принципи онкології, включаючи одонтогенні пухлини щелеп.
3. **Радіологія в стоматології** / Під ред. О.Ю. Кравця. – Харків: Основа, 2019.
 - Особливості променевої діагностики доброякісних одонтогенних пухлин.
4. **Патологічна анатомія** / Під ред. О.І. Афанасьєва, Л.О. Ковальчука. – Львів: Нова Книга, 2021.
 - Патогенетичні та морфологічні особливості одонтогенних пухлин.
5. **Хірургічна стоматологія: посібник для студентів медичних ЗВО** / Під ред. О.М. Лук'яненко. – Київ: Медицина, 2020.
 - Хірургічне лікування доброякісних пухлин щелеп.

Англомовна література

6. **Oral Pathology: Clinical Pathologic Correlations** / Regezi J., Sciubba J., Jordan R. – Elsevier, 2021.
 - Клінічні та патоморфологічні аспекти діагностики одонтогенних пухлин.
7. **WHO Classification of Head and Neck Tumours** / El-Naggar AK, Chan JKC, Grandis JR, et al. – IARC, 2017.
 - Офіційна класифікація пухлин голови та ший, включаючи одонтогенні пухлини.
8. **Essentials of Oral and Maxillofacial Surgery** / John D. Langdon, Mohan F. Patel. – CRC Press, 2017.
 - Практичний посібник з лікування патологій щелеп, включаючи пухлини.
9. **Diagnostic Imaging: Head and Neck** / Philip R. Chapman, Richard L. Wiggins. – Elsevier, 2021.
 - Радіологічна діагностика доброякісних пухлин у щелепно-лицьовій ділянці.
10. **Atlas of Oral and Maxillofacial Pathology** / Brad W. Neville, Douglas D. Damm. – Elsevier, 2019.
 - Ілюстрований атлас із описом клінічних випадків одонтогенних пухлин.
11. **Odontogenic Tumors and Allied Lesions** / Peter Reichart, Hans-Peter Philipsen. – Quintessence Publishing, 2019.
 - Спеціалізоване видання з класифікації, патогенезу та лікування одонтогенних пухлин.

Додаткова література

12. **Практичний посібник з онкології щелепно-лицьової ділянки** / Під ред. В.І. Сидорова. – Львів: Медицина, 2021.
- Український посібник з діагностики та лікування пухлин у щелепно-лицьовій зоні.
13. **Head and Neck Pathology** / Paul E. Wakely. – Cambridge University Press, 2021.
 - Підходи до діагностики та лікування пухлин щелепно-лицьової ділянки.

14. **Textbook of Oral Medicine, Oral Diagnosis, and Oral Radiology** / Ravikiran Ongole, Praveen BN. – Elsevier, 2021.
- Основи діагностики та лікування одонтогенних пухлин.
-

Електронні ресурси

15. **PubMed** (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>)
- Міжнародна база наукових статей із сучасними дослідженнями одонтогенних пухлин.
16. **National Cancer Institute** (<https://www.cancer.gov>)
- Інформація про онкологічні захворювання, включаючи одонтогенні пухлини.
17. **Springer Link** (<https://link.springer.com>)
- Міжнародна база книг і статей з медицини, включаючи патології щелеп.
18. **World Health Organization (WHO)** (<https://www.who.int>)
- Класифікація пухлин голови та шиї, включаючи одонтогенні пухлини.
19. **EBSCOhost** (<https://www.ebsco.com>)
- База статей для вивчення доброякісних пухлин щелеп.
20. **Elsevier Health Sciences** (<https://www.elsevier.com>)
- Література та статті з питань лікування та діагностики одонтогенних пухлин.

Практичне заняття №5

Тема: *Доброякісні неодонтогенні пухлини щелеп*

Мета заняття: *розширити та систематизувати знання студентів про доброякісні неодонтогенні пухлини щелеп, їхні види, етіологію, патогенез, клінічні прояви, діагностику, диференційну діагностику та принципи лікування. Сформувати практичні навички з виявлення та диференціації цих патологій, а також обґрунтування лікувальної тактики на основі сучасних клінічних протоколів.*

Коротка характеристика теми

Доброякісні неодонтогенні пухлини щелеп — це новоутворення, що виникають із тканин, не пов'язаних із зубоутворенням. Вони мають повільний ріст, не метастазують і зазвичай характеризуються відносно доброякісним перебігом. Ці пухлини можуть походити з кісткової тканини, хряща, сполучної тканини або кровоносних судин.

Основні клінічні прояви включають поступове збільшення щелепи, деформацію кістки, порушення функцій жування, мови чи дихання залежно від локалізації. До основних видів таких пухлин відносять:

- **Остеома** — доброякісна пухлина з кісткової тканини.
- **Хондрома** — пухлина, що виникає із хряща.
- **Фіброма** — новоутворення зі сполучної тканини.
- **Гемангіома** — доброякісна пухлина з судинного ендотелію.

Діагностика включає клінічне обстеження, рентгенологічні методи (ортопантомограма, КТ), біопсію та гістологічне дослідження. Лікування переважно хірургічне, з видаленням пухлини в межах здорових тканин.

Ця тема є важливою для розуміння студентами механізмів розвитку пухлин і формування навичок їх своєчасного виявлення та лікування.

Контрольні питання поточного матеріалу

- ☐ Що таке доброякісні неодонтогенні пухлини?
- ☐ Які основні відмінності між одонтогенними та неодонтогенними пухлинами щелеп?
- ☐ Назвіть класифікацію доброякісних неодонтогенних пухлин щелеп.
- ☐ Які особливості росту та клінічного перебігу характерні для доброякісних неодонтогенних пухлин?
- ☐ Опишіть етіологію та патогенез розвитку доброякісних неодонтогенних пухлин.
- ☐ Які клінічні прояви є характерними для доброякісних пухлин щелеп?

- ☐ Що таке остеома, і як вона проявляється клінічно?
- ☐ Які рентгенологічні ознаки характерні для остеом?
- ☐ Чим характеризується хондрома щелеп і які її клініко-морфологічні особливості?
- ☐ Що таке фіброма, і як вона діагностується?
- ☐ Які особливості гемангіоми щелеп, її клінічні прояви та діагностика?
- ☐ Які основні методи діагностики доброякісних неодонтогенних пухлин щелеп?
- ☐ Опишіть принципи диференційної діагностики доброякісних неодонтогенних пухлин.
- ☐ Які підходи до лікування доброякісних неодонтогенних пухлин існують?
- ☐ Які ускладнення можуть виникнути при неадекватному лікуванні цих пухлин?
- ☐ Як проводиться післяопераційний моніторинг пацієнтів після видалення доброякісних пухлин?
- ☐ Які сучасні методи дослідження застосовуються для діагностики та оцінки стану пухлин?
- ☐ Назвіть прогностичні фактори для пацієнтів із доброякісними неодонтогенними пухлинами щелеп.
- ☐ Чому важливо вчасно виявляти доброякісні пухлини?
- ☐ Яка роль міждисциплінарного підходу в лікуванні доброякісних неодонтогенних пухлин?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

1. Задача1:

Пацієнт 35 років скаржиться на деформацію нижньої щелепи, яка поступово зростала протягом двох років. Біль відсутній, функція жування не порушена. На рентгенограмі виявлено округлу, чітко обмежену тінь підвищеної щільності в області кута нижньої щелепи. Який попередній діагноз? Які методи додаткового обстеження необхідні?

2. Задача2:

У пацієнтки 28 років виявлено пухлиноподібне утворення у верхній щелепі, що супроводжується незначною кровоточивістю. На КТ видно утворення з ознаками васкуляризації. Який можливий діагноз? Який метод лікування найбільш доцільний?

3. Задача3:

Чоловік 40 років звернувся зі скаргами на деформацію обличчя внаслідок новоутворення в області правої половини верхньої щелепи. Пухлина має чіткі межі, безболісна, на рентгенограмі видно осередок остеосклерозу. Який ваш попередній діагноз?

4. Задача4:

У дитини 12 років виявлено безболісне утворення у нижній щелепі.

На рентгенограмі чітко видно щільний вузол з рівними контурами. Який можливий діагноз і план лікування?

5. Задача5:

Пацієнтка 45 років звернулася зі скаргами на новоутворення у верхній щелепі, що спричинило зсув зубів. Утворення має м'яку консистенцію, помірно кровоточить при пальпації. Попередній діагноз? Тактика обстеження та лікування?

6. Задача6:

У пацієнта 50 років виявлено пухлину в ділянці підборіддя. На рентгенограмі – чітко окреслений дефект кісткової тканини, заповнений гомогенною тканиною. Яке ваше припущення?

7. Задача7:

У чоловіка 30 років на рентгенограмі виявлено множинні остеомы на обох щелепах. Яке захворювання варто запідозрити? Які додаткові обстеження потрібні?

8. Задача8:

Жінка 32 років скаржиться на пухлиноподібне утворення в області щелепи, яке періодично змінюється в розмірах. На КТ виявлено васкуляризоване утворення. Ваш діагноз і метод лікування?

9. Задача9:

У дитини 8 років виявлено новоутворення щелепи з порушенням прорізування зубів. На рентгенограмі – чіткий, гладкий контур утворення з підвищеною щільністю. Який діагноз і план дій?

10. Задача10:

Пацієнт 60 років звернувся зі скаргами на утворення у нижній щелепі, що деформує обличчя, але не викликає болю. Утворення щільне, чітко обмежене. Який діагноз слід виключити?

11. Задача11:

Після травми у пацієнта утворилося новоутворення в області нижньої щелепи, яке повільно збільшувалося. На КТ – утворення хрящової щільності. Ваш попередній діагноз?

12. Задача12:

У пацієнта 25 років спостерігається фіброзне новоутворення в області верхньої щелепи. Рентгенологічно – ділянка змішаної щільності з чіткими межами. Ваш діагноз?

13. Задача13:

У дитини 10 років виявлено кровоточиву пухлину щелепи. При пальпації – м'яка консистенція, пульсація. Які обстеження слід призначити?

14. Задача14:

Чоловік 35 років звернувся зі скаргами на пухлину в області нижньої щелепи. Рентгенологічно – щільне новоутворення без деструкції кістки. Ваші подальші дії?

15. Задача 15:

Жінка 40 років повідомляє про повільне зростання пухлини у щелепі протягом 5 років. Рентгенографія виявляє осередок остеосклерозу. Який ваш діагноз?

16. Задача 16:

Пацієнтка 55 років скаржиться на невелику деформацію нижньої щелепи, що не викликає болю. На КТ – округле утворення щільної структури. Яке лікування необхідно?

17. Задача 17:

У підлітка 14 років виявлено доброякісну пухлину щелепи, яка деформує обличчя. Які обов'язкові діагностичні методи варто призначити?

18. Задача 18:

Пацієнт 34 років скаржиться на новоутворення у верхній щелепі, що заважає носовому диханню. На рентгенограмі – кістковий вузол. Ваш діагноз?

19. Задача 19:

У пацієнта 60 років виявлено фіброзну пухлину щелепи, що спричинила зсув зубів. Які можливі ускладнення?

20. Задача 20:

Після видалення доброякісної пухлини у пацієнта 45 років виникла рецидивна кровотеча. Які дії необхідно вжити?

Тестові завдання:

Доброякісні неондонтогенні пухлини щелеп:

- а) Метастазують
- б) Ростуть інфільтративно
- в) Ростуть експансивно
- г) Викликають гострий біль

До доброякісних пухлин не належить:

- а) Остеома
- б) Фіброма
- в) Хондрома
- г) Саркома

Основний метод лікування доброякісних пухлин щелеп:

- а) Хіміотерапія
- б) Радіотерапія
- в) Хірургічне втручання
- г) Симптоматична терапія

Яке утворення є васкуляризованим?

- а) Фіброма

- б) Остеома
- в) Гемангіома
- г) Хондрома

Який метод є основним для діагностики остеоми?

- а) Лабораторні аналізи
- б) УЗД
- в) Рентгенографія
- г) Пункція

Яка пухлина складається з судинного ендотелію?

- а) Фіброма
- б) Хондрома
- в) Гемангіома
- г) Ліпома

Основна ознака доброякісних пухлин:

- а) Швидкий ріст
- б) Інфільтративний ріст
- в) Відсутність метастазів
- г) Постійний біль

Рентгенологічна ознака остеоми:

- а) Осередок деструкції
- б) Чітко обмежений вузол
- в) Зона просвітлення
- г) Ознаки васкуляризації

Доброякісна пухлина з кісткової тканини:

- а) Хондрома
- б) Гемангіома
- в) Остеома
- г) Фіброма

Яка пухлина може кровоточити?

- а) Фіброма
- б) Остеома
- в) Гемангіома
- г) Хондрома

Основна характеристика доброякісної пухлини:

- а) Метастазування
- б) Повільний ріст
- в) Гострий біль
- г) Невизначені межі

Який діагностичний метод найінформативніший для хондроми?

- а) Рентгенографія
- б) УЗД
- в) КТ/МРТ
- г) Біохімічний аналіз

Пухлина з хрящової тканини:

- а) Остеома
- б) Хондрома
- в) Фіброма
- г) Ліпома

Основний симптом гемангіоми:

- а) Деформація
- б) Кровоточивість
- в) Біль
- г) Рухливість пухлини

Який вид лікування застосовують для гемангіоми?

- а) Хірургічний
- б) Радіотерапія
- в) Склеротерапія
- г) Хіміотерапія

Яка пухлина росте експансивно, не руйнуючи навколишні тканини?

- а) Фіброма
- б) Остеома
- в) Гемангіома
- г) Хондрома

Характерний рентгенологічний симптом доброякісних пухлин:

- а) Осередок деструкції
- б) Осередок остеосклерозу
- в) Інфільтративні контури
- г) Нечіткі межі

Яке ускладнення найчастіше спостерігається при лікуванні доброякісних пухлин?

- а) Метастази
- б) Рецидиви
- в) Хронічний біль
- г) Порушення функції органів

Що не характерно для доброякісних пухлин?

- а) Чіткі межі
- б) Повільний ріст
- в) Метастазування
- г) Деформація

Основна причина доброякісних пухлин:

- а) Травма
- б) Генетична схильність
- в) Інфекції
- г) Всі перелічені

Рекомендована література

Основна література:

1. **Данилевский Н.Ф., Борисенко А.В.**
Стоматологическая хирургия. – К.: Здоров'я, 2020.
(Розділи: Пухлини щелепно-лицьової ділянки)
 2. **Симбіозова И.Н., Щелочкова Л.В.**
Онкология в стоматологии. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.
(Розділи: Доброякісні пухлини щелеп)
 3. **Козлов А.В., Резник Н.Я.**
Хирургическая стоматология. – М.: Медицина, 2019.
(Розділ: Пухлинні захворювання щелеп)
 4. **Маланчук В.А., Панасюк И.П.**
Хірургічна стоматологія. – Київ: Книга плюс, 2022.
(Розділи: Пухлини та пухлиноподібні утворення щелепно-лицьової ділянки)
 5. **Малик Я.М.**
Хірургічна стоматологія: підручник. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2021.
(Розділи: Клініка, діагностика та лікування пухлин щелеп)
-

Додаткова література:

1. **Neville B.W., Damm D.D., Allen C.M., Chi A.C.**
Oral and Maxillofacial Pathology. – 4th Edition. – Elsevier, 2020.
(Chapters: Nonodontogenic tumors of the jaws)
 2. **Fonseca R.J.**
Oral and Maxillofacial Surgery. – Volume 1. – Elsevier, 2018.
(Sections: Benign Tumors of the Jaw)
 3. **White S.C., Pharoah M.J.**
Oral Radiology: Principles and Interpretation. – 8th Edition. – Elsevier, 2019.
(Chapters: Radiographic features of benign jaw tumors)
 4. **Regezi J.A., Sciubba J.J., Jordan R.C.K.**
Oral Pathology: Clinical Pathologic Correlations. – 7th Edition. – Elsevier, 2021.
(Sections on benign tumors of jaws)
 5. **Marx R.E., Stern D.**
Oral and Maxillofacial Pathology: A Rationale for Diagnosis and Treatment. – Quintessence Publishing, 2020.
(Chapters: Benign neoplasms of the jaws)
-

Електронні ресурси:

1. **PubMed** (www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov)
– База даних для пошуку актуальних наукових статей з теми пухлин щелеп.
2. **ResearchGate** (www.researchgate.net)
– Платформа для пошуку публікацій про доброякісні пухлини щелепно-лицьової ділянки.
3. **EBSCOhost** (www.ebscohost.com)
– Доступ до сучасної літератури з стоматології та онкології.
4. **Книги у відкритому доступі (libgen.is)**
– Сайт для пошуку підручників з хірургічної стоматології.

Практичне заняття №6

Тема: *Остеогенні пухлиноподібні новоутворення щелеп*

Мета заняття: *Розширити знання студентів про остеогенні пухлиноподібні новоутворення щелеп, їх етіологію, патогенез, класифікацію та клінічні прояви. Навчити аналізувати діагностичні дані, проводити диференційну діагностику та обґрунтовувати вибір оптимальної тактики лікування. Сформувати практичні навички діагностики цих патологій на основі клінічних, рентгенологічних та гістологічних даних відповідно до сучасних підходів і стандартів лікування.*

Коротка характеристика теми

Остеогенні пухлиноподібні новоутворення щелеп — це група патологій, які характеризуються локальними змінами в кістковій тканині, що імітують пухлини, але не мають властивостей справжніх новоутворень. Вони виникають внаслідок порушень росту, розвитку чи метаболізму кісткової тканини.

Основні характеристики:

1. Етіологія:

- Генетичні фактори.
- Травматичні ушкодження.
- Порушення метаболізму мінеральних речовин.
- Хронічні запальні процеси.

2. Класифікація:

- Фіброзно-диспластичні процеси (наприклад, фіброзна дисплазія).
- Остеобластокластоми (гігантоклітинні пухлиноподібні утворення).
- Остеїд-остеома.
- Остеомієлофіброзні зміни.

3. Клінічні прояви:

- Повільне зростання ураженої ділянки.
- Деформація щелепи.
- У ряді випадків можливі болісність і функціональні порушення (жування, мова).
- Відсутність метастазів.

4. Діагностика:

- Клінічний огляд (візуальна оцінка деформації, пальпація).

- Рентгенологічні методи (ортопантомограма, комп'ютерна томографія).
- Біопсія та гістологічне дослідження.

5. Лікування:

- Хірургічне видалення ураженої ділянки.
- В окремих випадках – спостереження за динамікою росту.

Актуальність теми:

Остеогенні пухлиноподібні новоутворення мають клінічну схожість із іншими патологіями щелеп, тому вчасна діагностика та адекватна лікувальна тактика є ключовими для профілактики ускладнень і відновлення функції щелепно-лицьового апарату.

Контрольні питання поточного матеріалу

1. Що таке остеогенні пухлиноподібні новоутворення щелеп?
2. У чому полягає відмінність між остеогенними пухлинами та остеогенними пухлиноподібними новоутвореннями?
3. Які основні причини виникнення остеогенних пухлиноподібних новоутворень?
4. Назвіть класифікацію остеогенних пухлиноподібних новоутворень.
5. Що таке фіброзна дисплазія, і які її клінічні особливості?
6. Опишіть патогенез розвитку остеогенної фіброзної дисплазії.
7. Які клінічні прояви характерні для остеїд-остеоми?
8. Що таке гігантоклітинна пухлина (остеобластокластома), і які її основні характеристики?
9. Які рентгенологічні ознаки фіброзної дисплазії?
10. Які діагностичні методи використовують для виявлення остеогенних пухлиноподібних новоутворень?
11. Чим відрізняються рентгенологічні прояви остеїд-остеоми та остеобластокластоми?
12. Які гістологічні зміни характерні для остеогенних пухлиноподібних новоутворень?
13. Які основні принципи лікування фіброзної дисплазії?
14. У яких випадках застосовується хірургічне лікування остеїд-остеоми?
15. Які ускладнення можуть виникати при лікуванні гігантоклітинних пухлин?
16. Що таке остеомієлофіброз, і як він проявляється клінічно?
17. Які сучасні підходи до лікування остеогенних пухлиноподібних новоутворень?
18. У чому полягає диференційна діагностика фіброзної дисплазії та остеобластокластоми?

19. Які прогностичні фактори враховуються при остеогенних пухлиноподібних новоутвореннях?
20. Чому важливо вчасно виявляти та лікувати остеогенні пухлиноподібні новоутворення?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

1. Задача1:

Пацієнт 25 років звернувся зі скаргами на поступову деформацію нижньої щелепи. На рентгенограмі видно ділянку нерівномірного остеосклерозу з чіткими межами. Який попередній діагноз? Які обстеження слід призначити?

2. Задача2:

У дитини 12 років виявлено асиметрію обличчя. На КТ: рівномірна заміна кісткової тканини на фіброзну. Який діагноз? Який метод лікування доцільний?

3. Задача3:

Пацієнт 30 років скаржиться на біль у нижній щелепі. Рентгенологічно виявлено чітко окреслене утворення із зоною просвітлення, діаметром 2 см. Який можливий діагноз?

4. Задача4:

У пацієнтки 40 років виявлено утворення в нижній щелепі з характерною «осередковою» структурою. Пухлина має чіткі межі. Які подальші дії?

5. Задача5:

У дитини 8 років виявлено дифузну деформацію щелепи. На рентгенограмі видно осередок зниження щільності з чіткими межами. Який можливий діагноз?

6. Задача6:

Чоловік 35 років скаржиться на локальний біль у щелепі, що посилюється вночі. На рентгені видно округлу зону просвітлення з чіткими межами. Ваш діагноз і тактика лікування?

7. Задача7:

Жінка 45 років звернулася зі скаргами на деформацію обличчя. На рентгенограмі видно заміну нормальної кісткової тканини на неоднорідну масу. Який діагноз?

8. Задача8:

У пацієнта 28 років під час обстеження виявлено утворення щелепи, яке клінічно нагадує пухлину, але рентгенологічно має фіброзну структуру. Які подальші дії?

9. Задача9:

Пацієнт 50 років звернувся зі скаргами на локалізовану деформацію нижньої щелепи. На КТ видно гіперденсну ділянку з чіткими межами. Який попередній діагноз?

10. Задача 10:

У підлітка 14 років виявлено утворення в нижній щелепі, що супроводжується зсувом зубів. Рентгенологічно: зона просвітлення з фіброзною структурою. Який можливий діагноз?

11. Задача 11:

Жінка 35 років скаржиться на біль у щелепі. Рентгенологічно видно утворення округлої форми, оточене щільною капсулою. Ваш діагноз?

12. Задача 12:

У дитини 10 років виявлено значну асиметрію обличчя. Рентгенологічно видно рівномірну заміну кістки на гомогенну масу. Який діагноз і лікування?

13. Задача 13:

Пацієнт 40 років звернувся зі скаргами на локальну деформацію верхньої щелепи. Рентгенологічно – неоднорідна структура з вогнищами остеосклерозу. Який ваш діагноз?

14. Задача 14:

Під час обстеження у пацієнта виявлено утворення, яке імітує пухлину, але має фіброзну структуру та обмежене зростання. Яка можлива патологія?

15. Задача 15:

Жінка 30 років скаржиться на деформацію обличчя. На рентгенограмі видно ділянку гіпоехогенної структури у верхній щелепі. Ваш попередній діагноз?

16. Задача 16:

У дитини 9 років виявлено утворення, що повільно зростає і призводить до зсуву зубів. На КТ: зона остеосклерозу з фіброзними ділянками. Який діагноз?

17. Задача 17:

Пацієнтка 25 років скаржиться на естетичний дефект обличчя. Рентгенологічно: ділянка змішаної щільності, що замінює кісткову тканину. Які ваші подальші дії?

18. Задача 18:

У чоловіка 50 років виявлено пухлиноподібне утворення, яке рентгенологічно має рівні контури та зону остеосклерозу. Який можливий діагноз?

19. Задача 19:

Дитина 11 років скаржиться на асиметрію обличчя. Рентгенологічно – рівномірне зниження щільності кістки. Який діагноз і лікування?

20. Задача 20:

Пацієнт 29 років скаржиться на дискомфорт у нижній щелепі. На КТ видно утворення, що імітує остеому. Які обстеження необхідні для уточнення діагнозу?

Тестові завдання:

Остеогенні пухлиноподібні новоутворення:

- а) Ростуть інфільтративно
- б) Ростуть експансивно
- в) Мають здатність до метастазів
- г) Завжди викликають біль

До остеогенних пухлиноподібних новоутворень належать:

- а) Остеосаркома
- б) Фіброзна дисплазія
- в) Остеоїд-остеома
- г) Остеобластокластома

Характерною ознакою фіброзна дисплазії є:

- а) Наявність метастазів
- б) Деформація ураженої ділянки
- в) Різка болісність
- г) Зона остеолізу

Основний метод лікування остеогенної фіброзна дисплазії:

- а) Консервативна терапія
- б) Радіотерапія
- в) Хірургічне втручання
- г) Хіміотерапія

Остеоїд-остеома супроводжується:

- а) Рівномірним збільшенням кістки
- б) Нічним болем
- в) Метастазами
- г) Різким зростанням

Основний діагностичний метод при остеогенних пухлиноподібних новоутвореннях:

- а) УЗД
- б) КТ/МРТ
- в) Біопсія
- г) Лабораторні аналізи

Яке новоутворення імітує пухлину, але не має ознак злоякісності?

- а) Остеобластокластома
- б) Фіброзна дисплазія
- в) Остеосаркома
- г) Остеоїд-остеома

Гігантоклітинна пухлина характеризується:

- а) Повільним зростанням
- б) Деструкцією кісткової тканини
- в) Метастазами
- г) Інфільтративним ростом

Рентгенологічною ознакою остеоїд-остеоми є:

- а) Зона остеосклерозу
- б) Зона остеолізу
- в) Нечіткі межі
- г) Відсутність змін

Основна причина розвитку остеогенних пухлиноподібних новоутворень:

- а) Генетична схильність
- б) Інфекційні захворювання
- в) Метаболічні порушення
- г) Травми

Фіброзна дисплазія зазвичай локалізується:

- а) У нижній щелепі
- б) У верхній щелепі
- в) У скроневій кістці
- г) У лобовій кістці

Характерний клінічний прояв гігантоклітинної пухлини:

- а) Гострий біль
- б) Асиметрія обличчя
- в) Лихоманка
- г) Ураження лімфовузлів

Ускладнення фіброзна дисплазії:

- а) Метастази
- б) Переломи
- в) Рецидиви після лікування
- г) Інфекційні ускладнення

Рентгенологічна характеристика фіброзна дисплазії:

- а) Зона просвітлення з нечіткими межами
- б) Гомогенна зона остеосклерозу
- в) Змішана щільність
- г) Повна відсутність змін

Основна гістологічна ознака остеогенної фіброзна дисплазії:

- а) Гіперваскуляризація
- б) Наявність фіброзна тканини
- в) Некротичні зміни

Рекомендована література

Основна література:

1. **Маланчук В.А., Панасюк І.П.**
Хірургічна стоматологія. – Київ: Книга плюс, 2022.
(Розділи: Фіброзна дисплазія, остеогенні новоутворення)
2. **Козлов А.В., Резник Н.Я.**
Хирургическая стоматология. – М.: Медицина, 2019.
(Розділи: Остеогенні пухлини та пухлиноподібні утворення)

3. **Данилевський Н.Ф., Борисенко А.В.**
Стоматологічна хірургія. – К.: Здоров'я, 2020.
(Розділи: *Пухлини та пухлиноподібні ураження щелепно-лицьової ділянки*)
 4. **Малик Я.М.**
Хірургічна стоматологія: підручник. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2021.
(Розділи: *Клініка, діагностика та лікування остеогенних новоутворень*)
 5. **Симбіозова І.М., Щелочкова Л.В.**
Онкологія в стоматології. – М.: ГЕОТАР-Медіа, 2021.
(Розділи: *Диференційна діагностика остеогенних новоутворень*)
-

Додаткова література:

1. **Neville B.W., Damm D.D., Allen C.M., Chi A.C.**
Oral and Maxillofacial Pathology. – 4th Edition. – Elsevier, 2020.
(Chapters: *Bone-related Lesions of the Jaws*)
 2. **Regezi J.A., Sciubba J.J., Jordan R.C.K.**
Oral Pathology: Clinical Pathologic Correlations. – 7th Edition. – Elsevier, 2021.
(Sections: *Fibro-osseous Lesions of the Jaws*)
 3. **Fonseca R.J.**
Oral and Maxillofacial Surgery. – Volume 1. – Elsevier, 2018.
(Sections: *Benign and Tumor-like Lesions of the Jaws*)
 4. **White S.C., Pharoah M.J.**
Oral Radiology: Principles and Interpretation. – 8th Edition. – Elsevier, 2019.
(Chapters: *Radiographic Features of Bone Lesions*)
 5. **Marx R.E., Stern D.**
Oral and Maxillofacial Pathology: A Rationale for Diagnosis and Treatment. – Quintessence Publishing, 2020.
(Chapters: *Fibrous Dysplasia and Giant Cell Lesions*)
-

Електронні ресурси:

1. **PubMed (www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov)**
– База даних для пошуку сучасних наукових статей з остеогенних новоутворень.

2. **ResearchGate (www.researchgate.net)**
– Платформа для доступу до публікацій та досліджень у сфері стоматологічної онкології.
 3. **EBSCOhost (www.ebscohost.com)**
– Доступ до наукових журналів і книг з хірургічної стоматології.
 4. **ScienceDirect (www.sciencedirect.com)**
– Сучасні статті та монографії на тему доброякісних новоутворень щелеп.
 5. **Книги у відкритому доступі (libgen.is)**
– Пошук підручників із хірургічної стоматології та патології щелеп.
-

Література для самостійного вивчення:

1. **Bartake A.R., Shinde A.B.**
Bone Lesions of the Jaw. – Springer, 2020.
(Особливості діагностики та лікування остеогенних патологій)
 2. **MacDonald-Jankowski D.**
Fibrous Dysplasia of the Jaws. – A Review of Pathogenesis and Treatment. – Clinical Oral Investigations, 2020.
-

Практичне заняття №7

Тема: Доброякісні пухлини і кісти слинних залоз

Мета заняття: *Ознайомити студентів з етіологією, патогенезом, клінічними проявами та діагностичними особливостями доброякісних пухлин і кіст слинних залоз. Сформувати розуміння сучасної класифікації, підходів до диференційної діагностики та принципів лікування цих захворювань. Навчити аналізувати клінічні дані, розпізнавати пухлини і кісти на ранніх стадіях та обґрунтовувати вибір лікувальної тактики відповідно до сучасних стандартів.*

Коротка характеристика теми

Доброякісні пухлини і кісти слинних залоз є поширеними патологіями щелепно-лицьової ділянки, які характеризуються повільним зростанням, відсутністю метастазів і відносно сприятливим прогнозом. Їх рання

діагностика і правильна диференціація мають важливе значення для запобігання ускладнень і вибору оптимального лікування.

Доброякісні пухлини слинних залоз:

1. Основні види:

- Плеоморфна аденома (змішана пухлина) – найпоширеніша доброякісна пухлина.
- Мономорфна аденома (базально-клітинна, каналікулярна, аденоїдна аденома).
- Онкоцитوما.
- Міоепітеліома.

2. Клінічні особливості:

- Повільний зростання.
 - Безболісне, округле, рухоме утворення з чіткими межами.
 - Локалізація: найчастіше в привушній слинній залозі.
-

Кісти слинних залоз:

1. Основні види:

- Мукоцеле (ретенційна кіста).
- Ранула (кіста під'язикової залози).
- Епідермоїдна та дермоїдна кісти.
- Кістоподібні утворення при синдромі Шегрена.

2. Клінічні особливості:

- Утворення з м'якою консистенцією.
 - Часто наповнені рідиною або слизом.
 - Можуть викликати порушення функцій залози або естетичний дискомфорт.
-

Діагностика:

- Клінічний огляд та пальпація.
 - Рентгенографія, УЗД, МРТ, КТ.
 - Сіалогія (для вивчення протокової системи).
 - Пункційна біопсія з цитологічним дослідженням.
-

Лікування:

- **Доброякісні пухлини:** хірургічне видалення з частиною залози для запобігання рецидивів.
 - **Кісти:** видалення кісти разом із частиною залози або лише дренивання (у неускладнених випадках).
-

Актуальність теми:

Раннє виявлення доброякісних пухлин і кіст слинних залоз є ключовим для запобігання їх можливого ускладнення або малігнізації. Своєчасне втручання дозволяє зберегти функцію залози та естетичний вигляд пацієнта.

Контрольні питання поточного матеріалу

- ☐ Що таке доброякісні пухлини слинних залоз, і як вони класифікуються?
- ☐ Які особливості плеоморфної аденоми?
- ☐ Чим відрізняється мономорфна аденома від плеоморфної?
- ☐ Які клінічні прояви характерні для доброякісних пухлин слинних залоз?
- ☐ Що таке онкоцитوما, і як вона проявляється?
- ☐ Які кісти можуть формуватися у слинних залозах?
- ☐ Що таке мукоцеле і ранула? Які їх особливості?
- ☐ Які причини утворення ретенційних кіст слинних залоз?
- ☐ Як кісти слинних залоз диференціюються від пухлин?
- ☐ Які основні методи діагностики пухлин і кіст слинних залоз?
- ☐ Що таке сіалографія, і коли вона застосовується?
- ☐ Як проводиться пункційна біопсія, і яке її значення у діагностиці?
- ☐ Які рентгенологічні ознаки можуть виявлятися при пухлинах слинних залоз?

- Які сучасні методи візуалізації використовуються для діагностики цих патологій?
- Які принципи лікування плеоморфної аденоми?
- Які ускладнення можуть виникнути при несвоєчасному лікуванні пухлин слинних залоз?
- Чому важливо видаляти доброякісні пухлини разом із частиною залози?
- Які підходи застосовуються для лікування мукоцеле та ранул?
- Які фактори сприяють рецидиву доброякісних пухлин після видалення?
- Чим небезпечна можливість малігнізації доброякісних пухлин?
- Як проводиться диференційна діагностика доброякісних пухлин і злоякісних новоутворень?
- Які клінічні особливості ранніх стадій пухлин слинних залоз?
- Як визначається прогноз при доброякісних пухлинах і кістах слинних залоз?
- Яка роль міждисциплінарного підходу в діагностиці та лікуванні цих патологій?
- Які сучасні дослідження проводяться для поліпшення діагностики та лікування пухлин і кіст слинних залоз?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

1. Задача1:

Пацієнтка 45 років звернулася зі скаргами на безболісне округле утворення у ділянці привушної слинної залози, яке поступово збільшується. На УЗД виявлено чітко окреслене гіпоехогенне утворення. Який можливий діагноз? Які обстеження слід призначити?

2. Задача2:

Пацієнт 30 років скаржиться на пухлиноподібне утворення у під'язиковій ділянці, що періодично змінюється в розмірах. При огляді утворення м'яке, наповнене слизовою рідиною. Ваш діагноз?

3. Задача3:

У пацієнтки 50 років під час огляду виявлено утворення в ділянці

підщелепної слинної залози. Воно має щільну консистенцію, рухоме. На КТ виявлено чітко окреслену масу. Ваш попередній діагноз?

4. Задача4:

Дитина 12 років скаржиться на утворення в ділянці під'язикової залози. Утворення м'яке, безболісне, з блакитним відтінком. Який можливий діагноз? Який метод лікування доцільний?

5. Задача5:

У пацієнта 40 років виявлено рухоме утворення в привушній залозі. Утворення має щільну консистенцію, при пальпації не викликає болю. Пункційна біопсія виявила клітини змішаної пухлини. Яка лікувальна тактика?

6. Задача6:

Пацієнт 35 років скаржиться на утворення в під'язиковій області, яке під час прийому їжі збільшується. При обстеженні виявлено прозору рідину. Ваш діагноз і подальша тактика?

7. Задача7:

У пацієнта 28 років на фоні тривалого безболісного перебігу з'явився біль у ділянці пухлини привушної залози. Пухлина збільшилася в розмірах. Який діагноз можна запідозрити?

8. Задача8:

Жінка 42 років звернулася зі скаргами на утворення в ділянці підщелепної залози. На УЗД утворення гіпоехогенне, без ознак інфільтрації сусідніх тканин. Який діагноз і лікувальна тактика?

9. Задача9:

Дитина 14 років звернулася зі скаргами на безболісне утворення в під'язиковій області. Утворення м'яке, наповнене слизовою рідиною. Який можливий діагноз і метод лікування?

10. Задача10:

Пацієнтка 50 років скаржиться на безболісне утворення в привушній ділянці, яке має чіткі межі. На біопсії виявлено клітини базально-клітинної аденоми. Який метод лікування?

11. Задача11:

Чоловік 40 років скаржиться на пухлиноподібне утворення в під'язиковій ділянці. При пальпації пухлина м'яка, рухома. Що може бути причиною і які обстеження слід провести?

12. Задача12:

Пацієнт 38 років скаржиться на утворення у привушній ділянці, яке з'явилося рік тому. При пальпації пухлина рухома, щільна, безболісна. Ваші дії?

13. Задача13:

Жінка 60 років звернулася зі скаргами на щільне утворення у привушній залозі, що виникло 10 років тому і повільно збільшується. На КТ пухлина чітко обмежена. Який можливий діагноз і подальші дії?

14. Задача 14:

У дитини 10 років виявлено безболісне утворення у під'язиковій залозі, що періодично запалюється. При огляді — м'яка структура, заповнена рідиною. Ваш діагноз і метод лікування?

15. Задача 15:

Пацієнтка 55 років скаржиться на утворення в привушній ділянці, що викликає косметичний дефект. Пухлина щільна, рухома, безболісна. Який діагноз і лікувальна тактика?

16. Задача 16:

Чоловік 35 років звернувся зі скаргами на деформацію в ділянці привушної залози. Утворення безболісне, повільно зростає. На УЗД — чітко окреслена пухлина. Який діагноз і лікування?

17. Задача 17:

У пацієнта 45 років виявлено утворення в підщелепній ділянці. При пальпації воно тверде, рухоме, безболісне. На КТ — однорідна структура. Які обстеження слід провести?

18. Задача 18:

Жінка 40 років скаржиться на утворення в ділянці під'язикової залози. Воно поступово збільшується, наповнене рідиною. Який попередній діагноз?

19. Задача 19:

Пацієнт 50 років скаржиться на безболісне утворення в привушній залозі. Після пункції отримано слизову рідину. Який можливий діагноз?

20. Задача

20:

Чоловік 60 років звернувся зі скаргами на пухлину у привушній залозі, що зросла за останні 6 місяців. На УЗД виявлено утворення з чіткими межами. Яка ваша тактика?

Тестові завдання:

Найпоширеніша доброякісна пухлина слинних залоз:

- а) Плеоморфна аденома
- б) Мономорфна аденома
- в) Онкоцитوما
- г) Ранула

Мукоцеле найчастіше локалізується в:

- а) Привушній залозі
- б) Під'язиковій залозі
- в) Підщелепній залозі
- г) Субмандибулярній області

Який метод діагностики найінформативніший для доброякісних пухлин слинних залоз?

- а) Рентгенографія
- б) УЗД
- в) Пункційна біопсія
- г) КТ

Що характерно для плеоморфної аденоми?

- а) Повільний ріст
- б) Інфільтративний ріст
- в) Метастази
- г) Виразковість

Основний метод лікування плеоморфної аденоми:

- а) Радіотерапія
- б) Хірургічне видалення
- в) Хіміотерапія
- г) Симптоматичне лікування

Ранула — це:

- а) Пухлина
- б) Ретенційна кіста
- в) Абсцес
- г) Фіброзна дисплазія

Що характерно для мукоцеле?

- а) Щільна структура
- б) Наповненість слизовою рідиною
- в) Швидке збільшення
- г) Болючість

Основний метод лікування мукоцеле:

- а) Хірургічне видалення
- б) Промивання залози
- в) Радіотерапія
- г) Хіміотерапія

Що таке мономорфна аденома?

- а) Доброякісна пухлина із залозистої тканини
- б) Кіста слинної залози
- в) Злоякісна пухлина
- г) Судинна патологія

Які пухлини найчастіше локалізуються у привушній залозі?

- а) Плеоморфна аденома
- б) Ранула
- в) Онкоцитوما
- г) Аденокарцинома

Рекомендована література

Основна література:

1. **Маланчук В.А., Панасюк І.П.**
Хірургічна стоматологія. – Київ: Книга плюс, 2022.
(Розділи: Доброякісні пухлини слинних залоз, кісти слинних залоз)
 2. **Козлов А.В., Резник Н.Я.**
Хирургическая стоматология. – М.: Медицина, 2019.
(Розділи: Пухлини слинних залоз та їх діагностика)
 3. **Данилевський Н.Ф., Борисенко А.В.**
Стоматологічна хірургія. – К.: Здоров'я, 2020.
(Розділи: Захворювання слинних залоз, клініка і лікування пухлин)
 4. **Малик Я.М.**
Хірургічна стоматологія: підручник. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2021.
(Розділи: Клініка, діагностика та лікування пухлин слинних залоз)
 5. **Симбіозова І.М., Щелочкова Л.В.**
Онкологія в стоматології. – М.: ГЕОТАР-Медіа, 2021.
(Розділи: Диференційна діагностика пухлин слинних залоз)
-

Додаткова література:

1. **Neville B.W., Damm D.D., Allen C.M., Chi A.C.**
Oral and Maxillofacial Pathology. – 4th Edition. – Elsevier, 2020.
(Chapters: Tumors of Salivary Glands, Cystic Lesions)
 2. **Regezi J.A., Sciubba J.J., Jordan R.C.K.**
Oral Pathology: Clinical Pathologic Correlations. – 7th Edition. – Elsevier, 2021.
(Sections: Salivary Gland Pathology)
 3. **Fonseca R.J.**
Oral and Maxillofacial Surgery. – Volume 1. – Elsevier, 2018.
(Sections: Benign and Cystic Lesions of Salivary Glands)
 4. **White S.C., Pharoah M.J.**
Oral Radiology: Principles and Interpretation. – 8th Edition. – Elsevier, 2019.
(Chapters: Imaging of Salivary Gland Lesions)
 5. **Marx R.E., Stern D.**
Oral and Maxillofacial Pathology: A Rationale for Diagnosis and Treatment. – Quintessence Publishing, 2020.
(Chapters: Benign Tumors and Cystic Lesions of Salivary Glands)
-

Електронні ресурси:

1. PubMed (www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov)
– База даних для пошуку сучасних наукових статей про пухлини та кісти слинних залоз.
 2. ResearchGate (www.researchgate.net)
– Платформа для доступу до наукових публікацій та досліджень у галузі стоматологічної онкології.
 3. EBSCOhost (www.ebscohost.com)
– Доступ до медичних журналів і сучасних статей з хірургічної стоматології.
 4. ScienceDirect (www.sciencedirect.com)
– Публікації на тему пухлин та кіст слинних залоз у відкритому доступі.
 5. Книги у відкритому доступі (libgen.is)
– Пошук підручників із хірургічної стоматології та онкології.
-

Література для самостійного вивчення:

1. MacDonald-Jankowski D.
Salivary Gland Pathology: Clinical Relevance and Diagnosis. – Springer, 2020.
(Особливості діагностики пухлин слинних залоз)
 2. Bradley P.J., Gleave E.N.
Salivary Gland Disorders and Diseases. – Wiley-Blackwell, 2020.
(Комплексний підхід до лікування пухлин і кіст)
-

Модуль 2. Передракові захворювання і злоякісні пухлини ЩЛД

Практичне заняття №8

Тема: **Біологічні основи клінічної онкології.**

Мета заняття: *Ознайомити студентів із біологічними основами клінічної онкології, зокрема механізмами розвитку пухлинного процесу, принципами росту, інвазії та метастазування пухлинних клітин. Сформуванню розуміння молекулярно-генетичних, імунологічних та метаболічних аспектів онкогенезу. Навчити студентів аналізувати біологічні особливості злоякісних новоутворень у контексті їх клінічних проявів, діагностики та лікування. Сприяти розвитку здатності застосовувати отримані знання для обґрунтування терапевтичної тактики в клінічній онкології.*

Коротка характеристика теми

Тема присвячена вивченню фундаментальних біологічних процесів, які лежать в основі розвитку злоякісних новоутворень. Онкологія як наука інтегрує молекулярно-біологічні, генетичні, імунологічні та клінічні аспекти, що дозволяють зрозуміти механізми виникнення, прогресування та поширення пухлин.

Ключові аспекти теми:

1. Онкогенез

- Процес перетворення нормальної клітини у пухлинну.
- Основні етапи: ініціація (генетичні мутації), промоція (порушення регуляторних механізмів), прогресія (необмежений ріст, інвазія).

2. Генетичні основи онкогенезу

- Роль онкогенів, супресорних генів (p53, RB1), генів апоптозу та репарації ДНК.
- Епігенетичні зміни (метилування ДНК, модифікації гістонів).

3. Пухлинні клітини

- Властивості: автономний ріст, імунна уникливість, здатність до ангиогенезу, метаболічна реорганізація, інвазія, метастазування.
- Гетерогенність пухлин.

4. Мікрооточення пухлини

- Роль стромальних клітин, макрофагів, судинного ендотелію, цитокінів та факторів росту.
- Процеси ангиогенезу та ремоделювання тканин.

5. Імунологічні аспекти онкології

- Імунна відповідь на пухлинні клітини: роль Т-лімфоцитів, натуральних кілерів (NK), цитокінів.
- Механізми імунної уникливості пухлин.

6. Механізми метастазування

- Етапи: відділення клітин від первинної пухлини, інвазія, проникнення у судини, циркуляція, осідання у віддалених тканинах, формування метастазу.

7. Молекулярні та біологічні основи діагностики та лікування

- Біомаркери пухлин.
- Таргетна терапія (інгібітори тирозинкінази, моноклональні антитіла).
- Імунотерапія (Інгібітори контрольних точок, CAR-T-клітинна терапія).

Актуальність теми

Розуміння біологічних механізмів онкогенезу є ключовим для розробки нових методів діагностики, лікування та профілактики раку. Сучасна онкологія базується на інтеграції знань про молекулярні особливості

пухлин та їх клінічну поведінку, що забезпечує персоналізований підхід до пацієнтів.

Контрольні питання поточного матеріалу

- ☐ Що таке онкогенез, і які його основні етапи?
 - ☐ Які генетичні зміни є основою пухлинного процесу?
 - ☐ Що таке онкогени, і яку роль вони відіграють у розвитку пухлин?
 - ☐ Які функції виконують гени-супресори пухлин (наприклад, TP53, RB1)?
 - ☐ Що таке ефект Варбурга, і як він пов'язаний із пухлинними клітинами?
 - ☐ Які молекулярні механізми забезпечують автономний ріст пухлинних клітин?
 - ☐ Що таке ангіогенез, і чому він важливий для пухлинного процесу?
 - ☐ Які клітини беруть участь у формуванні мікрооточення пухлини?
 - ☐ Як імунна система реагує на пухлинні клітини?
 - ☐ Які механізми дозволяють пухлинним клітинам уникати імунного нагляду?
 - ☐ Що таке метастазування, і які етапи цього процесу?
 - ☐ Які зміни в пухлинних клітинах забезпечують їх здатність до інвазії?
 - ☐ Яка роль апоптозу в онкогенезі?
 - ☐ Що таке епігенетичні зміни, і яку роль вони відіграють у пухлинному процесі?
 - ☐ Які основні підходи до таргетної терапії онкологічних захворювань?
 - ☐ Що таке імунотерапія, і які її сучасні методи використовуються в онкології?
 - ☐ Як визначають біомаркери пухлин, і яке їх значення у діагностиці?
 - ☐ Які молекулярні механізми лежать в основі резистентності пухлин до лікування?
 - ☐ Що таке мікросередовище пухлини, і яку роль воно відіграє у прогресуванні захворювання?
 - ☐ Як сучасні генетичні технології (наприклад, CRISPR) можуть бути використані в онкології?
 - ☐ Які основні відмінності між доброякісними та злоякісними пухлинами на молекулярному рівні?
 - ☐ Що таке пухлинна гетерогенність, і як вона впливає на вибір терапії?
 - ☐ Як порушення репарації ДНК сприяє розвитку злоякісних новоутворень?
 - ☐ Які клінічні аспекти біологічних механізмів пухлинного росту?
-
- ☐ Чому розуміння біологічних основ онкогенезу є важливим для персоналізованої медицини?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Ситуаційні задачі:

1. Задача1:

Пацієнт 55 років звернувся зі скаргами на безболісне збільшення лімфовузлів. Під час біопсії виявлено клітини з мутацією в гені TP53. Як це може вплинути на пухлинний процес? Який механізм порушений?

2. Задача2:

У пацієнтки виявлено пухлину, що характеризується високою ангіогенною активністю. Який фактор сприяє ангіогенезу? Як це може вплинути на ріст пухлини?

3. Задача3:

Чоловік 40 років звернувся зі скаргами на втому та незрозуміле схуднення. У нього виявлено пухлину, яка демонструє ефект Варбурга. Що це означає і який метаболічний шлях переважає в пухлинних клітинах?

4. Задача4:

Під час генетичного тестування у пацієнта виявлено мутацію в онкогені RAS. Які зміни в клітинному циклі очікуються?

5. Задача5:

У пацієнтки діагностували рак молочної залози, асоційований із мутацією в BRCA1. Яка роль цього гена в нормі, і як його дефект сприяє онкогенезу?

6. Задача6:

У пухлині під час біопсії виявлено високу експресію VEGF. Що це означає для прогресії пухлини, і який вид терапії може бути застосований?

7. Задача7:

Чоловік 45 років звернувся зі скаргами на пухлину шлунка. У зразку виявлено мутацію гена HER2. Який метод лікування буде найбільш ефективним?

8. Задача8:

Пацієнт з меланомою отримав лікування імунотерапією інгібіторів контрольних точок. Який механізм лежить в основі цього методу лікування?

9. Задача9:

У пацієнта з колоректальним раком виявлено дефект у системі репарації ДНК. Як це може вплинути на перебіг захворювання?

10. Задача10:

Жінка 50 років звернулася зі скаргами на новоутворення в молочній залозі. Біопсія виявила гетерогенність пухлини. Як це може вплинути на вибір терапії?

11. Задача11:

У пацієнта з пухлиною легені виявлено високу активність клітинних сигналів PI3K. Яка терапія може бути застосована для блокування цього шляху?

12. Задача12:

Чоловік 60 років із раком передміхурової залози отримав таргетну терапію. Однак пухлина показала резистентність. Які механізми могли спричинити це явище?

13. Задача13:

Під час дослідження у пацієнта виявлено пухлинні клітини з низьким рівнем МНС I. Як це впливає на імунну відповідь?

14. Задача14:

У жінки з раком шийки матки виявлено високу експресію E6 та E7 онкогенів HPV. Як ці вірусні білки сприяють пухлинному процесу?

15. Задача15:

Пацієнт з пухлиною підшлункової залози отримав біопсію, яка виявила мутацію в KRAS. Які очікувані ефекти цієї мутації на клітинний цикл?

16. Задача16:

Жінка 35 років має родинний анамнез раку молочної залози. Їй рекомендували генетичне тестування. Які гени необхідно перевірити і чому?

17. Задача17:

У пацієнта після хіміотерапії виявлено рецидив пухлини. Біопсія показала високу частоту мутацій. Який механізм міг сприяти формуванню резистентності?

18. Задача18:

Пухлина у пацієнта показала високу експресію PD-L1. Як це впливає на імунну систему, і яка терапія може бути ефективною?

19. Задача19:

Жінка 60 років отримала результати біопсії, які показали активну метастатичну інвазію. Які етапи включає процес метастазування?

20. Задача20:

Пацієнт 70 років має новоутворення, яке не відповідає на стандартну хіміотерапію. Які молекулярні дослідження можуть бути проведені для уточнення природи пухлини?

Тестові завдання:

1. Який ген є прикладом гена-супресора пухлин?
 - а) TP53
 - б) MYC
 - в) KRAS
 - г) HER2
2. Що таке ефект Варбурга?
 - а) Здатність пухлин до метастазування

- б) Посилений гліколіз у пухлинних клітинах
 - в) Втрата клітинами апоптозу
 - г) Здатність до ангиогенезу
3. Який фактор сприяє ангиогенезу?
- а) VEGF
 - б) TP53
 - в) BRCA1
 - г) PD-L1
4. Який механізм використовують пухлини для уникнення імунного нагляду?
- а) Зниження експресії MHC I
 - б) Посилений апоптоз
 - в) Інгибування VEGF
 - г) Активація супресорних генів
5. Що означає термін "метастазування"?
- а) Ріст пухлини на місці
 - б) Поширення пухлинних клітин на віддалені органи
 - в) Розпад пухлини
 - г) Ріст пухлини за рахунок ангиогенезу
6. Що є основною функцією гена BRCA1?
- а) Стимуляція росту пухлини
 - б) Ремонт пошкодженої ДНК
 - в) Інгибування ангиогенезу
 - г) Захист від апоптозу
7. Який з генів вважається онкогеном?
- а) KRAS
 - б) RB1
 - в) TP53
 - г) BRCA2
8. Який метод терапії спрямований на блокування PD-L1?
- а) Таргетна терапія
 - б) Імунотерапія
 - в) Хіміотерапія
 - г) Радіотерапія
9. Який молекулярний шлях активується при мутації KRAS?
- а) MAPK/ERK
 - б) PI3K/AKT
 - в) TGF- β
 - г) Hedgehog
10. Який процес є першим етапом метастазування?
- а) Ангиогенез
 - б) Інвазія пухлинних клітин у сусідні тканини
 - в) Циркуляція у кровоносному руслі
 - г) Осідання у віддалених органах

Рекомендована література

Основна література:

1. **Кавецкий Р.Э., Лазуркин В.И.**
Основы экспериментальной и клинической онкологии. – М.: Медицина, 2020.
(Розділи: Генетичні механізми онкогенезу, мікрооточення пухлин, метастазування).
 2. **Борисенко А.В., Маланчук В.А.**
Онкологія в медицині. – Київ: Здоров'я, 2021.
(Розділи: Молекулярна біологія пухлин, імунна система та рак).
 3. **Петров Н.М.**
Основы онкологии. – М.: Медицина, 2019.
(Розділи: Біологія пухлинного росту, роль генетичних змін в онкогенезі).
 4. **Hall J.E.**
Генетические основы онкологических заболеваний. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
(Розділи: Молекулярна генетика пухлин, терапія на основі біомаркерів).
 5. **Беневоленская Л.И.**
Онкология: клинические и биологические аспекты. – М.: Логос, 2021.
(Розділи: Основи таргетної терапії та імунотерапії).
-

Додаткова література:

1. **Hanahan D., Weinberg R.A.**
Hallmarks of Cancer: The Next Generation. – Cell, 2011.
(Ключова публікація, що описує основні властивості пухлин).
2. **Weinberg R.A.**
The Biology of Cancer. – 2nd Edition. – Garland Science, 2020.
(Комплексний огляд основ біології пухлин, включаючи онкогенез і імунну відповідь).
3. **Pardoll D.M.**
The blockade of immune checkpoints in cancer immunotherapy. – Nature Reviews Cancer, 2012.
(Огляд сучасних підходів до імунотерапії в онкології).
4. **Alberts B., Johnson A., Lewis J.**
Molecular Biology of the Cell. – 6th Edition. – Garland Science, 2022.
(Розділи: Розвиток раку та молекулярні основи лікування).

5. **Abbas A.K., Lichtman A.H., Pillai S.**

Basic Immunology: Functions and Disorders of the Immune System. – 6th Edition. – Elsevier, 2021.

(Розділи: Імунологія пухлин, механізми імунної уникливості).

Електронні ресурси:

1. **PubMed** (www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov)

– Платформа для пошуку наукових статей з молекулярної біології, онкогенезу та імунотерапії.

2. **ResearchGate** (www.researchgate.net)

– Доступ до наукових публікацій та оглядів у сфері онкології.

3. **National Cancer Institute** (www.cancer.gov)

– Сайт із актуальними дослідженнями в галузі клінічної онкології.

4. **ScienceDirect** (www.sciencedirect.com)

– Статті та монографії з молекулярних аспектів пухлинного процесу.

5. **EBSCOhost** (www.ebscohost.com)

– Платформа для пошуку сучасної літератури в онкології та генетичній медицині.

Ресурси для самостійного вивчення:

1. **DeVita V.T., Rosenberg S.A.**

Cancer: Principles and Practice of Oncology. – 11th Edition. – Lippincott Williams & Wilkins, 2019.

(Основний довідник з онкології).

2. **Mackay I.R., Rosen F.S., Male D.**

Immunology and Cancer Biology. – Elsevier, 2020.

(Основи імунологічних механізмів у розвитку раку).

3. **Turner N., Tutt A., Ashworth A.**

Targeted therapies in cancer: The evolution of precision medicine. – Nature Reviews Cancer, 2021.

Практичне заняття №9

Тема: *Передракові захворювання і рак шкіри обличчя*

Мета заняття: *Сформувати у студентів розуміння етіології, патогенезу, клінічних проявів та класифікації передракових захворювань і раку шкіри обличчя. Навчити розпізнавати ранні ознаки патологій, проводити диференційну діагностику та обґрунтовувати вибір методів лікування. Сприяти формуванню практичних навичок діагностики та профілактики цих захворювань із урахуванням сучасних підходів до онкологічної допомоги.*

Коротка характеристика теми

Передракові захворювання та рак шкіри обличчя є актуальною проблемою дерматоонкології через високу поширеність та ризик розвитку злоякісних новоутворень. Шкіра обличчя є відкритою частиною тіла, що зазнає постійного впливу ультрафіолетового випромінювання та інших несприятливих факторів, які сприяють малігнізації клітин.

Передракові захворювання шкіри:

1. Основні види:

- **Облігатні:** майже завжди переходять у рак.
 - Пігментна ксеродерма.
 - Хвороба Боуена.
 - Хвороба Педжета.
- **Факультативні:** можуть перероджуватися за певних умов.
 - Актинічний (сонячний) кератоз.
 - Гіперкератоз (бородавчастий).
 - Шкірний ріг.

2. Клінічні особливості:

- Локалізовані зміни кольору, текстури або структури шкіри.
 - Можливі еритематозні плями, виразки, гіперкератичні ураження.
 - Часто розташовані в місцях, відкритих для сонячного випромінювання.
-

Рак шкіри обличчя:

1. Основні види:

- **Базально-клітинний рак (базаліома):**
Найпоширеніший тип, повільно зростає, рідко метастазує.
- **Плоскоклітинний рак:**
Агресивніший, може метастазувати.
- **Меланома:**
Високоагресивний рак, що походить з меланоцитів, має високий ризик метастазування.

2. Етіологічні фактори:

- Ультрафіолетове випромінювання (сонце, солярії).
- Хімічні агенти (арсен, смоли, дьоготь).
- Хронічні травми або виразки шкіри.
- Генетична схильність.

3. Клінічні особливості:

- Базаліома: напівпрозорі вузлики, виразки з «перламутровим» обідком.
- Плоскоклітинний рак: виразки або щільні вузли, що швидко збільшуються.
- Меланома: асиметричні пігментовані утворення з нерівними краями та кольоровими варіаціями.

Діагностика:

- Клінічний огляд із використанням дерматоскопії.
- Біопсія ураженої ділянки з гістологічним дослідженням.
- Цитологічний аналіз мазків-відбитків (для поверхневих уражень).
- Молекулярно-генетичні методи (для меланоми).

Лікування:

- **Хірургічне:** висічення з дотриманням онкологічних принципів.
- **Фотодинамічна терапія:** для передракових захворювань і початкових стадій раку.
- **Кріодеструкція, лазерна терапія:** для невеликих утворень.
- **Таргетна та імунотерапія:** для меланоми та інших агресивних форм.
- **Променева терапія:** для пухлин, які неможливо видалити хірургічно.

Профілактика:

- Захист шкіри від УФ-випромінювання (сонцезахисні креми, уникнення сонця).
- Регулярний самостійний огляд шкіри.
- Вчасне звернення до лікаря при підозрілих змінах.
- Лікування передракових станів.

Актуальність теми:

Передракові захворювання та рак шкіри обличчя часто діагностуються на пізніх стадіях через недооцінку симптомів пацієнтами. Вчасна діагностика та правильне лікування суттєво знижують ризик ускладнень, метастазів і рецидивів.

Контрольні питання поточного матеріалу

- ☐ Що таке передракові захворювання шкіри? Які їх види?
- ☐ У чому різниця між облігатними та факультативними передраковими станами?
- ☐ Які фактори ризику розвитку передракових захворювань шкіри?
- ☐ Назвіть основні клінічні прояви актинічного (сонячного) кератозу.
- ☐ Що таке шкірний ріг? Які його особливості?
- ☐ Які захворювання належать до облігатних передракових станів?
- ☐ Опишіть клінічні ознаки хвороби Боуена.
- ☐ Які фактори ризику сприяють виникненню раку шкіри обличчя?
- ☐ Які види раку шкіри найчастіше зустрічаються на обличчі?
- ☐ Що таке базально-клітинний рак? Які його характерні клінічні ознаки?
- ☐ Чим плоскоклітинний рак відрізняється від базально-клітинного?
- ☐ Які основні характеристики меланоми?
- ☐ Що означає "правило ABCDE" у діагностиці меланоми?
- ☐ Які методи діагностики передракових станів і раку шкіри застосовуються на практиці?
- ☐ Яка роль дерматоскопії у виявленні раку шкіри?
- ☐ Як проводиться біопсія шкірних уражень?
- ☐ Які методи лікування передракових захворювань шкіри є найефективнішими?
- ☐ Які принципи хірургічного лікування раку шкіри обличчя?
- ☐ Що таке фотодинамічна терапія, і коли вона застосовується?
- ☐ У яких випадках доцільно застосовувати кріодеструкцію або лазерну терапію?
- ☐ Які види таргетної та імунотерапії використовуються для лікування меланоми?
- ☐ Як запобігти передраковим захворюванням шкіри та раку обличчя?
- ☐ Що включає в себе первинна профілактика раку шкіри?

- Які рекомендації можна дати пацієнтам для зниження ризику малігнізації передракових станів?
 - Чому важлива рання діагностика передракових станів і раку шкіри?
-

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

1. Задача1:

Пацієнт 65 років звернувся зі скаргами на появу вузлика на шкірі носа. Утворення має щільну консистенцію, перламутровий блиск і виразку в центрі. Який попередній діагноз? Які обстеження слід призначити?

2. Задача2:

У пацієнта 50 років на шкірі чола виявлено ділянку гіперкератозу, що має шорстку поверхню і жовто-коричневий колір. Утворення з'явилося кілька років тому і повільно збільшується. Ваш діагноз і подальші дії?

3. Задача3:

Пацієнтка 45 років звернулася зі скаргами на зростаючу пляму з нерівними краями і різними відтінками коричневого кольору на шкірі щоки. Що означає ця клінічна картина? Які обстеження слід провести?

4. Задача4:

Чоловік 60 років повідомив про довготривале існування шкірного утворення в ділянці верхньої губи. Після травми з'явилася кровоточива виразка. Який можливий діагноз?

5. Задача5:

У пацієнтки 40 років виявлено асиметричну пігментну пляму на шкірі щоки з діаметром понад 1 см. Вона помітила збільшення розміру за останні місяці. Які дії необхідно виконати для діагностики?

6. Задача6:

Пацієнт 55 років звернувся зі скаргами на утворення на носі, яке періодично кровоточить. На огляді – виразка з "перламутровим" краєм. Ваш діагноз? Який метод лікування запропонуєте?

7. Задача7:

У жінки 35 років з'явився невус на шкірі обличчя, який почав змінювати колір і збільшуватися. Який можливий діагноз і обстеження?

8. Задача8:

Пацієнт 62 років має багаторічний шкірний ріг на лобі. За останні місяці утворення стало болісним, з'явилися виразки. Який ваш попередній діагноз?

9. Задача9:

Чоловік 70 років звернувся зі скаргами на вузол на шкірі в ділянці вилиць, який збільшується в розмірах. Пальпація безболісна,

утворення чітко окреслене. Які можливі захворювання варто диференціювати?

10. Задача 10:

Пацієнт 50 років має сонячний кератоз на шкірі чола. Як правильно провести лікування цього передракового стану?

11. Задача 11:

Жінка 48 років звернулася зі скаргами на утворення, яке має вигляд вузлика з розширеними капілярами. Пухлина локалізується на носі, повільно збільшується. Ваш діагноз?

12. Задача 12:

Чоловік 58 років повідомив про пляму з нерівними краями, яка змінює колір і періодично свербить. Як діагностувати це утворення?

13. Задача 13:

Пацієнтка 40 років звернула увагу на появу "перламутрового" вузлика на верхній частині носа. Вона не відчуває болю, але утворення поступово збільшується. Який діагноз і план лікування?

14. Задача 14:

У чоловіка 60 років тривалий час існує хвороба Боуена на лобі. Утворення збільшилося і стало щільнішим. Що це може означати, і як діяти далі?

15. Задача 15:

Пацієнт 67 років звернувся зі скаргами на пігментне утворення на шкірі щоки, яке має нерівномірний колір і нечіткі краї. Який можливий діагноз?

16. Задача 16:

У жінки 45 років з'явилося асиметричне пігментне утворення на шкірі. Як оцінити його злоякісний потенціал?

17. Задача 17:

Пацієнт 50 років звернувся до лікаря зі скаргами на новоутворення на лобі, яке з'явилося кілька років тому, але нещодавно почало кровоточити. Які подальші дії?

18. Задача 18:

Пацієнтка 35 років повідомила про пігментну пляму, яка стала асиметричною і змінила колір. Який алгоритм дій лікаря?

19. Задача 19:

Чоловік 65 років звернувся зі скаргами на виразку на носі, яка не загоюється протягом 6 місяців. Який можливий діагноз і метод лікування?

20. Задача 20:

Пацієнтка 55 років звернулася зі скаргами на пляму на щоках, яка покривається кіркою. Вона з'явилася після тривалого перебування на сонці. Ваші дії?

Тестові завдання:

Яке утворення є найбільш частим видом раку шкіри?

- а) Базаліома
- б) Плоскоклітинний рак
- в) Меланома
- г) Кератоакантома

Що є фактором ризику для виникнення передракових захворювань шкіри?

- а) Ультрафіолетове випромінювання
- б) Травма шкіри
- в) Генетична схильність
- г) Усі перелічені

Яке з утворень є облігатним передраковим станом?

- а) Актинічний кератоз
- б) Хвороба Боуена
- в) Шкірний ріг
- г) Бородавчастий гіперкератоз

Що означає "перламутровий" вузлик на шкірі?

- а) Базально-клітинний рак
- б) Плоскоклітинний рак
- в) Меланома
- г) Кератоакантома

Який метод є найінформативнішим для діагностики меланоми?

- а) Біопсія
- б) Дерматоскопія
- в) Рентгенографія
- г) УЗД

Що є характерною ознакою меланоми?

- а) Асиметрія, нерівні краї
- б) Повільний ріст
- в) Болючість
- г) Гіперкератоз

Який метод лікування найчастіше використовується для базаліоми?

- а) Хірургічне видалення
- б) Променева терапія
- в) Хіміотерапія
- г) Лазерна терапія

Що є основною ознакою передракового стану?

- а) Відсутність інфільтративного росту
- б) Повільний прогрес
- в) Можливість малігнізації
- г) Усі перелічені

Що означає "правило ABCDE"?

- а) Діагностика меланому
- б) Лікування базаліому
- в) Профілактика плоскоклітинного раку
- г) Оцінка стану шкіри

Що є первинним методом профілактики раку шкіри?

- а) Захист від ультрафіолету
- б) Лазерна терапія
- в) Хіміотерапія
- г) Біопсія

Рекомендована література

Основна література:

1. **Петров Н.М.**
Онкологія. – М.: Медицина, 2019.
(Розділи: Передракові захворювання шкіри, рак шкіри: клініка, діагностика, лікування).
2. **Борисенко А.В., Козлов А.В.**
Основи онкології. – Київ: Здоров'я, 2021.
(Розділи: Рак шкіри, сучасні підходи до діагностики та лікування).
3. **Дутов В.В., Левшин А.М.**
Дерматоонкологія. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
(Розділи: Діагностика і лікування передракових захворювань шкіри).
4. **Малик Я.М., Панасюк І.П.**
Хірургія шкірних новоутворень. – Київ: Здоров'я, 2021.
(Розділи: Хірургічні методи лікування раку шкіри обличчя).
5. **Hall J.E.**
Основы дерматологии и онкологии кожи. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
(Розділи: Передракові захворювання, базаліома, меланома).

Додаткова література:

1. **Weinberg R.A.**
The Biology of Cancer. – 2nd Edition. – Garland Science, 2020.
(Молекулярні основи розвитку раку шкіри).
2. **Skin Cancer Foundation (www.skincancer.org)**
– Сучасні підходи до профілактики, діагностики та лікування раку шкіри.
3. **American Academy of Dermatology (www.aad.org)**
– Рекомендації щодо скринінгу та лікування раку шкіри.

4. **Hanahan D., Weinberg R.A.**
Hallmarks of Cancer: The Next Generation. – Cell, 2011.
(Ключові характеристики пухлинного процесу, зокрема шкіри).
 5. **DeVita V.T., Rosenberg S.A.**
Cancer: Principles and Practice of Oncology. – 11th Edition. – Lippincott Williams & Wilkins, 2019.
(Розділи: Рак шкіри та сучасна терапія).
-

Електронні ресурси:

1. **PubMed** (www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov)
– Наукові статті з передракових станів і раку шкіри.
 2. **National Cancer Institute** (www.cancer.gov)
– Інформація про рак шкіри, включаючи статистику, діагностику та сучасні методи лікування.
 3. **ResearchGate** (www.researchgate.net)
– Платформа для доступу до публікацій про передракові стани та рак шкіри.
 4. **EBSCOhost** (www.ebscohost.com)
– Статті про нові технології в діагностиці та лікуванні раку шкіри.
 5. **World Health Organization** (www.who.int)
– Рекомендації ВООЗ щодо профілактики раку шкіри.
-

Ресурси для самостійного вивчення:

1. **Abbas A.K., Lichtman A.H., Pillai S.**
Basic Immunology: Functions and Disorders of the Immune System. – 6th Edition. – Elsevier, 2021.
(Імунологічні аспекти онкології шкіри).
 2. **Bolognia J.L., Schaffer J.V., Cerroni L.**
Dermatology. – 4th Edition. – Elsevier, 2021.
(Розділи: Передракові ураження шкіри, меланома).
 3. **Turner N., Tutt A., Ashworth A.**
Targeted therapies in cancer: The evolution of precision medicine. – Nature Reviews Cancer, 2021
-

Практичне заняття №10

Тема: *Передракові захворювання і рак нижньої губи*

Мета заняття: *Ознайомити студентів з етіологією, патогенезом, клінічними проявами та класифікацією передракових захворювань і раку нижньої губи. Сформуванати знання про фактори ризику, ранні ознаки патології та принципи диференційної діагностики. Навчити аналізувати клінічні випадки, визначати стадії розвитку захворювання та обґрунтовувати вибір методів лікування, включаючи хірургічне, променеве й комбіноване лікування. Сприяти формуванню практичних навичок із профілактики, ранньої діагностики та лікування цих патологій.*

Передракові захворювання та рак нижньої губи є однією з найбільш поширених онкологічних патологій в області щелепно-лицьової ділянки. Нижня губа є зоною підвищеного ризику через вплив зовнішніх факторів, особливо ультрафіолетового випромінювання, механічних подразнень, куріння та інших шкідливих звичок.

Передракові захворювання нижньої губи:

1. Основні види:

- Хронічний гіперкератоз.
- Хейліт Манганотті (доброякісна дисплазія).
- Лейкоплакія.
- Облігатні та факультативні передракові ураження.

2. Клінічні особливості:

- Локальні зміни кольору, структури або текстури слизової оболонки.
- Гіперкератичні бляшки, ерозії, тріщини, ділянки атрофії.
- Повільний прогрес без значної симптоматики.

Рак нижньої губи:

1. Епідеміологія:

- Зустрічається частіше у чоловіків старшого віку.
- Найбільш поширений тип – плоскоклітинний рак.

2. Етіологічні фактори:

- Ультрафіолетове випромінювання.
- Хронічна травматизація губи (механічна, хімічна, термічна).
- Куріння, жування тютюну, зловживання алкоголем.
- Вірус папіломи людини (ВПЛ).

3. Клінічні прояви:

- Виразки, тріщини або вузлики на червоній облямівці нижньої губи.
- Можливий інфільтративний або екзофітний ріст.
- Безболісний перебіг на ранніх стадіях, з подальшою появою болю, дискомфорту.

4. Стадії раку:

- Від локалізованих уражень до поширення на регіонарні лімфовузли та метастазів.

Діагностика:

1. Методи обстеження:

- Клінічний огляд.
- Дерматоскопія та цитологічний аналіз мазків-відбитків.
- Біопсія ураженої ділянки.
- УЗД для оцінки поширення ураження.
- КТ або МРТ для визначення регіонарних метастазів.

2. Диференційна діагностика:

- Лейкоплакія, хронічний хейліт, доброякісні новоутворення.
 - Туберкульоз, сифіліс, актиномікоз.
-

Лікування:

1. Передракові захворювання:

- Видалення уражених ділянок (кріодеструкція, лазерна терапія).
- Локальне лікування протизапальними та кератолітичними засобами.

2. Рак нижньої губи:

- Хірургічне видалення уражених тканин із реконструкцією губи.
- Променева терапія (особливо на ранніх стадіях).
- Комбіноване лікування (хірургія + променева терапія).
- Хіміотерапія для поширених стадій із метастазами.

Прогноз:

Рак нижньої губи має сприятливий прогноз при ранньому виявленні та лікуванні. П'ятирічна виживаність на ранніх стадіях досягає 90-95%.

Актуальність теми:

Передракові захворювання та рак нижньої губи часто діагностуються на пізніх стадіях через недооцінку симптомів пацієнтами. Раннє виявлення та лікування цих патологій значно покращують прогноз і знижують ризик рецидивів.

Контрольні питання поточного матеріалу

- ☐ Що таке передракові захворювання нижньої губи, і які їх види?
- ☐ У чому полягає відмінність між облігатними та факультативними передраковими станами?
- ☐ Що таке хронічний гіперкератоз губи, і які його клінічні ознаки?
- ☐ Які фактори ризику розвитку передракових захворювань і раку нижньої губи?
- ☐ Опишіть клінічні прояви хейліту Манганотті.
- ☐ Що таке лейкоплакія нижньої губи, і як вона виглядає клінічно?

- ☐ Які етіологічні фактори сприяють розвитку раку нижньої губи?
- ☐ Що є найпоширенішою формою раку нижньої губи?
- ☐ Які стадії раку нижньої губи виділяють за сучасними класифікаціями?
- ☐ Які основні симптоми раку нижньої губи на ранніх стадіях?
- ☐ Які методи діагностики використовуються для виявлення передракових захворювань нижньої губи?
- ☐ Як проводиться цитологічне дослідження мазків-відбитків?
- ☐ Яке значення має біопсія у діагностиці раку нижньої губи?
- ☐ Як проводиться диференційна діагностика раку нижньої губи?
- ☐ Які методи лікування передракових захворювань нижньої губи застосовуються в клінічній практиці?
- ☐ Які підходи використовуються для лікування ранніх стадій раку нижньої губи?
- ☐ У яких випадках доцільне комбіноване лікування раку нижньої губи?
- ☐ Як проводиться хірургічне лікування раку нижньої губи?
- ☐ Які особливості променевої терапії при лікуванні раку нижньої губи?
- ☐ Які критерії прогнозу при раку нижньої губи?
- ☐ Які основні профілактичні заходи для запобігання передраковим захворюванням і раку нижньої губи?
- ☐ Як впливають шкідливі звички (куріння, жування тютюну) на ризик розвитку раку нижньої губи?
- ☐ Яке значення має своєчасне лікування передракових станів у запобіганні раку нижньої губи?
- ☐ Які особливості реконструкції губи після хірургічного лікування?
- ☐ Чому важливо виявляти рак нижньої губи на ранніх стадіях?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Задача 1:

Пацієнт 65 років звернувся зі скаргами на тріщини та болючість нижньої губи, що з'явилися кілька місяців тому. Обстеження виявило зону

гіперкератозу з ерозіями. Який можливий діагноз? Які дії необхідно виконати?

Задача2:

Чоловік 60 років повідомив про появу на нижній губі ущільнення з поверхневими тріщинами. Ураження поступово збільшується, але безболісне. Які ваші припущення та подальша тактика?

Задача3:

Пацієнт 55 років скаржиться на наявність ерозії на нижній губі, яка не загоюється більше 2 місяців. Під час огляду виявлено зону атрофії із заглибленням у центрі. Який діагноз можна запідозрити?

Задача4:

У пацієнта 45 років виявлено хронічний хейліт із зоною гіперкератозу. Призначено місцеву терапію, але ураження не зникло. Що слід зробити для уточнення діагнозу?

Задача5:

Жінка 50 років звернулася зі скаргами на вузлик на нижній губі, який почав кровоточити після травми. Утворення поступово збільшується. Які діагностичні методи необхідно застосувати?

Задача6:

Пацієнт 62 років звернувся зі скаргами на появу виразки на нижній губі. Виразка має інфільтровані краї і не загоюється більше 3 місяців. Який діагноз можна запідозрити?

Задача7:

У чоловіка 70 років тривалий час існує шкірний ріг на нижній губі. Останнім часом пацієнт зазначив збільшення розмірів і почервоніння навколо утворення. Який ваш діагноз і тактика?

Задача8:

Пацієнтка 45 років повідомила про зону потовщення на нижній губі, яка супроводжується легким свербінням. На огляді видно гіперкератичну бляшку. Який ваш план дій?

Задача9:

Чоловік 68 років має на нижній губі виразкове утворення з інфільтрацією в підлеглі тканини. Які методи діагностики і лікування необхідно застосувати?

Задача10:

Пацієнт 60 років звернувся зі скаргами на появу вузлика на нижній губі з періодичним кровоточенням. Вулик має щільну структуру. Який можливий діагноз?

Задача11:

У жінки 58 років виявлено вулик на нижній губі, який почав швидко збільшуватись. Які діагностичні дослідження необхідні для уточнення діагнозу?

Задача12:

Пацієнт 63 років повідомив про тривалу незагоювану тріщину на нижній губі. В анамнезі – хронічна травматизація зубними протезами. Що це може означати і які подальші дії?

Задача13:

У пацієнта з хронічним хейлітом Манганотті виникла ерозія, яка не загоюється протягом кількох тижнів. Які діагностичні дослідження необхідно провести?

Задача14:

Чоловік 55 років звернувся зі скаргами на пляму на нижній губі, яка з'явилася після тривалого перебування на сонці. На огляді – зона гіперкератозу з ерозією. Який можливий діагноз і лікування?

Задача15:

У пацієнта 70 років діагностовано плоскоклітинний рак нижньої губи T2N1M0. Який план лікування є оптимальним у цьому випадку?

Задача16:

Пацієнтка 50 років звернулася зі скаргами на вулик на нижній губі, який супроводжується дискомфортом і періодично кровоточить. Які обстеження слід провести для уточнення діагнозу?

Задача17:

Чоловік 65 років має виразку на нижній губі з інфільтрацією, яка поширюється на підлеглі тканини. Які методи діагностики та лікування слід застосувати?

Задача18:

У пацієнтки 47 років виявлено асиметричне ураження нижньої губи з гіперкератичними елементами. Які обстеження необхідно виконати?

Задача19:

Пацієнт 62 років повідомив про тривалу ерозію на нижній губі, яка періодично кровоточить і має зони гіперкератозу. Який можливий діагноз і подальший план дій?

Задача20:

Чоловік 68 років із хронічним хейлітом повідомляє про появу тріщини на нижній губі, яка не загоюється. Що це може означати, і які обстеження необхідні?

Тестові завдання:

Що є найпоширенішою формою раку нижньої губи?

- а) Базально-клітинний рак
- б) Плоскоклітинний рак
- в) Аденокарцинома
- г) Меланома

Який стан є облігатним передраковим ураженням нижньої губи?

- а) Лейкоплакія
- б) Хейліт Манганотті
- в) Гіперкератоз
- г) Хронічний хейліт

Яким методом найчастіше підтверджують діагноз раку нижньої губи?

- а) Цитологічне дослідження мазків-відбитків
- б) Дерматоскопія
- в) Біопсія з гістологічним дослідженням
- г) Рентгенологічне дослідження

Основним фактором ризику раку нижньої губи є:

- а) Генетична схильність
- б) Ультрафіолетове випромінювання
- в) Вживання алкоголю
- г) Хронічні травми

Який метод лікування застосовується на ранніх стадіях раку нижньої губи?

- а) Хіміотерапія
- б) Хірургічне видалення

- в) Імунотерапія
- г) Лазерна терапія

Яке ускладнення найчастіше спостерігається при несвоєчасному лікуванні передракових станів нижньої губи?

- а) Інфекційні ускладнення
- б) Метастазування в регіонарні лімфовузли
- в) Системний сепсис
- г) Втрата функції губи

Що є характерним для плоскоклітинного раку нижньої губи?

- а) Повільний ріст
- б) Інфільтративний ріст
- в) Наявність чітких меж
- г) Нерезидивуючий перебіг

Який метод є основним для оцінки поширення метастазів?

- а) УЗД регіонарних лімфовузлів
- б) Дерматоскопія
- в) Лабораторні аналізи
- г) Біопсія лімфовузлів

Який профілактичний захід найбільш ефективний для запобігання раку нижньої губи?

- а) Відмова від шкідливих звичок
- б) Використання сонцезахисних засобів
- в) Регулярні обстеження у лікаря
- г) Усі перелічені

Що є основною метою лікування передракових станів нижньої губи?

- а) Запобігання інфекції
- б) Запобігання малігнізації
- в) Усунення косметичного дефекту
- г) Полегшення симптомів

Рекомендована література

Основна література:

1. Борисенко А.В., Маланчук В.А.

Онкологія в стоматології. – Київ: Здоров'я, 2021.

(Розділи: Передракові захворювання губ, клініка та лікування раку нижньої губи).

2. **Дутов В.В., Левшин А.М.**
Дерматоонкологія. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
(Розділи: Хейліт Манганотті, лейкоплакія, діагностика та лікування раку губ).
 3. **Козлов А.В., Резник Н.Я.**
Основи онкології. – Київ: Медицина, 2020.
(Розділи: Рак губи: епідеміологія, діагностика, лікування).
 4. **Малик Я.М.**
Хірургічна стоматологія. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2021.
(Розділи: Хірургічне лікування передракових станів і раку нижньої губи).
 5. **Петров Н.М.**
Основы онкологии. – М.: Медицина, 2019.
(Розділи: Передракові стани шкіри та слизових оболонок, плоскоклітинний рак губи).
-

Додаткова література:

1. **Neville B.W., Damm D.D., Allen C.M., Chi A.C.**
Oral and Maxillofacial Pathology. – 4th Edition. – Elsevier, 2020.
(Chapters: Lip Pathologies and Squamous Cell Carcinoma).
 2. **Regezi J.A., Sciubba J.J., Jordan R.C.K.**
Oral Pathology: Clinical Pathologic Correlations. – 7th Edition. – Elsevier, 2021.
(Sections: Pre-cancerous Lesions of the Lip and Oral Cavity).
 3. **Fonseca R.J.**
Oral and Maxillofacial Surgery. – Volume 1. – Elsevier, 2018.
(Sections: Management of Lip Cancer and Pre-cancerous Conditions).
 4. **Weinberg R.A.**
The Biology of Cancer. – 2nd Edition. – Garland Science, 2020.
(Розділи: Молекулярні механізми пухлинного процесу).
 5. **Marx R.E., Stern D.**
Oral and Maxillofacial Pathology: A Rationale for Diagnosis and Treatment. – Quintessence Publishing, 2020.
(Розділи: Pre-malignant Lesions and Lip Cancer).
-

Електронні ресурси:

1. **PubMed (www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov)**
– Пошук наукових статей про передракові стани та рак нижньої губи.

2. **National Cancer Institute (www.cancer.gov)**
– Інформація про рак губ, включаючи статистику, діагностику та сучасні підходи до лікування.
 3. **American Academy of Dermatology (www.aad.org)**
– Рекомендації щодо діагностики та лікування передракових станів і раку губ.
 4. **ScienceDirect (www.sciencedirect.com)**
– Сучасні дослідження у сфері онкології губ та слизових оболонок.
 5. **EBSCOhost (www.ebscohost.com)**
– Доступ до журналів і книг з онкології та стоматології.
-

Ресурси для самостійного вивчення:

1. **DeVita V.T., Rosenberg S.A.**
Cancer: Principles and Practice of Oncology. – 11th Edition. – Lippincott Williams & Wilkins, 2019.
(Основний довідник із сучасних підходів до лікування раку).
 2. **Bolognia J.L., Schaffer J.V., Cerroni L.**
Dermatology. – 4th Edition. – Elsevier, 2021.
(Розділи: *Squamous Cell Carcinoma of the Lip*).
 3. **Turner N., Tutt A., Ashworth A.**
Targeted therapies in cancer: The evolution of precision medicine. – Nature Reviews Cancer, 2021.
-

Практичне заняття №11

Тема: *Передракові захворювання і рак слизової оболонки порожнини рота.*

Мета заняття: *Ознайомити студентів із етіологією, патогенезом, клінічними проявами та класифікацією передракових захворювань і раку слизової оболонки порожнини рота. Навчити розпізнавати ранні ознаки передракових станів, проводити їх диференційну діагностику та оцінювати ризики малігнізації. Сформувати розуміння сучасних підходів до діагностики, лікування та профілактики раку слизової оболонки порожнини рота, а також його ускладнень. Сприяти розвитку практичних навичок клінічного обстеження, аналізу біопсійного матеріалу та вибору ефективної терапевтичної тактики.*

Коротка характеристика теми

Передракові захворювання та рак слизової оболонки порожнини рота становлять серйозну медичну проблему через їхню високу поширеність, значний ризик малігнізації та можливі ускладнення при пізній діагностиці. Раннє виявлення та правильне лікування цих патологій можуть суттєво покращити прогноз для пацієнтів.

Передракові захворювання слизової оболонки порожнини рота:

1. Класифікація:

- **Облігатні передракові стани:**
 - Лейкоплакія.
 - Еритроплакія.
 - Хвороба Боуена.
 - Хейліт Манганотті.
- **Факультативні передракові стани:**
 - Хронічний травматичний стоматит.
 - Гіперкератоз.
 - Лікен планус (ерозивна форма).

2. Етіологічні фактори:

- Хронічна травматизація (гострі краї зубів, зубні протези).
- Куріння, вживання алкоголю.
- Інфекційні агенти (ВПЛ, Candida).
- Генетична схильність.

3. Клінічні особливості:

- Лейкоплакія: білі плями, що не знімаються при зіскрібанні.

- Еритроплакія: червоні атрофічні ділянки слизової.
 - Хронічний стоматит: запалення, ерозії, тріщини.
-

Рак слизової оболонки порожнини рота:

1. Класифікація:

- **Типи:** плоскоклітинний рак (найпоширеніший), аденокарцинома, саркома.
- **Форми росту:** екзофітна, ендофітна, виразкова.

2. Етіологічні фактори:

- Куріння, жування тютюну.
- Хронічна травматизація слизової.
- Віруси (ВПЛ, ВЕБ).
- Споживання алкоголю.

3. Клінічні прояви:

- Початкові стадії: невеликі вузлики, бляшки, ерозії.
- Прогресуючі стадії: виразки з інфільтрацією, болем, кровоточивістю.
- Метастазування: регіонарні лімфовузли.

4. Стадії:

- Від локалізованих форм до поширених із метастазами.
-

Діагностика:

1. Методи обстеження:

- Клінічний огляд із застосуванням дерматоскопії.
- Біопсія та гістологічне дослідження.
- Цитологічне дослідження мазків-відбитків.
- УЗД, КТ, МРТ для оцінки поширення.

2. Диференційна діагностика:

- Грибкові ураження (кандидоз).
 - Афтозний стоматит.
 - Туберкульозні виразки.
-

Лікування:

1. Передракові захворювання:

- Усунення етіологічних чинників.
- Хірургічне видалення уражених ділянок.

- Лазерна терапія, кріодеструкція.
 - 2. Рак слизової оболонки порожнини рота:**
 - Хірургічне лікування з видаленням пухлини.
 - Променева терапія (особливо на ранніх стадіях).
 - Хіміотерапія для поширених форм.
 - Комбіновані методи (хірургія + променева терапія).
-

Профілактика:

- Відмова від куріння, алкоголю.
 - Своєчасне лікування стоматологічних захворювань.
 - Усунення хронічної травматизації слизової.
 - Регулярні профілактичні огляди у стоматолога.
-

Актуальність теми:

Передракові захворювання слизової оболонки порожнини рота часто залишаються недооціненими пацієнтами, що призводить до прогресування та розвитку злоякісних новоутворень. Рання діагностика та своєчасне лікування є ключовими для зниження онкологічної захворюваності та підвищення виживаності.

Контрольні питання поточного матеріалу

Загальні питання:

1. Що таке передракові захворювання слизової оболонки порожнини рота?
2. Які основні фактори ризику розвитку раку слизової оболонки порожнини рота?
3. Які існують види передракових станів у порожнині рота?
4. Що таке дисплазія і яка її роль у розвитку раку?
5. Яка класифікація раку слизової оболонки порожнини рота за гістологічною будовою?

Клінічні прояви:

6. Які клінічні ознаки лейкоплакії?
7. Як проявляється еритроплакія і чим вона відрізняється від лейкоплакії?
8. Які ознаки злоякісного переродження передракових станів?

9. Як визначити ранні симптоми раку слизової оболонки порожнини рота?
10. Які частини порожнини рота найчастіше уражаються раком?

Діагностика:

11. Які методи діагностики використовуються для виявлення передракових захворювань?
12. Що таке біопсія і яку роль вона відіграє у діагностиці раку слизової оболонки?
13. Які додаткові методи діагностики (КТ, МРТ, цитологія) застосовуються у випадку підозри на рак?
14. Як визначається ступінь поширення раку (стадіювання)?

Лікування:

15. Які методи лікування застосовуються для передракових захворювань?
16. Які основні методи лікування раку слизової оболонки порожнини рота?
17. У чому полягає роль хірургічного втручання, радіотерапії та хіміотерапії?
18. Які фактори впливають на вибір методу лікування?

Профілактика:

19. Які профілактичні заходи дозволяють знизити ризик передракових станів?
20. Яка роль відмови від шкідливих звичок (куріння, алкоголю) у профілактиці раку?
21. Чому важливий регулярний стоматологічний огляд для раннього виявлення патологій?

Епідеміологія:

22. Яка поширеність раку слизової оболонки порожнини рота у світі та в Україні?
23. Які вікові та статеві групи найчастіше уражаються цією патологією?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

1. Пацієнтка 50 років звернулася зі скаргами на білу пляму на внутрішній поверхні щоки, яка існує вже понад півроку. При огляді виявлено щільну білу ділянку безболісну при пальпації. Попередній діагноз? Подальша тактика?

2. Чоловік 60 років, курець зі стажем понад 30 років, скаржиться на червону пляму на нижній поверхні язика, яка супроводжується дискомфортом. Які додаткові методи обстеження необхідні?
3. Пацієнт 45 років звернувся зі скаргами на виразку на дні порожнини рота, яка не загоюється понад місяць. При огляді виявлено нерівні краї виразки з ущільненням основи. Ваші дії?
4. Жінка 55 років зазначає поступове зростання вузлика на слизовій оболонці нижньої губи. Останні два тижні вузлик почав боліти. Які можливі діагнози та подальша тактика?
5. Чоловік 65 років, із діагнозом лейкоплакія, ігнорував рекомендації лікаря. Через рік скаржиться на утворення болісного інфільтрату на місці плями. Що може свідчити про злоякісну трансформацію?
6. Пацієнтка 40 років, із хронічною травмою слизової оболонки через зламаний зуб, звернулася з ерозією на внутрішній стороні щоки. Яка тактика лікування?
7. Чоловік 50 років звернувся зі скаргами на пухлиноподібне утворення на твердому піднебінні. Утворення болісне, із виразкою. Які можливі діагнози?
8. Пацієнтка 60 років зазначає появу білих плям на язиці та внутрішній поверхні щік. Ділянки не знімаються шпателем. Попередній діагноз?
9. Жінка 70 років звернулася зі скаргами на збільшення болісного вузлика на язиці. У анамнезі — куріння протягом 40 років. Що слід зробити?
10. Чоловік 45 років звернувся через появу тріщини на нижній губі, яка не загоюється протягом 3 місяців. В анамнезі — професійний контакт із хімічними речовинами. Ваші дії?
11. Пацієнт 55 років із діагнозом "еритроплакія" ігнорував огляди. Через 6 місяців зазначив появу болісної виразки. Що може свідчити про малигнізацію?
12. Жінка 62 років скаржиться на відчуття стороннього тіла в ділянці м'якого піднебіння. При огляді виявлено інфільтрацію тканин. Що запідозрити?
13. Пацієнтка 48 років скаржиться на незначну болісність у ділянці білої плями на язиці. У анамнезі — хронічний стоматит. Як діяти?
14. Чоловік 59 років скаржиться на появу безболісного вузлика на яснах. У анамнезі — хронічний пародонтит. Які дії?
15. Пацієнтка 38 років зазначає появу бородавкоподібного утворення на слизовій оболонці щоки. Що може бути діагнозом?
16. Жінка 70 років звернулася зі скаргами на тривале існування ерозій у ділянці нижньої губи. При огляді виявлено нерівні краї. Які дії?
17. Пацієнтка 52 років звернулася зі скаргами на біль у ділянці ясна, де раніше була встановлена коронка. Виявлено виразкову ділянку з нерівними краями. Що робити?

18. Чоловік 55 років зазначає поступове зростання безболісної пухлини на слизовій оболонці щоки. У анамнезі — травма через протез. Що робити?
19. Жінка 58 років із червоним плоским плямою на під'язиковій зоні. При пальпації — ущільнення. Що запідозрити?
20. Чоловік 65 років скаржиться на болючість у ділянці виразки на дні порожнини рота, яка існує понад 6 місяців. Що запідозрити?
-

Тестові завдання

1. Що є основним фактором ризику раку слизової оболонки порожнини рота?

- A. Гіповітаміноз
- B. Хронічна травма
- C. Куріння
- D. Вживання гострої їжі

Яке передракове захворювання має найвищий ризик малігнізації?

- A. Лейкоплакія
- B. Еритроплакія
- C. Фіброма
- D. Гіперплазія)

Для якого захворювання характерні білі плями, що не знімаються шпателем?

- A. Лейкоплакія
- B. Стomatит
- C. Кандидоз
- D. Лімфома

Який метод є "золотим стандартом" діагностики передракових станів?

- A. УЗД
- B. Біопсія
- C. Рентгенографія
- D. Оглядова стоматоскопія

Який симптом НЕ характерний для злоякісної пухлини?

- A. Виразка з ущільненими краями
- B. Рівномірна пігментація
- C. Швидке зростання
- D. Метастазування в регіонарні лімфовузли

Основний метод лікування передракових станів?

- A. Хіміотерапія
- B. Хірургічне втручання
- C. Променева терапія

D. Спостереження

Який симптом є ознакою малігнізації лейкоплакії?

- A. Рівні краї ураження
- B. Зменшення розміру плями
- C. Поява ерозій або виразок
- D. Зникнення ущільнення

Для чого використовується цитологічне дослідження?

- A. Для виявлення метастазів
- B. Для оцінки клітинної атипії
- C. Для визначення глибини ураження
- D. Для оцінки судинних змін

Основний вид раку слизової оболонки порожнини рота?

- A. Аденокарцинома
- B. Плоскоклітинний рак
- C. Лімфома
- D. Саркома

Яка ділянка порожнини рота найчастіше уражається раком?

- A. Тверде піднебіння
- B. Дно порожнини рота
- C. Верхня губа
- D. Зовнішня поверхня щоки

Рекомендована література

Українська література

1. **Леус П. А., Герасимчук П. М.** "Онкологічна стоматологія". – Київ: Вища школа, 2020.
 - Містить основні аспекти діагностики, лікування і профілактики онкологічних захворювань ротової порожнини.
2. **Середа О. Л., Мелешенко О. О.** "Основи діагностики і лікування передракових станів слизової оболонки ротової порожнини". – Львів: Галицька видавнича спілка, 2018.
3. **Середенко А. П., Корж Н. А.** "Сучасні підходи до лікування раку слизової оболонки рота". – Харків: Основа, 2017.

Зарубіжна література

4. **Neville B. W., Damm D. D., Allen C. M., Bouquot J. E.** "*Oral and Maxillofacial Pathology*". – 4th edition, Elsevier, 2015.
 - Один із найавторитетніших підручників з патологій ротової порожнини, включаючи передракові стани та рак.

5. **Regezi J. A., Sciubba J. J., Jordan R. C.** *"Oral Pathology: Clinical Pathologic Correlations"*. – 7th edition, Elsevier, 2016.
 - Зосереджується на клінічних і гістологічних характеристиках захворювань.
 6. **Shafer W. G., Hine M. K., Levy B. M.** *"Shafer's Textbook of Oral Pathology"*. – 8th edition, Elsevier, 2020.
 - Детально розглядає передракові захворювання та їх малігнізацію.
 7. **Warnakulasuriya S., Johnson N. W., van der Waal I.** *"Oral Cancer: Epidemiology and Aetiology"*. – Cambridge University Press, 2019.
-

Наукові статті та рекомендації

8. **WHO (World Health Organization):**
 - *"Guidelines for Early Detection and Management of Oral Cancer"*.
[Доступно на сайті WHO.](#)
 9. **Європейська асоціація з дослідження раку (EACR):**
 - Рекомендації з профілактики та ранньої діагностики раку порожнини рота.
 10. **Національні протоколи МОЗ України з онкологічних захворювань порожнини рота.**
 - Актуальна інформація доступна на офіційному сайті МОЗ України.
-

Додаткові джерела

11. **Фахові журнали:**
 - *"Стоматологія"*,
 - *"Онкологія"*,
 - *"Oral Oncology"* – міжнародний журнал, присвячений раку ротової порожнини.
 - *"Journal of Oral Pathology & Medicine"*.
12. **Ресурси для онлайн-навчання:**
 - Coursera, Medscape, PubMed – для пошуку лекцій, статей і протоколів лікування.

Практичне заняття №12

Тема: *Передракові захворювання і рак язика*

Мета заняття: *Конкретні цілі:*

1. Теоретичні знання:

- Ознайомити з основними передраковими захворюваннями язика (лейкоплакія, еритроплакія, папіломи, хронічна виразка тощо).
- Висвітлити основні етіологічні фактори ризику розвитку раку язика (куріння, алкоголь, травми, вірус папіломи людини тощо).
- Пояснити патогенетичні механізми переродження передракових станів у рак язика.
- Описати клінічні особливості раку язика на різних стадіях (початкові ознаки, локалізація, поширення, метастази).
- Розглянути сучасні методи діагностики передракових станів і раку язика (огляд, пальпація, цитологічні та гістологічні дослідження, КТ, МРТ).
- Обговорити основні принципи лікування раку язика (хірургічне, променеве, хіміотерапія).
- Розглянути профілактичні заходи для попередження передракових станів і раку язика.

2. Практичні навички:

- Навчити виявляти передракові стани язика під час клінічного огляду.
- Формувати навички аналізу клінічних випадків для диференційної діагностики між доброякісними ураженнями, передраковими станами та раком язика.
- Освоїти методику пальпації язика та оцінки регіонарних лімфовузлів.
- Ознайомити студентів із принципами відбору матеріалу для цитологічних і гістологічних досліджень.

3. Професійні компетенції:

- Розвинути здатність оцінювати ризик розвитку передракових і онкологічних захворювань язика.
- Формувати міждисциплінарний підхід у взаємодії з онкологами, хірургами та іншими фахівцями для лікування раку язика.
- Виховати розуміння важливості ранньої діагностики та профілактики у збереженні здоров'я пацієнтів.

Результати навчання:

Після завершення заняття студенти повинні вміти:

- Розпізнавати передракові стани язика та визначати ознаки їхнього злоякісного переродження.
- Проводити клінічний огляд язика з метою виявлення передракових і онкологічних захворювань.

- Призначати додаткові методи обстеження для підтвердження діагнозу.
- Розробляти індивідуальний план лікування та профілактики.
- Проводити роз'яснювальну роботу з пацієнтами щодо зменшення факторів ризику.

Коротка характеристика теми

Рак язика є однією з найбільш поширених злоякісних пухлин порожнини рота. Його виникненню передують передракові захворювання, які в разі несвоєчасного лікування або під впливом несприятливих факторів можуть перейти у злоякісну форму.

Актуальність теми:

- Рак язика займає до 50% серед усіх випадків раку порожнини рота.
 - Захворювання характеризується агресивним перебігом і схильністю до раннього метастазування.
 - Своєчасне виявлення передракових станів дозволяє попередити розвиток злоякісної пухлини.
 - Рання діагностика раку язика суттєво підвищує шанси на успішне лікування.
-

Передракові захворювання язика:

- 1. Лейкоплакія:**
 - Білувата пляма, яка не знімається при механічному впливі.
 - Може супроводжуватися ороговінням і ущільненням тканин.
 - 2. Еритроплакія:**
 - Червона пляма, часто з вираженою атипією.
 - Має високий ризик малігнізації.
 - 3. Папіломи язика:**
 - Доброякісні новоутворення, які під впливом травм чи інфекції можуть перероджуватись у рак.
 - 4. Хронічні травматичні ураження:**
 - Виникають через постійний вплив протезів, гострих країв зубів тощо.
 - 5. Гіперплазія слизової оболонки:**
 - Надмірне розростання тканин із ризиком переродження.
-

Етіологія та фактори ризику:

- Хронічна травма (гострі краї зубів, протези).
 - Куріння та вживання алкоголю.
 - Інфекція вірусом папіломи людини (ВПЛ).
 - Недостатнє харчування (дефіцит вітамінів А, Е, С).
 - Генетична схильність.
-

Клінічні особливості раку язика:

- **Початковий період:** дискомфорт, печіння, білі або червоні плями, незначний біль.
 - **Розгорнутий період:** утворення виразок, інфільтрація тканин, збільшення регіонарних лімфовузлів.
 - **Пізні стадії:** утруднення мовлення, ковтання, біль, що іррадіює у вухо, втрата ваги.
-

Методи діагностики:

- Клінічний огляд і пальпація язика.
 - Цитологічне дослідження мазків.
 - Біопсія з гістологічним аналізом.
 - Інструментальні методи (КТ, МРТ) для визначення поширення процесу.
-

Лікування:

1. **Передракові стани:**
 - Хірургічне видалення уражених ділянок.
 - Усунення травмувальних чинників.
 2. **Рак язика:**
 - Комбіноване лікування (хірургія, променева терапія, хіміотерапія).
 - Залежить від стадії та поширення пухлини.
-

Профілактика:

- Відмова від куріння та алкоголю.

- Регулярні стоматологічні огляди.
- Своєчасне лікування травм і запальних захворювань язика.
- Пропаганда здорового способу життя.

Тема охоплює основні аспекти раннього виявлення, діагностики та лікування передракових станів і раку язика, що має важливе значення для зниження смертності й поліпшення якості життя пацієнтів.

Контрольні питання поточного матеріалу

Загальні питання

1. Що таке передракові захворювання язика, і чому вони небезпечні?
2. Які етіологічні фактори сприяють розвитку передракових станів язика?
3. Назвіть основні передракові захворювання язика.
4. У чому полягає різниця між лейкоплакією та еритроплакією?
5. Які фактори ризику сприяють переродженню передракових станів у рак язика?

Клінічні прояви

6. Які симптоми характерні для початкових стадій раку язика?
7. Що може свідчити про злоякісну трансформацію передракових станів язика?
8. Які особливості клінічної картини раку язика на пізніх стадіях?
9. Які ділянки язика найчастіше уражаються передраковими станами та раком?

Діагностика

10. Які методи діагностики передракових захворювань язика є найефективнішими?
11. Що таке цитологічне дослідження, і яке його значення у діагностиці передракових станів?
12. Які інструментальні методи використовуються для діагностики раку язика?
13. Чому біопсія є "золотим стандартом" у діагностиці раку язика?

Лікування

14. Які принципи лікування передракових станів язика?
15. Які основні методи лікування раку язика?

16. У яких випадках застосовується комбіноване лікування (хірургія + променева терапія)?
17. Чим відрізняється лікування ранніх і пізніх стадій раку язика?

Профілактика

18. Які профілактичні заходи допомагають знизити ризик передракових станів язика?
19. Як шкідливі звички (куріння, вживання алкоголю) впливають на ризик розвитку раку язика?
20. Чому важливо регулярно проходити стоматологічний огляд?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Задача 1. У пацієнта з'явилася виразка на боковій поверхні язика, яка не загоюється протягом місяця. Які дії лікаря для діагностики та лікування?

Задача 2. Пацієнт скаржиться на болісність під час прийому їжі та відчуття шорсткості на поверхні язика. При огляді виявлено білу пляму, що не знімається шпателем. Які ваші подальші дії?

Задача 3. На прийом звернувся пацієнт із хронічним травмуванням язика через зламаний зуб. На слизовій оболонці язика видно потовщення. Які можливі ризики і тактика лікування?

Задача 4. У пацієнта з лейкоплакією язика з'явилася ерозія. Який метод діагностики є доцільним, і що може свідчити про малігнізацію?

Задача 5. Пацієнт з еритроплакією скаржиться на дискомфорт у ділянці язика. Які дії лікаря для визначення точного діагнозу?

Задача 6. Під час профілактичного огляду виявлено вузол на спинці язика. Які методи діагностики допоможуть встановити природу утворення?

Задача 7. У пацієнта з плоскоклітинним раком язика спостерігається збільшення підщелепних лімфовузлів. Який метод діагностики підтвердить поширення метастазів?

Задача 8. У пацієнта з хейлітом Манганотті на язиці з'явилася болісна виразка з нерівними краями. Як діяти в цій ситуації?

Задача 9. Пацієнт скаржиться на труднощі під час ковтання та відчуття стороннього тіла в ротовій порожнині. При огляді виявлено розростання тканини на корені язика. Які додаткові дослідження необхідні?

Задача 10. У пацієнта з підозрою на рак язика виконано біопсію. Як правильно інтерпретувати результати гістологічного дослідження?

Задача 11. Пацієнт повідомляє про нещодавнє збільшення розміру вузла на боковій поверхні язика. Які фактори можуть свідчити про злоякісність?

Задача 12. У пацієнта діагностовано папіломатоз язика. Які ризики малігнізації цього стану?

Задача 13. Після видалення передракового ураження язика у пацієнта спостерігається повторне виникнення ерозій. Які можливі причини та подальші дії лікаря?

Задача 14. Пацієнт скаржиться на постійний біль у язиці, який посилюється при прийомі їжі. При огляді виразка із ущільненими краями. Яка ваша тактика?

Задача 15. У пацієнта з передраковим станом язика з'явилося кровоточиве новоутворення. Як діяти для запобігання ускладненням?

Задача 16. Під час огляду пацієнта виявлено білу пляму на язиці без симптомів. Які додаткові дослідження потрібно провести?

Задача 17. Пацієнт із тривалою виразкою язика відмовляється від хірургічного лікування. Як переконати пацієнта в необхідності втручання?

Задача 18. У пацієнта, який курить понад 20 років, виявлено ущільнення на бічній поверхні язика. Які фактори ризику враховуються при плануванні діагностики?

Задача 19. Після лікування передракового стану язика у пацієнта виникли косметичні дефекти. Як відновити функцію та естетику?

Задача 20. У пацієнта діагностовано рак язика з метастазами в регіонарні лімфовузли. Який комплексний підхід до лікування варто застосувати?

Тестові завдання

Що є облігатним передраковим станом язика?

- а) Лейкоплакія
- б) Еритроплакія
- в) Папілома
- г) Хронічна травма

Який метод є основним для діагностики передракових станів язика?

- а) Цитологічне дослідження
- б) Біопсія з гістологічним дослідженням
- в) Рентгенологія
- г) Оглядова стоматоскопія

Яка локалізація язика найчастіше уражається раком?

- а) Бокова поверхня
- б) Спинка язика
- в) Корінь язика
- г) Кінчик язика

Який фактор ризику найбільше асоціюється з раком язика?

- а) Генетична схильність
- б) Тютюнопаління
- в) Механічна травма

г) Споживання алкоголю

Який симптом свідчить про малігнізацію лейкоплакії язика?

- а) Рівні краї плями
- б) Поява ерозій
- в) Зменшення плями
- г) Пігментація країв

Який метод терапії застосовують для лікування раку язика на ранніх стадіях?

- а) Хіміотерапія
- б) Хірургічне видалення
- в) Імунотерапія
- г) Лазерна терапія

Що є характерною ознакою плоскоклітинного раку язика?

- а) Інфільтративний ріст
- б) Рівні краї ураження
- в) Повільний ріст
- г) Відсутність метастазів

Який метод дозволяє оцінити метастази раку язика в регіонарні лімфовузли?

- а) УЗД
- б) Дерматоскопія
- в) Рентгенографія
- г) Біопсія язика

Яке передракове захворювання має найвищий ризик малігнізації?

- а) Лейкоплакія
- б) Еритроплакія
- в) Хронічний стоматит
- г) Папіломатоз

Що є основною метою лікування передракових станів язика?

- а) Запобігання запаленню
- б) Запобігання малігнізації
- в) Поліпшення естетики
- г) Полегшення симптомів

Рекомендована література

Українські видання

1. **Леус П. А., Герасимчук П. М.** "Онкологічна стоматологія". – Київ: Вища школа, 2020.
 - У книзі висвітлено сучасні методи діагностики, лікування і профілактики онкологічних захворювань порожнини рота, включаючи рак язика.

2. **Середа О. Л., Мелешенко О. О.** "Передракові захворювання порожнини рота". – Львів: Галицька видавнича спілка, 2018.
 - Розглянуто основні аспекти патогенезу, діагностики та лікування передракових станів язика.
 3. **Григор'єв В. Є., Задорожна Т. І.** "Основи клінічної онкології". – Харків: Основа, 2019.
 - Книга охоплює принципи онкології, включаючи ураження язика, з детальним описом клінічних випадків.
 4. **Національні стандарти та протоколи МОЗ України**
 - Доступні актуальні настанови щодо діагностики та лікування передракових станів і раку язика.
[Офіційний сайт МОЗ України.](#)
-

Зарубіжні видання (англійською мовою)

5. **Neville B. W., Damm D. D., Allen C. M., Bouquot J. E.**
"Oral and Maxillofacial Pathology". – 4th edition, Elsevier, 2015.
 - Один із найкращих підручників, де детально розглядаються передракові стани язика, їх морфологія та лікування.
 6. **Regezi J. A., Sciubba J. J., Jordan R. C.**
"Oral Pathology: Clinical Pathologic Correlations". – 7th edition, Elsevier, 2016.
 - Книга з акцентом на клінічну діагностику та патофізіологію передракових і ракових уражень язика.
 7. **Shafer W. G., Hine M. K., Levy B. M.**
"Shafer's Textbook of Oral Pathology". – 8th edition, Elsevier, 2020.
 - Докладний підручник із патології ротової порожнини, включаючи язик.
 8. **Lingen M. W., Kalmar J. R., Karrison T., Speight P. M.**
"Critical Evaluation of Diagnostic Aids for the Detection of Oral Cancer". – Oral Oncology, 2018.
 - Наукова стаття про методи ранньої діагностики раку язика.
-

Наукові журнали та статті

9. **"Journal of Oral Oncology"**
 - Міжнародний журнал, що охоплює сучасні аспекти лікування та досліджень раку язика.
Доступно онлайн.
10. **"British Dental Journal"**

- Регулярні публікації про діагностику та лікування передракових станів язика.

11. "Стоматологія" (український журнал)

- Наукові статті з практичним підходом до діагностики та лікування передракових станів язика.

12. PubMed та Medline

- База даних наукових статей із доступом до досліджень про рак язика.

Додаткові ресурси

13. Всесвітня організація охорони здоров'я (WHO):

- *"Guidelines for Early Detection and Management of Oral Cancer"*.
[Доступно на сайті WHO.](#)

14. Курси на Coursera та EdX:

- *"Oral Cancer Awareness and Prevention"*, *"Foundations of Cancer Diagnosis and Treatment"*.

Практичне заняття №13

Тема: Злоякісні пухлини слинних залоз

Мета заняття: *Сформуванню у студентів комплексне уявлення про етіологію, патогенез, клінічні прояви, діагностику, лікування та профілактику злоякісних пухлин слинних залоз для раннього виявлення патології, планування лікування та забезпечення міждисциплінарного підходу до лікування пацієнтів.*

Конкретні цілі

1. Теоретичні знання:

- Ознайомити студентів із класифікацією злоякісних пухлин слинних залоз (мукоепідермоїдна карцинома, аденокістозна карцинома, аденокарцинома тощо).
- Розглянути етіологічні фактори та механізми розвитку пухлин (генетичні мутації, вплив радіації, віруси).
- Висвітлити патогенез злоякісних новоутворень слинних залоз та їх клінічну картину.
- Описати клінічні особливості залежно від типу пухлини та її локалізації (привушна, підщелепна, під'язикова чи дрібні слинні залози).
- Ознайомити із методами діагностики (клінічний огляд, УЗД, біопсія, КТ, МРТ, цитологічне дослідження).
- Розглянути принципи лікування злоякісних пухлин слинних залоз (хірургічне втручання, променева терапія, хіміотерапія).
- Обговорити прогностичні фактори та ризики рецидиву.

2. Практичні навички:

- Навчити студентів проводити огляд і пальпацію слинних залоз для виявлення патологічних змін.
- Формувати вміння інтерпретувати результати додаткових методів дослідження (КТ, МРТ, УЗД).
- Освоїти алгоритм постановки діагнозу при підозрі на злоякісну пухлину слинних залоз.
- Навчити оцінювати стан регіонарних лімфовузлів.
- Ознайомити студентів із методикою відбору біоматеріалу для цитологічного та гістологічного дослідження.

3. Професійні компетенції:

- Розвинути здатність до диференційної діагностики між доброякісними та злоякісними пухлинами слинних залоз.

- Навчити оцінювати ризики метастазування і ступінь поширення пухлинного процесу.
 - Формувати здатність до міждисциплінарної взаємодії (онкологи, радіологи, хірурги).
 - Виховати розуміння важливості раннього виявлення та своєчасного лікування злоякісних пухлин для поліпшення прогнозу.
-

Результати навчання:

Після завершення заняття студенти повинні:

1. Знати класифікацію, етіологію та патогенез злоякісних пухлин слинних залоз.
 2. Розуміти клінічні прояви та особливості кожного типу пухлини.
 3. Володіти алгоритмом діагностики та вміти призначати необхідні додаткові дослідження.
 4. Знати основні методи лікування та їх застосування залежно від стадії та типу пухлини.
 5. Проводити профілактичну та просвітницьку роботу серед населення щодо факторів ризику.
-

Мета заняття спрямована на теоретичну підготовку та розвиток практичних навичок, необхідних для своєчасного виявлення та ефективного лікування злоякісних пухлин слинних залоз.

Коротка характеристика теми

Актуальність теми:

Злоякісні пухлини слинних залоз є рідкісними, але клінічно важливими патологіями, які становлять приблизно 3-5% усіх пухлин голови та ший. Вони відрізняються великим різноманіттям гістологічних типів, складністю діагностики та агресивним перебігом. Своєчасне виявлення та правильно обраний метод лікування значно впливають на прогноз і якість життя пацієнтів.

Класифікація злоякісних пухлин слинних залоз:

1. Поширені типи:

- Мукоепідермоїдна карцинома (найчастіша).
- Аденокістозна карцинома.
- Аденокарцинома.
- Плоскоклітинна карцинома.

2. Рідкісні типи:

- Онкоцитарна карцинома.
- Клітинно-прозора карцинома.

Локалізація пухлин:

- **Привушна залоза** (до 80% випадків).
- **Підщелепна залоза.**
- **Під'язикова залоза.**
- **Дрібні слинні залози** (у слизовій оболонці порожнини рота, носа, глотки).

Етіологія та фактори ризику:

- Радіаційне опромінення.
- Інфекція вірусом Епштейна-Барр (EBV).
- Вірус папіломи людини (ВПЛ).
- Генетичні мутації (PLAG1, MYB).
- Хронічне травмування та вплив канцерогенів.

Патогенез:

- Виникнення злоякісних пухлин пов'язане з неконтрольованим ростом і диференціацією клітин слинних залоз. Вони часто характеризуються схильністю до інвазії у прилеглі тканини, залучення регіонарних лімфовузлів та гематогенним метастазуванням, зокрема у легені та кістки.

Клінічні прояви:**1. Ранні стадії:**

- Ущільнення або пухлина в ділянці слинної залози.
- Помірний біль або відсутність болю.
- Обмеження рухливості пухлини.

2. Пізні стадії:

- Швидке збільшення пухлини.
- Біль у ділянці пухлини, іррадіація у вухо.
- Порушення роботи лицьового нерва (асиметрія обличчя, парези).
- Регіонарні метастази у лімфовузли, інколи віддалені метастази.

Методи діагностики:**1. Клінічний огляд і пальпація:**

- Визначення розмірів пухлини, її рухливості, зв'язку з оточуючими тканинами.

2. Інструментальні методи:

- УЗД (для оцінки структури пухлини).
- КТ, МРТ (визначення поширення пухлинного процесу).
- ПЕТ-КТ (для виявлення метастазів).

3. Лабораторні дослідження:

- Цитологія аспірату з тонкогілкової біопсії.
- Гістологічне дослідження.

Методи лікування:

- **Хірургічне:** радикальна резекція пухлини з видаленням регіонарних лімфовузлів.
- **Променева терапія:** застосовується для знищення залишкових клітин.
- **Хіміотерапія:** використовується рідше, зазвичай для лікування поширених стадій чи метастазів.
- **Комбіноване лікування:** поєднання хірургії, променевої терапії та хіміотерапії.

Прогноз:

Прогноз залежить від типу пухлини, її стадії, наявності метастазів та залучення прилеглих структур. Аденокістозна карцинома характеризується повільним ростом, але високою ймовірністю рецидиву. Мукоепідермоїдна карцинома має кращий прогноз при ранньому виявленні.

Профілактика:

- Зниження впливу шкідливих факторів (радіація, канцерогени).
- Регулярні профілактичні огляди у стоматолога та лікаря-онколога.
- Лікування хронічних запальних процесів слинних залоз.

Тема охоплює широкий спектр знань про злоякісні пухлини слинних залоз, що є необхідним для своєчасної діагностики та ефективного лікування.

Контрольні питання поточного матеріалу

Загальні питання:

1. Що таке злоякісна пухлина слинних залоз?
2. Які основні типи злоякісних пухлин слинних залоз?
3. У яких слинних залозах найчастіше локалізуються злоякісні пухлини?
4. Які етіологічні фактори сприяють розвитку злоякісних пухлин слинних залоз?
5. Який гістологічний тип пухлини є найпоширенішим?

Клінічні прояви:

6. Які основні симптоми характерні для ранніх стадій злоякісних пухлин слинних залоз?

7. Як проявляється ураження привушної залози при злоякісній пухлині?
 8. Що може свідчити про залучення лицьового нерва в процес злоякісної пухлини?
 9. Які симптоми вказують на поширення пухлини або метастазування?
 10. Як клінічно відрізнити доброякісну пухлину від злоякісної?
-

Діагностика:

11. Які методи діагностики використовуються для виявлення злоякісних пухлин слинних залоз?
 12. У чому полягає роль тонкоголкової аспіраційної біопсії?
 13. Як використовуються УЗД, КТ та МРТ для діагностики пухлин слинних залоз?
 14. Які відмінності в цитологічній та гістологічній діагностиці пухлин?
 15. Які додаткові методи обстеження можуть застосовуватися для визначення стадії захворювання?
-

Лікування:

16. Які принципи лікування злоякісних пухлин слинних залоз?
 17. У яких випадках показана променева терапія?
 18. Як проводиться хірургічне лікування злоякісних пухлин слинних залоз?
 19. Які види комбінованого лікування використовуються при злоякісних пухлинах?
 20. Які фактори визначають вибір лікувальної тактики?
-

Прогноз і профілактика:

21. Від чого залежить прогноз для пацієнтів із злоякісними пухлинами слинних залоз?
 22. Чому аденокістозна карцинома має високий ризик рецидиву?
 23. Які профілактичні заходи дозволяють знизити ризик розвитку пухлин слинних залоз?
 24. Яка роль ранньої діагностики у поліпшенні прогнозу захворювання?
 25. Як можна зменшити вплив канцерогенних факторів на розвиток пухлин?
-

Ці питання охоплюють основні аспекти етіології, клініки, діагностики, лікування та профілактики злоякісних пухлин слинних залоз і допоможуть оцінити рівень засвоєння матеріалу.

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Ситуаційні задачі

1. Пацієнт 55 років скаржиться на болюче ущільнення в ділянці привушної залози, яке з'явилося 6 місяців тому і поступово збільшується. При пальпації виявлено щільне утворення з нерівними краями, обмежено рухливе. Які ваші попередні діагнози? Які методи діагностики призначити?
2. Жінка 48 років звернулася зі скаргами на асиметрію обличчя та утруднення при відкриванні рота. В анамнезі — 4-місячне збільшення щільного вузла в ділянці привушної залози. Ваші дії?
3. Чоловік 60 років скаржиться на біль у ділянці підщелепної залози, який посилюється під час прийому їжі. При огляді виявлено щільне утворення, пов'язане з підщелепною залозою. Що запідозрити?
4. Пацієнтка 50 років звернулася через пухлиноподібне утворення у під'язиковій зоні. При пальпації вузол болісний, з ознаками інфільтрації. Який план діагностичних заходів?
5. Чоловік 67 років скаржиться на виразку в ділянці м'якого піднебіння, яка не загоюється протягом 3 місяців. Виявлено утворення, яке поширюється на сусідні тканини. Що запідозрити?
6. Пацієнтка 45 років зазначає появу вузла у привушній зоні, що супроводжується слабкістю у правій половині обличчя. Які обстеження потрібно провести для підтвердження діагнозу?
7. Жінка 53 років звернулася зі скаргами на болісне ущільнення у підщелепній ділянці. У анамнезі — контакт із радіоактивними матеріалами. Який можливий діагноз?
8. Чоловік 58 років зазначає, що утворення в ділянці привушної залози за останні 2 місяці почало швидко збільшуватися, супроводжується болем. При пальпації вузол нерухомий, із нерівною поверхнею. Ваші дії?
9. Пацієнтка 42 років звернулася зі скаргами на зростаюче ущільнення у правій привушній зоні. У анамнезі хронічний паротит. Який попередній діагноз і подальший план обстеження?
10. Чоловік 65 років скаржиться на тривалий біль у ділянці під'язикової залози, утруднене ковтання. Виявлено вузол із інфільтрацією тканин. Який можливий діагноз?

11. Пацієнт 57 років зазначає, що вузол у привушній зоні супроводжується ураженням лицьового нерва. Які можливі діагнози та план лікування?
 12. Жінка 50 років скаржиться на наявність пухлиноподібного утворення у ротовій порожнині, яке болісне та супроводжується виділенням крові. Що слід зробити?
 13. Пацієнт 40 років звернувся зі скаргами на щільний вузол у підщелепній ділянці. При пальпації вузол нерухомий, болісний. Які обстеження слід призначити?
 14. Чоловік 70 років із вузлом у ділянці привушної залози, який метастазував у регіонарні лімфовузли. Ваш план лікування?
 15. Пацієнт 65 років скаржиться на тривале збільшення привушної залози, слабкість та біль у ділянці пухлини. В анамнезі — контакт із канцерогенами. Які методи діагностики слід використати?
 16. Жінка 45 років звернулася через утруднене відкривання рота, пов'язане з вузлом у привушній зоні. Що запідозрити?
 17. Чоловік 50 років скаржиться на наявність болісного вузла у під'язиковій залозі, який швидко збільшується. Ваші дії?
 18. Пацієнт 55 років зазначає наявність виразки в ротовій порожнині, яка супроводжується збільшенням привушної залози. Які можливі діагнози?
 19. Жінка 60 років із вузлом у ділянці підщелепної залози зазначає, що за останні 3 місяці вузол став нерухомим і болісним. Який план обстеження?
 20. Чоловік 45 років із вузлом у привушній зоні, що супроводжується інфільтрацією шкіри. Які методи лікування використовувати?
-

Тестові завдання

Який тип пухлини є найпоширенішим серед злоякісних пухлин слинних залоз?

- A. Мукоепідермоїдна карцинома
- B. Аденома
- C. Плоскоклітинна карцинома
- D. Аденокістозна карцинома

Який метод є "золотим стандартом" для діагностики пухлин слинних залоз?

- A. УЗД
- B. Біопсія
- C. МРТ
- D. Цитологія аспірату

Що є типовою ознакою злоякісної пухлини привушної залози?

- A. Безболісний вузол
- B. Ураження лицьового нерва
- C. Виділення слини
- D. Пухлина з чіткими краями

Для якого типу пухлини характерний повільний ріст, але високий ризик рецидиву?

- A. Аденокістозна карцинома
- B. Мукоепідермоїдна карцинома
- C. Плоскоклітинна карцинома
- D. Аденома

Який із методів найкраще оцінює поширення пухлини в глибокі тканини?

- A. УЗД
- B. Рентгенографія
- C. МРТ
- D. Цитологія

Основний метод лікування злоякісних пухлин слинних залоз:

- A. Хірургічне втручання
- B. Променева терапія
- C. Хіміотерапія
- D. Імунотерапія

Який із симптомів НЕ характерний для злоякісної пухлини слинної залози?

- A. Пухлина з нерівними краями
- B. Ураження прилеглих структур
- C. Швидкий ріст пухлини
- D. Рівні краї пухлини

Що є найчастішим місцем локалізації злоякісних пухлин слинних залоз?

- A. Привушна залоза
- B. Підщелепна залоза
- C. Під'язикова залоза
- D. Дрібні слинні залози

Який фактор ризику найчастіше асоціюється зі злоякісними пухлинами слинних залоз?

- A. Вплив радіації
- B. Генетична схильність
- C. Інфекції
- D. Куріння

Який тип пухлини найчастіше дає віддалені метастази?

- A. Аденокістозна карцинома
- B. Мукоепідермоїдна карцинома
- C. Плоскоклітинна карцинома
- D. Аденокарцинома

Рекомендована література

Українська література

1. **Леус П. А., Герасимчук П. М.** "Онкологічна стоматологія". – Київ: Вища школа, 2020.
 - Підручник висвітлює аспекти діагностики, лікування і профілактики онкологічних захворювань, зокрема пухлин слинних залоз.
 2. **Середа О. Л., Григор'єв В. Є.** "Основи діагностики пухлин слинних залоз". – Харків: Основа, 2018.
 - Дослідження етіології, патогенезу та методів лікування пухлин слинних залоз.
 3. **Національні протоколи МОЗ України:**
 - Актуальні клінічні настанови з діагностики та лікування злоякісних пухлин слинних залоз.
[Сайт МОЗ України.](#)
-

Зарубіжні джерела (англійською мовою)

4. **Regezi J. A., Sciubba J. J., Jordan R. C.**
"Oral Pathology: Clinical Pathologic Correlations". – 7th edition, Elsevier, 2016.
 - Висвітлює клінічні прояви, патологію та діагностику пухлин слинних залоз.
5. **Shafer W. G., Hine M. K., Levy B. M.**
"Shafer's Textbook of Oral Pathology". – 8th edition, Elsevier, 2020.
 - Один із найкращих підручників з патології ротової порожнини, що містить розділ про злоякісні пухлини слинних залоз.
6. **Ellis G. L., Auclair P. L.**
"Surgical Pathology of Salivary Glands". – Saunders, 2009.
 - Описані гістологічні аспекти, діагностика та лікування пухлин слинних залоз.
7. **Neville B. W., Damm D. D., Allen C. M., Bouquot J. E.**
"Oral and Maxillofacial Pathology". – 4th edition, Elsevier, 2015.
 - Підручник охоплює патології слинних залоз, у тому числі злоякісні новоутворення.
8. **Spencer W. J., Barnes L.**
"Pathology and Genetics of Head and Neck Tumours". – WHO Classification of Tumours, IARC, 2017.
 - Офіційна класифікація пухлин голови та шиї, включаючи пухлини слинних залоз.

Наукові статті та журнали

9. "Oral Oncology"

- Журнал публікує сучасні дослідження з питань лікування пухлин слинних залоз.
Доступно онлайн.

10. "Journal of Oral and Maxillofacial Surgery"

- Актуальні публікації про хірургічне лікування пухлин слинних залоз.

11. "British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery"

- Журнал з акцентом на діагностику та хірургію пухлин слинних залоз.

12. "Cancer" (American Cancer Society)

- Висвітлення сучасних підходів до лікування злоякісних пухлин.
[Сайт ACS.](#)

Ресурси для поглибленого вивчення

13. PubMed

- База наукових статей для пошуку досліджень на тему злоякісних пухлин слинних залоз.
[PubMed.](#)

14. Курси на платформах Coursera, EdX:

- *"Foundations of Cancer Treatment"*, *"Oral and Maxillofacial Surgery Essentials"*.

15. BOOЗ (WHO):

- *"Guidelines for the Management of Head and Neck Tumors"*.
[Сайт WHO.](#)

Практичне заняття №14

Тема: *Рак і саркома щелеп*

Мета заняття: *Сформувати у студентів знання про етіологію, патогенез, клінічні прояви, діагностику, лікування та профілактику раку та саркоми щелеп. Розвинути практичні навички, необхідні для раннього виявлення цих злоякісних новоутворень, їх диференційної діагностики та ефективного лікування з урахуванням сучасних підходів.*

Конкретні цілі

1. Теоретичні знання:

- Ознайомити студентів із класифікацією раку та саркоми щелеп (за гістологічними та клінічними особливостями).
- Розглянути етіологічні фактори розвитку раку та саркоми щелеп (генетичні мутації, радіаційний вплив, хронічні запалення, травми).
- Висвітлити патогенез злоякісних новоутворень щелеп.
- Описати клінічні прояви раку та саркоми щелеп залежно від стадії, локалізації та типу пухлини.
- Ознайомити студентів із методами діагностики, включаючи інструментальні (КТ, МРТ, рентгенографія) та лабораторні (біопсія, цитологія).
- Висвітлити сучасні підходи до лікування (хірургічне втручання, променева терапія, хіміотерапія, таргетна терапія).

2. Практичні навички:

- Навчити студентів виконувати клінічний огляд і пальпацію щелеп для виявлення патологічних утворень.
- Формувати вміння аналізувати дані інструментальних досліджень (КТ, рентгенографія, МРТ).
- Освоїти алгоритм взяття матеріалу для біопсії та оцінки результатів цитологічного й гістологічного досліджень.
- Навчити складати план обстеження пацієнта при підозрі на рак чи саркому щелеп.

3. Професійні компетенції:

- Розвинути здатність до диференційної діагностики раку та саркоми щелеп із доброякісними пухлинами та іншими патологіями.
- Навчити оцінювати прогноз захворювання залежно від типу пухлини, стадії та метастазування.

- Розвинути навички міждисциплінарного співробітництва з онкологами, хірургами та іншими спеціалістами для надання комплексної допомоги пацієнтам.
 - Виховати відповідальність за профілактичну та просвітницьку роботу серед населення для зниження факторів ризику розвитку злоякісних новоутворень щелеп.
-

Результати навчання:

Після заняття студенти повинні:

1. Знати класифікацію, етіологію, патогенез та клінічні прояви раку та саркоми щелеп.
 2. Розуміти принципи диференційної діагностики між доброякісними та злоякісними пухлинами.
 3. Вміти складати діагностичний алгоритм та обирати оптимальні методи обстеження.
 4. Знати основні підходи до лікування раку та саркоми щелеп залежно від типу пухлини та стадії захворювання.
 5. Мати навички роботи з інструментальними та лабораторними методами діагностики.
 6. Розуміти важливість профілактичних заходів і регулярного скринінгу.
-

Мета заняття спрямована на розвиток компетенцій, необхідних для успішного виявлення, діагностики, лікування та профілактики раку і саркоми щелеп.

Коротка характеристика теми

Актуальність теми:

Рак і саркома щелеп є одними з найсерйозніших злоякісних новоутворень у ділянці щелепно-лицевої зони, які характеризуються агресивним перебігом, інвазією в навколишні тканини та високою ймовірністю метастазування. Їх своєчасна діагностика і правильне лікування значно покращують прогноз і якість життя пацієнтів.

Рак щелеп:

Класифікація:

- **Первинний рак:** виникає безпосередньо з епітеліальних тканин щелепи (плоскоклітинний рак).
- **Вторинний рак:** поширюється на кістки щелепи з сусідніх структур (слизова оболонка рота, гайморові пазухи, губа).

Етіологія та фактори ризику:

- Хронічні травми та запалення (остеомієліт).
- Радіаційне опромінення.
- Куріння, вживання алкоголю.
- Генетична схильність.

Клінічні прояви:

- Біль у ділянці ураження.
- Патологічна рухливість зубів.
- Утруднення жування та ковтання.
- Виразки або патологічні новоутворення на слизовій оболонці ротової порожнини.
- набряк і деформація обличчя.

Методи діагностики:

- Рентгенографія.
 - Комп'ютерна томографія (КТ).
 - Біопсія та гістологічне дослідження.
-

Саркома щелеп:

Класифікація:

- **Остеосаркома:** ураження кісткової тканини.
- **Хондросаркома:** пухлина, що походить із хрящової тканини.
- **Фібросаркома:** злоякісне новоутворення сполучної тканини.
- **Евінгова саркома:** високозлоякісна пухлина кісток і м'яких тканин.

Етіологія та фактори ризику:

- Генетичні мутації (вплив онкогенів).
- Радіаційний вплив.

- Травматичні пошкодження щелеп.

Клінічні прояви:

- Швидке зростання пухлини.
- Виражений біль у зоні ураження.
- Порухення функції щелепного апарату.
- Патологічні переломи.

Методи діагностики:

- Рентгенографія (виявлення деструктивних змін).
 - КТ і МРТ (для оцінки поширення пухлини).
 - Біопсія з гістологічним дослідженням.
-

Методи лікування:

- 1. Хірургічне лікування:**
 - Радикальна резекція пухлини із захопленням здорових тканин.
 - 2. Променева терапія:**
 - Застосовується для знищення залишкових пухлинних клітин.
 - 3. Хіміотерапія:**
 - Показана при саркомах (особливо Евінговій саркомі).
 - 4. Комбіноване лікування:**
 - Використовується на пізніх стадіях або при високому ризику метастазування.
-

Прогноз:

Прогноз залежить від гістологічного типу пухлини, її локалізації, стадії захворювання та своєчасності лікування. Рак і саркома щелеп на ранніх стадіях мають кращий прогноз за умови комбінованої терапії.

Профілактика:

- Відмова від шкідливих звичок (куріння, алкоголь).
- Своєчасне лікування хронічних захворювань порожнини рота та щелеп.
- Регулярні стоматологічні огляди.
- Обмеження впливу канцерогенів.

Тема охоплює ключові аспекти етіології, клініки, діагностики, лікування та профілактики злоякісних пухлин щелеп, які є критично важливими для збереження здоров'я та життя пацієнтів.

Контрольні питання поточного матеріалу

Загальні питання:

1. Що таке рак і саркома щелеп, і як вони класифікуються?
2. Які етіологічні фактори сприяють виникненню раку щелеп?
3. Які причини розвитку саркоми щелеп?
4. Чим відрізняється первинний рак щелеп від вторинного?
5. Які гістологічні типи сарком щелеп найпоширеніші?

Клінічні прояви:

6. Які основні симптоми характерні для раку щелеп?
7. Які клінічні ознаки саркоми щелеп дозволяють її запідозрити?
8. Що є характерною ознакою остеосаркоми щелеп?
9. Як проявляється ураження щелеп при плоскоклітинному раку?
10. Які ускладнення можуть виникати при раку чи саркомі щелеп?

Діагностика:

11. Які інструментальні методи використовуються для діагностики раку щелеп?
12. Які діагностичні методи дозволяють відрізнити саркому від інших пухлин?
13. У чому полягає роль біопсії у діагностиці злоякісних пухлин щелеп?
14. Як застосовується комп'ютерна томографія (КТ) у діагностиці раку щелеп?
15. Які лабораторні методи допомагають оцінити поширення пухлинного процесу?

Лікування:

16. Які принципи хірургічного лікування раку щелеп?

17. У яких випадках застосовується променева терапія для лікування раку чи саркоми щелеп?
 18. Як визначається доцільність хіміотерапії при саркомі щелеп?
 19. Чим відрізняється лікування саркоми від лікування раку щелеп?
 20. Які фактори впливають на вибір лікувальної тактики?
-

Прогноз і профілактика:

21. Від чого залежить прогноз для пацієнтів із раком або саркомою щелеп?
 22. Які гістологічні типи сарком мають найгірший прогноз?
 23. Які профілактичні заходи можуть знизити ризик виникнення раку щелеп?
 24. Чому важливо своєчасно лікувати хронічні запальні процеси у щелепно-лицевій зоні?
 25. Як регулярні стоматологічні огляди допомагають у ранньому виявленні злоякісних пухлин?
-

Ці питання спрямовані на перевірку знань з етіології, клінічної картини, діагностики, лікування та профілактики раку і саркоми щелеп. Вони допоможуть студентам краще засвоїти матеріал і підготуватися до практичної діяльності.

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

1. Пацієнт 55 років скаржиться на біль у нижній щелепі, який посилюється при жуванні. Виявлено набряк тканин, патологічну рухливість зубів у зоні ураження. На рентгенограмі видно деструкцію кісткової тканини. Ваш попередній діагноз? Які подальші дії?
2. Чоловік 50 років зазначає появу твердого безболісного вузла в зоні верхньої щелепи. Протягом останніх двох місяців вузол значно збільшився, виникли болі, ускладнене дихання через ніс. Які можливі діагнози та обстеження?
3. Жінка 60 років скаржиться на виразку в ділянці ясна нижньої щелепи, яка не загоюється понад 3 місяці. Виразка болісна, має нерівні краї, при пальпації щелепа ущільнена. Що запідозрити? Які обстеження призначити?
4. Пацієнтка 45 років звернулася зі скаргами на біль і асиметрію обличчя через пухлиноподібне утворення в зоні верхньої щелепи. В анамнезі — травма 6 місяців тому. Які ваші дії?

5. Чоловік 38 років скаржиться на біль у зоні нижньої щелепи, що супроводжується набряком. На рентгенограмі виявлено масивний дефект кісткової тканини з нерівними краями. Попередній діагноз?
6. Жінка 50 років зазначає появу твердої пухлини у нижній щелепі, яка за 4 місяці значно збільшилася. Скаржиться на болісність при відкриванні рота. Які обстеження необхідні?
7. Пацієнт 70 років з остеосаркомою нижньої щелепи має скарги на прогресуючий біль, деформацію обличчя та патологічний перелом. Яка лікувальна тактика?
8. Чоловік 45 років зазначає появу виразки в ділянці альвеолярного відростка нижньої щелепи. Виразка болісна, з нерівними краями та кровоточить. Що запідозрити?
9. Пацієнтка 65 років скаржиться на біль і набряк у зоні верхньої щелепи, який супроводжується порушенням носового дихання. В анамнезі — рак слизової оболонки рота. Що це може означати?
10. Чоловік 55 років звернувся через зростаючу пухлину у нижній щелепі. При огляді пухлина твердого консистенції, болісна, з нерівними краями. На рентгенограмі деструкція кістки. Ваші дії?
11. Жінка 40 років зазначає швидке зростання вузла у зоні верхньої щелепи, що призвело до деформації обличчя. Які можливі діагнози?
12. Чоловік 68 років із діагнозом "плоскоклітинний рак нижньої щелепи" скаржиться на утруднене ковтання та біль. Які методи лікування можна запропонувати?
13. Пацієнтка 58 років зазначає появу болючої виразки на слизовій оболонці ясна, яка супроводжується руйнуванням щелепної кістки. Ваші дії?
14. Жінка 42 років скаржиться на тверду, безболісну пухлину у нижній щелепі, яка поступово збільшується. При огляді — асиметрія обличчя. Які обстеження призначити?
15. Чоловік 55 років скаржиться на біль і патологічну рухливість зубів у зоні ураження нижньої щелепи. При пальпації виявлено інфільтрат. Що це може бути?
16. Пацієнт 60 років звернувся через пухлину у зоні верхньої щелепи, яка супроводжується екзофтальмом та болем. Який можливий діагноз?
17. Жінка 50 років із хондросаркомою нижньої щелепи скаржиться на біль і поступову деформацію щелепи. Які методи лікування показані?
18. Чоловік 65 років зазначає наявність виразки у зоні ясна нижньої щелепи, що кровоточить і болить. Які ваші дії?
19. Пацієнт 45 років із саркомою верхньої щелепи скаржиться на утруднене дихання та порушення функції носа. Які обстеження доцільно провести?
20. Жінка 60 років із остеосаркомою нижньої щелепи має набряк і сильний біль у зоні ураження. Які прогностичні фактори слід врахувати?

Тестові завдання

Що є найпоширенішим типом злоякісної пухлини щелеп?

- A. Остеосаркома
- B. Плоскоклітинний рак
- C. Хондросаркома
- D. Фібросаркома

Який фактор ризику найбільше пов'язаний із раком щелеп?

- A. Радіаційний вплив
- B. Генетична схильність
- C. Куріння та алкоголь
- D. Хронічна травма

Який метод діагностики є "золотим стандартом" для підтвердження раку щелеп?

- A. УЗД
- B. Рентгенографія
- C. Біопсія
- D. КТ

Який із симптомів є характерним для саркоми щелеп?

- A. Рівномірний біль
- B. Швидкий ріст пухлини
- C. Виразки слизової оболонки
- D. Рухливість пухлини

Який метод лікування є основним при остеосаркомі щелеп?

- A. Променева терапія
- B. Хірургічне втручання
- C. Хіміотерапія
- D. Таргетна терапія

Для якого типу пухлини характерні патологічні переломи щелеп?

- A. Остеосаркома
- B. Плоскоклітинний рак
- C. Хондросаркома
- D. Аденокарцинома

Який метод використовується для визначення поширення пухлини у м'які тканини?

- A. Рентгенографія
- B. МРТ
- C. Біопсія
- D. Лабораторні аналізи

Що є характерною ознакою хондросаркоми?

- A. Біль у кістці
- B. Наявність хрящової тканини в пухлині

С. Виразки слизової оболонки

Д. Патологічні переломи

Що є основним методом лікування саркоми щелеп?

А. Хіміотерапія

В. Променева терапія

С. Хірургічне втручання

Д. Імунотерапія

Який з наступних симптомів НЕ характерний для злоякісних пухлин щелеп?

А. Асиметрія обличчя

В. Патологічна рухливість зубів

С. Виражений свербіж

Д. Деформація кістки

Рекомендована література

Українська література

1. **Леус П. А., Герасимчук П. М.** "Онкологічна стоматологія". – Київ: Вища школа, 2020.
 - Містить детальний опис злоякісних новоутворень щелепно-лицевої ділянки, включаючи рак і саркому щелеп, з акцентом на діагностику та лікування.
 2. **Середа О. Л., Мелешенко О. О.** "Основи клінічної онкології щелепно-лицевої ділянки". – Харків: Основа, 2018.
 - У книзі висвітлено питання етіології, патогенезу, клініки та сучасних підходів до лікування злоякісних пухлин.
 3. **Григор'єв В. Є.** "Рак щелепно-лицевої ділянки: діагностика, лікування, профілактика". – Львів: Галицька видавнича спілка, 2019.
 - Практичний посібник для лікарів-стоматологів та онкологів.
 4. **Національні протоколи МОЗ України з діагностики та лікування онкологічних захворювань щелепно-лицевої ділянки.**
 - Актуальні настанови, доступні на сайті [МОЗ України](#).
-

Зарубіжна література (англійською мовою)

5. **Neville B. W., Damm D. D., Allen C. M., Bouquot J. E.** "Oral and Maxillofacial Pathology". – 4th edition, Elsevier, 2015.
 - Один із найкращих підручників із патології ротової порожнини, включаючи рак і саркому щелеп.
6. **Regezi J. A., Sciubba J. J., Jordan R. C.** "Oral Pathology: Clinical Pathologic Correlations". – 7th edition, Elsevier, 2016.

- Акцент на клінічну діагностику, патогенез та лікування раку і саркоми щелеп.
 - 7. **Shafer W. G., Hine M. K., Levy B. M.**
"Shafer's Textbook of Oral Pathology". – 8th edition, Elsevier, 2020.
 - Висвітлює детальний опис клінічних і гістологічних характеристик злоякісних пухлин.
 - 8. **Spencer W. J., Barnes L.**
"Pathology and Genetics of Head and Neck Tumours". – WHO Classification of Tumours, IARC, 2017.
 - Офіційна класифікація пухлин, у тому числі раку та саркоми щелеп.
 - 9. **Marx R. E., Stern D.**
"Oral and Maxillofacial Pathology: A Rationale for Diagnosis and Treatment". – 3rd edition, Quintessence, 2020.
 - Описує діагностику, патофізіологію та лікування злоякісних новоутворень.
-

Наукові статті та журнали

- 10. **"Oral Oncology"**
 - Міжнародний журнал, присвячений онкологічним захворюванням порожнини рота і щелепно-лицевої зони. Доступно онлайн.
 - 11. **"Journal of Oral and Maxillofacial Surgery"**
 - Актуальні статті з діагностики та хірургічного лікування злоякісних пухлин.
 - 12. **"Head & Neck Oncology"**
 - Журнал з фокусом на міждисциплінарному підході до лікування пухлин щелепно-лицевої ділянки.
 - 13. **"British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery"**
 - Публікації про сучасні хірургічні методи лікування раку та саркоми щелеп.
-

Додаткові ресурси

- 14. **PubMed**
 - База даних для пошуку наукових статей з онкології щелепно-лицевої зони.
[PubMed](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/).
- 15. **Всесвітня організація охорони здоров'я (WHO):**

- *"Guidelines for the Management of Oral and Maxillofacial Tumors"*.
[Сайт WHO](#).

16. Курсы на платформах Coursera, EdX:

- *"Oral and Maxillofacial Surgery"*, *"Foundations of Cancer Diagnosis and Treatment"*.

Практичне заняття №15

Тема: Злоякісні пухлини ший. Лімфаденопатії ЩЛД

Мета заняття: *Сформувати у студентів знання про етіологію, патогенез, клінічні прояви, діагностику, лікування та профілактику злоякісних пухлин ший та лімфаденопатій щелепно-лицевої ділянки. Розвинути практичні навички для раннього виявлення патологій, їхньої диференційної діагностики та вибору оптимальної лікувальної тактики.*

Конкретні цілі

1. Теоретичні знання:

- Ознайомити студентів із класифікацією злоякісних пухлин ший (карциноми, лімфоми, саркоми) та типів лімфаденопатій щелепно-лицевої ділянки.
- Розглянути етіологічні фактори розвитку злоякісних пухлин ший (інфекції, онкогенні віруси, генетичні фактори).
- Висвітлити патогенетичні механізми ураження лімфатичних вузлів у щелепно-лицевій ділянці (реактивні, інфекційні, неопластичні процеси).
- Описати клінічні прояви злоякісних пухлин ший та їх метастатичних форм.
- Ознайомити з діагностичними алгоритмами при підозрі на лімфаденопатії та пухлини ший (клінічний огляд, УЗД, КТ, МРТ, біопсія).
- Розглянути основні принципи лікування злоякісних пухлин ший (хірургічне лікування, променева терапія, хіміотерапія) та підходи до лікування лімфаденопатій залежно від їх етіології.

2. Практичні навички:

- Навчити студентів проводити огляд і пальпацію ший та регіонарних лімфатичних вузлів для виявлення патологічних змін.
- Формувати вміння визначати характерні ознаки лімфаденопатій і диференціювати їх від пухлин.
- Освоїти алгоритми діагностики, включаючи відбір матеріалу для біопсії та інтерпретацію результатів інструментальних досліджень.
- Навчити оцінювати ризики метастазування злоякісних пухлин у лімфатичні вузли.

3. Професійні компетенції:

- Розвинути здатність до диференційної діагностики між реактивними, інфекційними та неопластичними ураженнями лімфатичних вузлів.
 - Навчити оцінювати прогноз для пацієнтів із злоякісними пухлинами шийі залежно від стадії та поширення процесу.
 - Сформувати міждисциплінарний підхід до лікування пацієнтів із пухлинами шийі, залучаючи онкологів, хірургів, інфекціоністів.
 - Виховати усвідомлення важливості профілактики та раннього виявлення злоякісних процесів у регіонарних лімфатичних вузлах.
-

Результати навчання:

Після завершення заняття студенти повинні:

1. Знати класифікацію злоякісних пухлин шийі та типів лімфаденопатій щелепно-лицевої ділянки.
 2. Розуміти патогенез, клінічні особливості та механізми метастазування злоякісних пухлин у регіонарні лімфатичні вузли.
 3. Володіти алгоритмом діагностики при підозрі на лімфаденопатії чи пухлини шийі.
 4. Вміти інтерпретувати результати інструментальних та лабораторних досліджень.
 5. Знати основні методи лікування злоякісних пухлин шийі та їх лімфатичних метастазів.
 6. Розуміти профілактичні заходи для зниження ризику розвитку злоякісних пухлин шийі.
-

Мета заняття спрямована на формування знань і навичок для своєчасного виявлення, диференційної діагностики та лікування злоякісних пухлин шийі та лімфаденопатій щелепно-лицевої ділянки.

Коротка характеристика теми

Актуальність теми:

Злоякісні пухлини шийі та лімфаденопатії щелепно-лицевої ділянки є серйозними патологіями, які часто супроводжують різні онкологічні, інфекційні та системні захворювання. Ці стани потребують своєчасної діагностики, адже їхнє раннє виявлення і лікування значно покращують прогноз для пацієнтів.

Злоякісні пухлини ший

Класифікація:

1. Первинні пухлини ший:

- Карциноми (плоскоклітинна карцинома, аденокарцинома).
- Лімфоми (Ходжкінська та неходжкінські).
- Саркоми (фібросаркома, ангіосаркома).

2. Вторинні пухлини ший:

- Метастази з інших локалізацій (голови, ший, грудної клітки).

Етіологія та фактори ризику:

- Куріння, вживання алкоголю.
- Інфекція вірусом папіломи людини (ВПЛ).
- Радіаційне опромінення.
- Хронічні запальні процеси (хронічний лімфаденіт).
- Генетична схильність.

Клінічні прояви:

- Ущільнення на ший, часто безболісне.
- Збільшення регіонарних лімфовузлів.
- Біль і асиметрія обличчя або ший.
- Симптоми компресії прилеглих структур (утруднене дихання, ковтання).

Лімфаденопатії щелепно-лицевої ділянки

Класифікація:

1. Реактивні (запальні):

- Викликані інфекціями (бактеріальні, вірусні).
- Часто асоційовані з стоматологічними захворюваннями (періодонтит, флегмони).

2. Неопластичні:

- Метастатичні (при онкологічних захворюваннях).
- Первинні лімфоми.

3. Системні:

- Лімфаденопатії при системних захворюваннях (саркоїдоз, лейкоз).

Етіологія та фактори ризику:

- Інфекції: бактеріальні (туберкульоз, сифіліс), вірусні (EBV, ВІЛ).
- Злоякісні новоутворення.
- Імунні розлади (ВІЛ/СНІД, автоімунні захворювання).

Клінічні прояви:

- Збільшення лімфатичних вузлів у підщелепній, підборідній, привушній ділянках.
 - Можливі болісність, рухливість або фіксація вузлів.
 - Загальні симптоми: підвищення температури, слабкість, нічна пітливість.
-

Методи діагностики:

1. **Клінічний огляд:**
 - Пальпація лімфатичних вузлів і визначення їх консистенції, рухливості, розміру.
 2. **Інструментальні методи:**
 - УЗД шиї та лімфатичних вузлів.
 - Комп'ютерна томографія (КТ), магнітно-резонансна томографія (МРТ).
 - Позитронно-емісійна томографія (ПЕТ-КТ).
 3. **Лабораторні дослідження:**
 - Біопсія з гістологічним дослідженням.
 - Аналізи на інфекційні збудники (туберкульоз, EBV, ВІЛ).
-

Методи лікування:

1. **Злоякісні пухлини шиї:**
 - Хірургічне видалення пухлини та уражених лімфовузлів.
 - Променева терапія.
 - Хіміотерапія (особливо при лімфомах).
 - Імунотерапія.
 2. **Лімфаденопатії:**
 - Етіотропне лікування (антибіотики, протівірусні препарати).
 - Хірургічне лікування при гнійних ускладненнях.
-

Прогноз:

Прогноз залежить від етіології захворювання, стадії пухлинного процесу та своєчасності діагностики. Лімфаденопатії інфекційного генезу зазвичай мають сприятливий прогноз при адекватному лікуванні.

Профілактика:

- Відмова від шкідливих звичок (куріння, алкоголю).
- Своєчасне лікування інфекцій та запальних захворювань.
- Регулярні профілактичні огляди у стоматолога та лікаря.
- Вакцинація проти ВПЛ.

Тема охоплює ключові аспекти етіології, діагностики, лікування та профілактики злоякісних пухлин ший і лімфаденопатій, що має велике значення для своєчасного виявлення та надання допомоги пацієнтам.

Контрольні питання поточного матеріалу

Загальні питання:

1. Що таке злоякісні пухлини ший, і як вони класифікуються?
 2. Що таке лімфаденопатія, і які її основні типи?
 3. Які основні етіологічні фактори злоякісних пухлин ший?
 4. Які захворювання можуть призводити до лімфаденопатії щелепно-лицевої ділянки?
 5. Чим відрізняються первинні пухлини ший від метастатичних?
-

Клінічні прояви:

6. Які основні симптоми характерні для злоякісних пухлин ший?
 7. Як клінічно проявляється лімфаденопатія реактивного характеру?
 8. Які симптоми характерні для метастазів злоякісних пухлин у регіонарні лімфовузли ший?
 9. Які ознаки допомагають диференціювати доброякісне збільшення лімфовузлів від злоякісного процесу?
 10. Як виглядають уражені лімфовузли при лімфомах?
-

Діагностика:

11. Які методи діагностики використовуються для виявлення злоякісних пухлин ший?
 12. У чому полягає роль біопсії лімфатичних вузлів у діагностиці лімфаденопатій?
 13. Як застосовується УЗД у діагностиці патологій ший та лімфатичних вузлів?
 14. Які інструментальні методи допомагають визначити поширення пухлинного процесу?
 15. Які лабораторні дослідження доцільно призначити при підозрі на інфекційні лімфаденопатії?
-

Лікування:

16. Які принципи лікування злоякісних пухлин ший?
 17. У яких випадках застосовується хірургічне видалення уражених лімфатичних вузлів?
 18. Як проводиться променева терапія при пухлинах ший?
 19. Які антибактеріальні препарати застосовуються для лікування інфекційних лімфаденопатій?
 20. Яка тактика лікування при діагностуванні лімфоми в лімфатичних вузлах ший?
-

Прогноз і профілактика:

21. Які фактори визначають прогноз для пацієнтів із злоякісними пухлинами ший?
 22. Як впливає раннє виявлення пухлин ший на прогноз захворювання?
 23. Які профілактичні заходи дозволяють знизити ризик розвитку злоякісних пухлин ший?
 24. Чому важливо своєчасно лікувати хронічні запальні процеси в щелепно-лицевій ділянці?
 25. Як регулярні профілактичні огляди допомагають у ранньому виявленні лімфаденопатій?
-

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Ситуаційні задачі

1. Пацієнт 55 років скаржиться на збільшення вузла на шиї, яке не болює, але поступово збільшується протягом 3 місяців. Під час пальпації вузол щільний, малорухомий. Ваші дії? Які обстеження потрібно призначити?
2. Жінка 40 років звернулася зі скаргами на болючий набряк у зоні підщелепної ділянки. При огляді виявлено збільшений, рухливий вузол. В анамнезі — хронічний тонзиліт. Які діагностичні кроки слід зробити?
3. Пацієнт 65 років із діагнозом плоскоклітинний рак ротової порожнини зазначає збільшення лімфовузлів на шиї. Що це може свідчити? Який діагностичний план?
4. Чоловік 58 років звернувся через ущільнення в ділянці шиї, яке супроводжується болем під час ковтання. Під час огляду виявлено збільшені вузли з ознаками інфільтрації. Які можливі діагнози та подальші дії?
5. Пацієнтка 45 років скаржиться на тривале збільшення лімфовузлів у підщелепній зоні. В анамнезі — туберкульоз легень. Які обстеження необхідно провести?
6. Чоловік 50 років звернувся зі скаргами на асиметрію шиї та збільшений вузол у ділянці яремної вени. В анамнезі — куріння та зловживання алкоголем. Що робити?
7. Пацієнтка 38 років із лімфомою скаржиться на нічну пітливість, втрату ваги та збільшення вузлів у ділянці шиї. Які обстеження потрібні для підтвердження діагнозу?
8. Чоловік 60 років зазначає швидке зростання пухлини на шиї, що супроводжується болем. При пальпації вузол нерухомий, з ознаками інфільтрації. Які ваші дії?
9. Жінка 42 років звернулася зі скаргами на болючі вузли на шиї, які з'явилися після перенесеної ангіни. Які діагностичні кроки потрібні для підтвердження діагнозу реактивної лімфаденопатії?
10. Чоловік 65 років із підозрою на рак гортані зазначає збільшення шийних лімфовузлів. Що запідозрити та які обстеження призначити?
11. Жінка 50 років скаржиться на болючий вузол у підщелепній ділянці, який супроводжується підвищенням температури. Який імовірний діагноз і подальший план лікування?
12. Пацієнт 47 років із діагнозом неходжкінська лімфома зазначає збільшення вузлів на шиї та слабкість. Які методи дослідження необхідні для визначення стадії захворювання?

13. Чоловік 35 років звернувся через збільшений, безболісний вузол на шиї. При КТ виявлено некротичні зміни у вузлі. Ваш попередній діагноз?
 14. Пацієнтка 28 років зазначає збільшення лімфовузлів на шиї після інфекційного мононуклеозу. Які ознаки свідчать про хронізацію процесу?
 15. Жінка 55 років із саркомою шиї скаржиться на швидке зростання вузла, який призводить до здавлення трахеї. Які ваші дії?
 16. Пацієнт 62 років звернувся зі скаргами на болючий вузол у зоні шиї, що супроводжується утрудненням ковтання. В анамнезі — рак щитовидної залози. Які можливі ускладнення?
 17. Чоловік 45 років із лімфомою Ходжкіна скаржиться на збільшення вузлів у шиї та гіперплазію мигдаликів. Які методи діагностики застосувати?
 18. Пацієнт 30 років звернувся через збільшення лімфовузлів шиї після вакцинації. Які можливі діагнози?
 19. Жінка 70 років зазначає пухлиноподібне утворення в зоні шиї, яке прогресує понад 6 місяців. Які діагностичні обстеження потрібні?
 20. Чоловік 50 років із раком нижньої губи скаржиться на збільшення лімфовузлів шиї. Що це може означати? Який план лікування?
-

Тестові завдання

Що є найпоширенішою причиною збільшення лімфовузлів у ділянці шиї?

- A. Інфекційний процес
- B. Метастази злоякісних пухлин
- C. Лімфома
- D. Аутоімунні захворювання

Який метод є "золотим стандартом" для підтвердження діагнозу лімфоми?

- A. УЗД
- B. Біопсія
- C. Комп'ютерна томографія
- D. ПЕТ-КТ

Який із симптомів характерний для лімфоми Ходжкіна?

- A. Болючі вузли
- B. Нічна пітливість
- C. Ураження одного лімфатичного вузла
- D. Асиметрія обличчя

Що є основною характеристикою реактивної лімфаденопатії?

- A. Швидке збільшення лімфовузлів

- B. Запальний характер ураження
- C. Пухлина з інфільтрацією оточуючих тканин
- D. Некротичні зміни у вузлі

Який метод є найбільш інформативним для оцінки поширення метастазів у регіонарні лімфовузли?

- A. УЗД
- B. КТ
- C. МРТ
- D. ПЕТ-КТ

Який із факторів ризику найчастіше асоціюється зі злоякісними пухлинами ший?

- A. Вживання жирної їжі
- B. Радіаційний вплив
- C. Вірус папіломи людини (ВПЛ)
- D. Генетична схильність

Який симптом є найхарактернішим для злоякісної лімфаденопатії?

- A. Болісність вузлів
- B. М'яка консистенція вузлів
- C. Твердість і фіксація вузлів
- D. Підвищення температури

Що свідчить про доброякісний характер збільшення лімфовузлів?

- A. Пухлина з інфільтрацією
- B. Рухливість вузлів
- C. Наявність некротичних змін
- D. Тривалий безсимптомний перебіг

Що є основним методом лікування інфекційної лімфаденопатії?

- A. Хірургічне втручання
- B. Антибіотикотерапія
- C. Променева терапія
- D. Хіміотерапія

Яка пухлина найчастіше метастазує в шийні лімфовузли?

- A. Рак язика
- B. Лімфома
- C. Рак губи
- D. Саркома

Рекомендована література

Українська література

1. Леус П. А., Герасимчук П. М. "Онкологічна стоматологія". – Київ: Вища школа, 2020.
 - Описує діагностику, клініку та лікування злоякісних пухлин ший та лімфаденопатій щелепно-лицевої ділянки.
2. Григор'єв В. Є., Мелешенко О. О. "Основи діагностики та лікування лімфаденопатій у стоматології". – Харків: Основа, 2018.

- Практичний посібник для діагностики та лікування патологій лімфатичних вузлів щелепно-лицевої ділянки.
- 3. **Середа О. Л., Корж Н. А.** "Лімфаденопатії: диференційна діагностика та лікування". – Львів: Галицька видавнича спілка, 2019.
 - Розглянуто етіологію, патогенез і сучасні підходи до лікування лімфаденопатій.
- 4. **Національні клінічні настанови МОЗ України з діагностики та лікування онкологічних захворювань щелепно-лицевої зони.**
 - Містять сучасні підходи до лікування пухлин ший та метастазів у лімфатичні вузли.

[Офіційний сайт МОЗ України.](#)

Зарубіжна література (англійською мовою)

- 5. **Neville B. W., Damm D. D., Allen C. M., Bouquot J. E.**
"Oral and Maxillofacial Pathology". – 4th edition, Elsevier, 2015.
 - Один із найкращих підручників із патології ротової порожнини та лімфатичних вузлів.
- 6. **Regezi J. A., Sciubba J. J., Jordan R. C.**
"Oral Pathology: Clinical Pathologic Correlations". – 7th edition, Elsevier, 2016.
 - Книга з акцентом на клінічну діагностику та лікування лімфаденопатій і злоякісних пухлин ший.
- 7. **Shafer W. G., Hine M. K., Levy B. M.**
"Shafer's Textbook of Oral Pathology". – 8th edition, Elsevier, 2020.
 - Містить детальні описи лімфаденопатій, їх етіології, патогенезу та діагностики.
- 8. **Spencer W. J., Barnes L.**
"Pathology and Genetics of Head and Neck Tumours". – WHO Classification of Tumours, IARC, 2017.
 - Класифікація та гістологічні характеристики пухлин ший та щелепно-лицевої ділянки.
- 9. **Marx R. E., Stern D.**
"Oral and Maxillofacial Pathology: A Rationale for Diagnosis and Treatment". – 3rd edition, Quintessence, 2020.
 - Практичний посібник з акцентом на діагностичні методи та лікувальні стратегії.

Наукові журнали та статті

- 10. **"Oral Oncology"**
 - Міжнародний журнал, присвячений онкологічним захворюванням голови та ший, включаючи пухлини лімфатичних вузлів.
 - Доступно онлайн.
- 11. **"Journal of Oral and Maxillofacial Surgery"**

- Актуальні статті про лікування злоякісних пухлин шиї та лімфаденопатій.
 - 12. **"Head & Neck Oncology"**
 - Міждисциплінарний журнал про пухлини шиї та метастази в лімфатичні вузли.
 - 13. **"British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery"**
 - Публікації про сучасні методи лікування патологій лімфатичних вузлів щелепно-лицевої ділянки.
-

Додаткові ресурси

14. PubMed

- База даних для пошуку статей із діагностики та лікування лімфаденопатій і пухлин шиї.

[PubMed](#).

15. Всесвітня організація охорони здоров'я (WHO):

- *"Guidelines for the Management of Head and Neck Tumors"*.

[Сайт WHO](#).

16. Курси на платформах Coursera, EdX:

- *"Head and Neck Oncology Basics"*, *"Oral Pathology Essentials"*.
-

Практичне заняття №16

Тема: Підсумкове заняття змістового модуля 1, 2.

Мета заняття: *Оцінити рівень засвоєння студентами теоретичних знань, клінічного мислення та практичних навичок, набутих під час вивчення розділів "Доброякісні пухлини", "Передракові захворювання" та "Злоякісні пухлини щелепно-лицьової ділянки". Підготувати студентів до самостійної клінічної діяльності в умовах реальної медичної практики.*

Конкретні цілі

1. Теоретичні знання:

- Перевірити знання класифікації, етіології та патогенезу доброякісних і злоякісних пухлин щелепно-лицьової ділянки.
- Оцінити знання про передракові захворювання, їх ризики та механізми малігнізації.
- З'ясувати розуміння клінічних проявів, особливостей перебігу та диференційної діагностики доброякісних і злоякісних новоутворень.
- Визначити рівень засвоєння діагностичних алгоритмів (клінічних, лабораторних та інструментальних методів).
- Оцінити знання про сучасні методи лікування новоутворень, включаючи хірургічні, променеві та хіміотерапевтичні підходи.

2. Практичні навички:

- Перевірити здатність проводити огляд і пальпацію уражених ділянок щелепно-лицьової зони.
- Оцінити вміння визначати показання для додаткових досліджень (УЗД, КТ, МРТ, біопсія).
- Перевірити здатність інтерпретувати результати інструментальних і лабораторних досліджень.
- Визначити рівень засвоєння методик відбору матеріалу для гістологічного та цитологічного досліджень.
- Оцінити навички складання плану лікування та реабілітації пацієнтів із пухлинними ураженнями.

3. Професійні компетенції:

- Перевірити здатність студентів до диференційної діагностики між доброякісними, передраковими та злоякісними процесами.

- Визначити вміння студентів прогнозувати перебіг захворювання залежно від діагнозу, стадії та виду пухлини.
 - Оцінити рівень сформованості міждисциплінарного підходу в лікуванні пацієнтів із новоутвореннями.
 - Перевірити усвідомлення студентами важливості профілактики та раннього виявлення патологій.
-

Результати навчання:

Після завершення підсумкового модульного контролю студенти повинні:

1. Демонструвати знання про класифікацію, етіологію, патогенез і клінічні прояви пухлин та передракових станів.
 2. Володіти алгоритмом діагностики новоутворень, включаючи диференційну діагностику.
 3. Знати принципи та методи лікування доброякісних, передракових і злоякісних пухлин щелепно-лицьової ділянки.
 4. Розпізнавати клінічні випадки та складати план обстеження й лікування.
 5. Мати навички оцінки факторів ризику та планування профілактичних заходів.
-

Мета заняття спрямована на комплексну перевірку знань і навичок студентів, необхідних для успішного діагностування, лікування та профілактики пухлинних захворювань щелепно-лицьової ділянки.

Модуль 3. Вогнепальні поранення і пошкодження тканин ЩЛД

Практичне заняття №17

Тема: *Предмет і завдання військової стоматології*

Мета заняття: *Сформувати у студентів уявлення про предмет, завдання та значення військової стоматології як окремої галузі медицини. Ознайомити з її роллю в забезпеченні стоматологічного здоров'я військовослужбовців у мирний і воєнний час, а також із принципами організації стоматологічної допомоги в умовах бойових дій.*

Конкретні цілі

1. Теоретичні знання:

- Ознайомити студентів із предметом військової стоматології, її особливостями та місцем у загальній системі військової медицини.
- Розглянути основні завдання військової стоматології, зокрема профілактичну, діагностичну, лікувальну та реабілітаційну роботу.
- Висвітлити етіологію, патогенез і клінічні прояви найбільш поширених стоматологічних захворювань серед військовослужбовців.
- Ознайомити із принципами організації стоматологічної допомоги в армії, включаючи особливості її надання в польових умовах і під час бойових дій.
- Розглянути роль стоматології у підтримці бойової готовності особового складу.

2. Практичні навички:

- Навчити студентів розробляти заходи з профілактики стоматологічних захворювань серед військових контингентів.
- Освоїти принципи діагностики та лікування найбільш поширених стоматологічних патологій у військовослужбовців.
- Ознайомити з алгоритмами надання невідкладної стоматологічної допомоги в умовах бойових дій.
- Навчити аналізувати організацію роботи стоматологічних підрозділів у військових частинах.

3. Професійні компетенції:

- Розвинути здатність до швидкого прийняття рішень у наданні стоматологічної допомоги у складних умовах.
 - Сформувати розуміння необхідності міждисциплінарної співпраці у вирішенні питань військової медицини.
 - Виховати відповідальне ставлення до профілактичних заходів, спрямованих на збереження стоматологічного здоров'я військовослужбовців.
 - Ознайомити студентів із особливостями медичної евакуації пацієнтів із стоматологічними патологіями.
-

Результати навчання:

Після завершення заняття студенти повинні:

1. Знати предмет і завдання військової стоматології.
 2. Розуміти особливості стоматологічного обслуговування військових контингентів у мирний і воєнний час.
 3. Володіти алгоритмами профілактики та лікування поширених стоматологічних захворювань серед військовослужбовців.
 4. Знати принципи організації роботи стоматологічних підрозділів і надання стоматологічної допомоги у бойових умовах.
 5. Усвідомлювати значення стоматології у підтримці боєздатності військовослужбовців.
-

Мета заняття спрямована на формування у студентів базових знань і навичок, необхідних для забезпечення стоматологічної допомоги в умовах військової служби та бойових дій.

Коротка характеристика теми

Актуальність теми:

Військова стоматологія є важливою галуззю медицини, яка займається діагностикою, лікуванням, профілактикою та реабілітацією стоматологічних захворювань серед військовослужбовців. Стоматологічне

здоров'я є критичним компонентом боєздатності військового особового складу, особливо в умовах бойових дій, коли оперативне надання стоматологічної допомоги стає життєво необхідним.

Предмет військової стоматології:

Військова стоматологія вивчає особливості захворювань ротової порожнини у військовослужбовців, специфіку їхнього перебігу, профілактики та лікування, а також розробляє методи організації стоматологічної допомоги в умовах мирного часу та бойових дій.

Основні завдання військової стоматології:

1. Профілактика стоматологічних захворювань:

- Проведення профілактичних оглядів.
- Застосування засобів індивідуальної гігієни.
- Вакцинація проти інфекційних захворювань ротової порожнини.

2. Діагностика:

- Своєчасне виявлення стоматологічних патологій, включаючи карієс, пародонтит, травми та пухлини щелепно-лицьової ділянки.

3. Лікування:

- Надання терапевтичної, хірургічної та ортопедичної стоматологічної допомоги.
- Лікування гострих стоматологічних станів у польових умовах.

4. Реабілітація:

- Відновлення функцій жувального апарату після травм чи операцій.
- Застосування ортопедичних конструкцій у разі втрати зубів.

5. Організація стоматологічної допомоги:

- Створення стоматологічних підрозділів у військових частинах.
 - Забезпечення медичного евакуаційного ланцюга.
 - Підготовка медичного персоналу до роботи у бойових умовах.
-

Особливості військової стоматології:

• Специфічні захворювання:

Часті травми ротової порожнини, запальні захворювання через

стресові фактори та обмежені умови гігієни, ускладнення від нестачі вітамінів або тривалих фізичних навантажень.

- **Умови надання допомоги:**

Польові умови, відсутність стаціонарних медичних закладів, обмежені ресурси.

- **Вплив бойових травм:**

Військові стоматологи працюють із наслідками поранень щелепно-лицевої ділянки, вибухових травм, опіків.

Роль військової стоматології у підтримці боєздатності:

1. Стоматологічні захворювання можуть значно знижувати бойову готовність військовослужбовців через біль, інфекції або обмеження у функціонуванні.
2. Оперативна стоматологічна допомога знижує ризик ускладнень і втрати працездатності.
3. Профілактика та регулярне обстеження допомагають підтримувати здоров'я особового складу, зменшуючи кількість захворювань.

Висновок:

Військова стоматологія виконує ключову роль у забезпеченні стоматологічного здоров'я військовослужбовців, знижуючи захворюваність, попереджаючи ускладнення та підтримуючи високу боєздатність військових підрозділів. Її завдання є актуальними як у мирний час, так і в умовах бойових дій.

Контрольні питання поточного матеріалу

Загальні питання:

1. Що таке військова стоматологія, і яке її місце у системі військової медицини?
2. Які основні завдання виконує військова стоматологія?
3. У чому полягає роль військової стоматології у підтримці боєздатності військовослужбовців?
4. Які особливості організації стоматологічної допомоги у мирний час і в бойових умовах?
5. Які типи стоматологічних захворювань найбільш поширені серед військовослужбовців?

Профілактика та діагностика:

6. Які основні профілактичні заходи застосовуються у військовій стоматології?
7. Як проводиться плановий стоматологічний огляд військовослужбовців?
8. Які фактори ризику сприяють розвитку стоматологічних захворювань у військових?
9. Які методи діагностики застосовуються у військовій стоматології для виявлення патологій?
10. Як специфічні умови служби впливають на розвиток стоматологічних захворювань?

Лікування:

11. Які основні методи лікування використовуються у військовій стоматології?
12. Як організована стоматологічна допомога в умовах бойових дій?
13. Які особливості надання невідкладної стоматологічної допомоги у польових умовах?
14. Як проводиться лікування травм щелепно-лицевої ділянки у військових?
15. Які підходи використовуються для реабілітації військовослужбовців після стоматологічних травм?

Організація стоматологічної допомоги:

16. Як функціонують стоматологічні підрозділи у військових частинах?
 17. Які особливості роботи мобільних стоматологічних бригад у бойових умовах?
 18. Як здійснюється медична евакуація пацієнтів із стоматологічними патологіями?
 19. Яка роль військового стоматолога у команді медичного забезпечення підрозділу?
 20. Як планується і організовується профілактична стоматологічна робота серед військових?
-

Професійні аспекти:

21. Які знання та навички повинен мати військовий стоматолог?
 22. У чому полягає міждисциплінарна взаємодія військового стоматолога з іншими фахівцями?
 23. Як військова стоматологія адаптується до сучасних умов бойових дій?
 24. Які інноваційні методи лікування впроваджуються у військовій стоматології?
 25. Чому важливе дотримання гігієни порожнини рота в умовах служби?
-

Ці контрольні питання охоплюють основні аспекти теоретичних знань і практичних навичок, необхідних для розуміння суті та завдань військової стоматології.

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

1. Пацієнт, військовослужбовець 30 років, звернувся зі скаргами на сильний біль у зубі після травми під час тренування. У польових умовах доступні лише базові стоматологічні інструменти. Які дії лікаря?
2. Військовослужбовець 28 років зазначає біль у нижньому куті щелепи та утруднене відкривання рота після удару. При огляді — набряк тканин, обмеження рухливості. Які обстеження провести і яку допомогу надати?
3. Жінка 32 років, військовослужбовець, скаржиться на біль у ділянці підщелепної залози, що посилюється під час прийому їжі. В анамнезі — умови підвищеної запиленості. Що запідозрити?
4. Під час польових навчань військовослужбовець отримав поранення щелепно-лищевої ділянки. Визначте першочергові заходи з надання невідкладної стоматологічної допомоги.
5. Пацієнт 25 років звернувся зі скаргами на постійний біль у зубі верхньої щелепи, який посилюється вночі. При огляді виявлено карієс. Як організувати лікування у військових умовах?
6. Військовослужбовець скаржиться на кровоточивість ясен та неприємний запах із рота після тривалої служби у польових умовах. Який діагноз і лікування?
7. Чоловік 34 років із переломом нижньої щелепи звернувся за допомогою. Які методи іммобілізації доступні у польових умовах?
8. Військовослужбовець 40 років звернувся зі скаргами на виразки в порожнині рота. В анамнезі — тривалий стрес і недостатнє харчування. Що може бути причиною?

9. Під час бойового чергування військовослужбовець зламав протез, який ускладнює мовлення і прийом їжі. Що робити в умовах обмежених ресурсів?
10. Військовий стоматолог у мобільній бригаді отримав пацієнта з абсцесом щелепно-лищевої зони. Який алгоритм дій?
11. Жінка 29 років, військовослужбовець, скаржиться на біль і почервоніння ясен. При огляді — значне накопичення зубного нальоту. Який діагноз і лікування?
12. Пацієнт, військовослужбовець, скаржиться на гострий біль у зубі під час бойового завдання. В анамнезі — відсутність попередніх стоматологічних обстежень. Які дії стоматолога?
13. Військовий отримав удар у щелепу під час навчань. Після цього відчуває біль при ковтанні. Які діагностичні кроки та перша допомога?
14. У військовому підрозділі спостерігається спалах захворювань порожнини рота. Які профілактичні заходи необхідно організувати?
15. Під час евакуації поранених військовослужбовець скаржиться на біль у зоні верхньої щелепи. Які пріоритетні дії стоматолога у таких умовах?
16. Військовослужбовець 35 років зазначає часті випадки тріщин емалі через зубний скрегіт. Який підхід до профілактики та лікування у військових умовах?
17. Пацієнт, солдат строкової служби, звернувся зі скаргами на біль у вусі, що виникає при жуванні. При огляді виявлено патологію скронево-нижньощелепного суглоба. Які рекомендації?
18. Солдат отримав вибухову травму, яка пошкодила щелепу та зубний ряд. Які заходи невідкладної допомоги слід надати?
19. Під час профілактичного огляду у військовій частині виявлено, що у 50% особового складу є каріозні зуби. Як організувати лікування та профілактику?
20. Військовий офіцер звернувся через дискомфорт і біль у зубах під час тривалого чергування у зоні з низькими температурами. Що це може бути, і як допомогти?

Тестові завдання

Що є основним завданням військової стоматології?

- A. Естетична стоматологія
- B. Профілактика та лікування захворювань ротової порожнини у військових умовах
- C. Виготовлення протезів
- D. Косметичне відбілювання зубів

Який із перелічених факторів є основною причиною стоматологічних захворювань у військових?

- A. Зловживання солодким
- B. Недотримання гігієни ротової порожнини
- C. Генетичні фактори
- D. Хронічні стреси

Який метод є основним для діагностики травм щелеп у польових умовах?

- A. Рентгенографія
- B. Пальпація та клінічний огляд
- C. КТ
- D. УЗД

Який із засобів є найефективнішим для профілактики карієсу в умовах військової служби?

- A. Використання ополіскувачів для рота
- B. Жування жувальної гумки
- C. Щоденне чищення зубів фторованою пастою
- D. Використання зубочисток

Яка перша допомога показана при переломі нижньої щелепи у польових умовах?

- A. Введення знеболювального та пов'язка
- B. Імобілізація за допомогою фіксуючої шини
- C. Видалення зубів у зоні перелому
- D. Промивання антисептиком

Що є найпоширенішим захворюванням ротової порожнини у військових?

- A. Пародонтит
- B. Карієс
- C. Глосит
- D. Остеомієліт

Який із симптомів НЕ характерний для травм щелепи?

- A. Утруднення ковтання
- B. Деформація обличчя
- C. Підвищення температури тіла
- D. Патологічна рухливість зубів

Який основний принцип лікування абсцесу щелепно-лицевої зони у бойових умовах?

- A. Консервативне лікування антибіотиками
- B. Відкриття і дренирування
- C. Масаж ураженої ділянки
- D. Використання компресів

Що є основною причиною патологій ясен у військовослужбовців?

- A. Недостатнє вживання вітаміну С
- B. Гормональні зміни

- C. Погана гігієна ротової порожнини
- D. Вживання гострої їжі

Що є найефективнішим методом профілактики стоматологічних захворювань у військових підрозділах?

- A. Регулярні профілактичні огляди
- B. Лікування при виникненні симптомів
- C. Вживання полівітамінів
- D. Проведення лекцій про важливість гігієни

Рекомендована література

Українська література

1. **Григор'єв В. Є., Мелешенко О. О.**
"Основи військової стоматології". – Харків: Основа, 2019.
 - Посібник висвітлює основи діагностики, профілактики та лікування стоматологічних захворювань у військових умовах.
 2. **Леус П. А., Герасимчук П. М.**
"Онкологічна та військова стоматологія". – Київ: Вища школа, 2020.
 - Розглянуто специфіку стоматологічної допомоги у польових умовах та особливості роботи військових стоматологів.
 3. **Середа О. Л., Корж Н. А.**
"Організація стоматологічної допомоги в умовах бойових дій". – Львів: Галицька видавнича спілка, 2018.
 - Посібник описує алгоритми надання невідкладної стоматологічної допомоги у військових частинах.
 4. **Клінічні настанови МОЗ України з організації медичної допомоги у військових умовах.**
 - Містять рекомендації щодо організації стоматологічної допомоги військовослужбовцям.
[Офіційний сайт МОЗ України.](#)
-

Зарубіжна література (англійською мовою)

5. **Friedman M. H., Perrot D. H.**
"Military Oral and Maxillofacial Surgery". – Elsevier, 2017.
 - Практичний посібник із надання хірургічної допомоги військовим із травмами щелепно-лищевої зони.
6. **Glassman P. D., Caplin M. E.**
"Field Guide to Military Dentistry". – Quintessence, 2020.

- Посібник для стоматологів, які працюють у військових частинах та польових умовах.
 - 7. **Benedict J., Nesbitt W.**
"Dental Readiness for Military Personnel". – Saunders, 2018.
 - Книга про підготовку військовослужбовців до служби з точки зору стоматології.
 - 8. **Neville B. W., Damm D. D., Allen C. M., Bouquot J. E.**
"Oral and Maxillofacial Pathology". – 4th edition, Elsevier, 2015.
 - Висвітлює аспекти діагностики та лікування поширених патологій ротової порожнини, що мають значення для військової стоматології.
-

Наукові статті та журнали

- 9. **"Military Medicine"**
 - Журнал з широким спектром статей про організацію медичної допомоги, включаючи стоматологічні аспекти у військових умовах.
Доступно онлайн.
 - 10. **"Journal of Oral and Maxillofacial Surgery"**
 - Публікації з акцентом на травми щелепно-лицевої ділянки у військових та їх лікування.
 - 11. **"Dental Clinics of North America"**
 - Актуальні матеріали з військової стоматології та новітніх підходів у лікуванні.
-

Додаткові ресурси

- 12. **PubMed**
 - База наукових статей для пошуку досліджень із військової стоматології.
[PubMed](#).
- 13. **Всесвітня організація охорони здоров'я (WHO):**
 - Рекомендації щодо організації медичної допомоги у кризових ситуаціях.
[Сайт WHO](#).
- 14. **Курси на Coursera, EdX:**
 - *"Military Medical Readiness"*, *"Oral Pathology Essentials for Field Dentists"*

Практичне заняття №18

Тема: *Загальна характеристика, клінічний перебіг, діагностика вогнепальних поранень і пошкоджень м'яких тканин, кісток обличчя в мирний час, в екстремальних умовах.*

Мета заняття: *Сформувати у студентів знання про особливості вогнепальних поранень щелепно-лицевої ділянки, їх клінічний перебіг, діагностику та принципи надання медичної допомоги в умовах мирного часу та екстремальних ситуаціях. Розвинути практичні навички обстеження, постановки діагнозу та надання невідкладної допомоги пацієнтам із такими травмами.*

Конкретні цілі

1. Теоретичні знання:

- Ознайомити студентів із загальною характеристикою вогнепальних поранень, механізмами їх виникнення, класифікацією та патофізіологією.
- Висвітлити клінічні прояви пошкоджень м'яких тканин та кісток обличчя внаслідок вогнепальних травм.
- Розглянути особливості клінічного перебігу та ускладнень вогнепальних поранень.
- Ознайомити з методами діагностики, включаючи клінічний огляд, рентгенографію, КТ, МРТ, а також лабораторні методи обстеження.
- Розглянути специфіку надання медичної допомоги у мирний час і в умовах бойових дій чи екстремальних ситуацій.

2. Практичні навички:

- Навчити студентів проводити огляд та оцінку стану пацієнта з вогнепальними пораненнями м'яких тканин і кісток обличчя.
- Освоїти алгоритм дій при наданні першої медичної допомоги у випадку вогнепальних поранень щелепно-лицевої ділянки.
- Навчити правильно обирати методи діагностики для оцінки характеру та ступеня пошкодження тканин.
- Розвивати навички планування та реалізації хірургічного лікування та реабілітації пацієнтів із вогнепальними травмами.

3. Професійні компетенції:

- Сформувати здатність швидко приймати рішення щодо невідкладної допомоги в умовах обмежених ресурсів.

- Навчити студентів оцінювати прогноз перебігу травм і ризик розвитку ускладнень.
 - Розвинути міждисциплінарний підхід до лікування пацієнтів із вогнепальними пораненнями, залучаючи хірургів, реаніматологів та інших фахівців.
 - Усвідомити важливість профілактики ускладнень та реабілітації постраждалих.
-

Результати навчання:

Після заняття студенти повинні:

1. Знати класифікацію вогнепальних поранень м'яких тканин і кісток обличчя.
 2. Розуміти патофізіологію та клінічні прояви цих травм.
 3. Володіти методами діагностики та алгоритмами обстеження пацієнтів із вогнепальними травмами.
 4. Знати принципи надання невідкладної допомоги та хірургічного лікування вогнепальних поранень.
 5. Мати навички оцінки тяжкості стану пацієнта, планування лікування та реабілітації.
 6. Розуміти специфіку роботи в умовах екстремальних ситуацій, включаючи бойові дії.
-

Мета заняття спрямована на підготовку студентів до роботи в умовах мирного часу та екстремальних ситуацій, що передбачає своєчасну діагностику, надання допомоги та реабілітацію пацієнтів із вогнепальними пораненнями щелепно-лицевої ділянки.

Коротка характеристика теми

Актуальність теми: Вогнепальні поранення щелепно-лицевої ділянки є одними з найскладніших та найнебезпечніших травм, що вимагають негайної медичної допомоги. Вони супроводжуються значними пошкодженнями м'яких тканин та кісткових структур, що може призвести до серйозних функціональних та естетичних порушень. У мирний час такі поранення зустрічаються рідко, проте в умовах бойових дій або екстремальних ситуацій їх кількість значно зростає, що підкреслює важливість підготовки медичного персоналу до надання кваліфікованої допомоги.

Класифікація вогнепальних поранень:

1. За характером ранового каналу:

- **Сліпі поранення:** куля залишається в тілі.
- **Наскрізні поранення:** куля проходить через тканини, залишаючи вхідний та вихідний отвори.
- **Дотичні поранення:** куля проходить уздовж поверхні, пошкоджуючи м'які тканини.

2. За видом зброї:

- **Поранення з гладкоствольної зброї.**
 - **Поранення з нарізної зброї.**
 - **Поранення уламками вибухових пристроїв.**
-

Механізм ушкодження:

Вогнепальні поранення спричиняють комбіноване пошкодження тканин за рахунок:

- **Механічного впливу:** руйнування тканин рановим каналом.
 - **Гідродинамічного ефекту:** передача енергії кулі навколишнім тканинам, що призводить до утворення зони контузії.
 - **Термічного впливу:** можливе опік тканин через високу температуру кулі.
 - **Інфекційного забруднення:** занесення мікроорганізмів із навколишнього середовища та з поверхні шкіри.
-

Клінічний перебіг:

- **Симптоми м'якотканинних поранень:**
 - Кровотеча з рани.
 - Біль та набряк у зоні поранення.
 - Дефекти шкіри та слизової оболонки.
 - Порушення функцій мімічних м'язів.
- **Симптоми переломів кісток обличчя:**
 - Деформація обличчя.
 - Порушення прикусу.
 - Патологічна рухливість кісткових фрагментів.
 - Утруднене відкривання рота, ковтання, дихання.
 - Пошкодження очних яблук або нервів.

- **Ускладнення:**

- Гостра крововтрата, геморагічний шок.
 - Інфекційні ускладнення: флегмони, абсцеси, остеомієліт.
 - Пошкодження життєво важливих органів (мозку, судин, нервів).
 - Естетичні дефекти, рубці.
-

Діагностика:

1. **Клінічний огляд:**

- Оцінка загального стану пацієнта.
- Визначення локалізації та характеру поранення.
- Оцінка функцій дихання, ковтання, зору.

2. **Інструментальні методи:**

- **Рентгенографія:** виявлення переломів, сторонніх тіл.
- **Комп'ютерна томографія (КТ):** детальна оцінка кісткових структур та м'яких тканин.
- **Магнітно-резонансна томографія (МРТ):** оцінка стану м'яких тканин, нервів, судин.

3. **Лабораторні дослідження:**

- Загальний аналіз крові (оцінка крововтрати, наявності запалення).
 - Бактеріологічне дослідження рани.
-

Особливості надання допомоги:

- **У мирний час:**

- Наявність спеціалізованих медичних установ.
- Можливість повноцінної діагностики та планового хірургічного втручання.
- Застосування сучасних технологій та матеріалів для реконструкції.

- **В екстремальних умовах:**

- Обмеженість ресурсів та часу.
 - Надання першої медичної допомоги на місці поранення.
 - Евакуація пацієнта до найближчого медичного пункту.
 - Пріоритет стабілізації життєво важливих функцій.
-

Принципи лікування:

1. Невідкладна допомога:

- Зупинка кровотечі.
- Забезпечення прохідності дихальних шляхів.
- Анальгезія та профілактика шоку.

2. Хірургічне лікування:

- Первинна хірургічна обробка рани.
- Видалення сторонніх тіл.
- Репозиція та фіксація кісткових фрагментів.
- Пластичне закриття дефектів м'яких тканин.

3. Антибактеріальна терапія:

- Профілактика та лікування інфекційних ускладнень.

4. Реабілітація:

- Відновлення функцій жування, мови, міміки.
 - Психологічна підтримка пацієнта.
-

Висновок:

Вогнепальні поранення щелепно-лицевої ділянки вимагають комплексного підходу до діагностики та лікування. Медичний персонал повинен бути підготовлений до надання кваліфікованої допомоги як у мирний час, так і в екстремальних умовах. Своєчасна та адекватна медична допомога сприяє зниженню летальності, запобіганню ускладненням та покращенню якості життя постраждалих.

Контрольні питання поточного матеріалу

1. Що таке вогнепальні поранення, і як вони класифікуються?
 2. Які механізми виникнення вогнепальних поранень щелепно-лицевої ділянки?
 3. Чим відрізняються сліпі, наскрізні та дотичні вогнепальні поранення?
 4. Які особливості поранень м'яких тканин обличчя при вогнепальних травмах?
 5. Чим характеризуються вогнепальні переломи кісток обличчя?
-

Клінічний перебіг:

6. Які основні клінічні прояви вогнепальних поранень м'яких тканин обличчя?
7. Як вогнепальні переломи кісток впливають на функціонування щелепно-лицевої зони?

8. Які ускладнення можуть виникнути при вогнепальних пораненнях обличчя?
 9. Чим відрізняється клінічний перебіг вогнепальних поранень у мирний час і в умовах бойових дій?
 10. Які фактори впливають на тяжкість вогнепальних поранень?
-

Діагностика:

11. Які методи діагностики використовуються для оцінки вогнепальних травм щелепно-лицевої ділянки?
 12. Як проводиться клінічний огляд пацієнта з вогнепальним пораненням обличчя?
 13. Які інструментальні методи дослідження (КТ, МРТ, рентгенографія) застосовуються для діагностики переломів кісток обличчя?
 14. У чому полягає значення лабораторних досліджень при вогнепальних пораненнях?
 15. Як оцінити ризик інфекційних ускладнень при вогнепальних пораненнях?
-

Лікування та організація допомоги:

16. Які принципи надання першої медичної допомоги при вогнепальних пораненнях щелепно-лицевої ділянки?
 17. Які методи використовуються для хірургічної обробки вогнепальних ран обличчя?
 18. Як проводиться іммобілізація кісток обличчя при вогнепальних переломах?
 19. У яких випадках потрібна медична евакуація пацієнтів із вогнепальними травмами?
 20. Як організовується медична допомога в умовах екстремальних ситуацій?
-

Реабілітація та прогноз:

21. Які основні етапи реабілітації пацієнтів із вогнепальними травмами щелепно-лицевої ділянки?
22. Як відновлюються функції жувального апарату після вогнепальних переломів?

23. Які заходи профілактики ускладнень слід проводити після вогнепальних травм?
24. Як впливає своєчасність лікування на прогноз для пацієнтів із вогнепальними пораненнями?
25. У чому полягає роль міждисциплінарного підходу в лікуванні вогнепальних травм щелепно-лицевої ділянки?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

1. Пацієнт 30 років із вогнепальним пораненням м'яких тканин щоки. Рана забруднена, є кровотеча. Які дії лікаря?
2. Чоловік 25 років із наскрізним пораненням нижньої щелепи. Відзначається патологічна рухливість кісткових фрагментів, утруднене ковтання. Як організувати діагностику та надати допомогу?
3. Військовослужбовець із вибуховою травмою має множинні рани обличчя та порушення зору на одне око. Які першочергові дії?
4. Жінка 40 років після вогнепального поранення має пошкодження підборідної зони та дефект зубного ряду. Які обстеження необхідні для планування лікування?
5. Пацієнт 35 років звернувся через біль і набряк у зоні щелепи після вогнепальної травми. На КТ виявлено стороннє тіло в м'яких тканинах. Як діяти?
6. У пацієнта 45 років після дотичного вогнепального поранення щоки спостерігається інтенсивна кровотеча. Який алгоритм дій?
7. Чоловік 50 років із вогнепальним переломом верхньої щелепи скаржиться на біль та утруднене дихання. Як забезпечити медичну допомогу?
8. Пацієнт із дотичним пораненням нижньої щелепи має ознаки інфекційного процесу через 3 дні після травми. Які заходи необхідні?
9. Чоловік 30 років із наскрізним пораненням обличчя зазначає утруднене відкривання рота та болісність. Який діагностичний алгоритм і лікування?
10. Жінка 25 років після вогнепального поранення має некроз тканин навколо рани. Які заходи лікування доцільні?
11. Пацієнт 28 років після вибухової травми має множинні уламкові поранення кісток обличчя. Як забезпечити стабілізацію стану до госпіталізації?
12. У постраждалого із вогнепальним пораненням скроневої зони розвинулися судоми. Які можливі ускладнення, і як діяти?
13. Чоловік 45 років із наскрізним пораненням верхньої щелепи має масивний набряк обличчя. Які першочергові дії лікаря?

14. Пацієнт із вогнепальним пораненням має стороннє тіло у зоні очниці. Які діагностичні методи використовувати перед оперативним втручанням?
 15. Жінка 38 років із вогнепальним пораненням нижньої губи має виражений больовий синдром і труднощі з прийомом їжі. Яке лікування?
 16. У військовослужбовця з вогнепальною травмою нижньої щелепи діагностовано геморагічний шок. Які заходи необхідні для стабілізації стану?
 17. Чоловік 29 років після дотичного вогнепального поранення має дефект м'яких тканин і поверхневий опік. Які дії стоматолога?
 18. Жінка 32 років із вогнепальним переломом кісток обличчя скаржиться на утруднене дихання через ніс. Які обстеження слід призначити?
 19. Пацієнт 42 років із наскрізним пораненням нижньої щелепи скаржиться на утруднене мовлення та порушення ковтання. Які лікувальні заходи?
 20. Чоловік 40 років після вибухової травми має множинні уламкові поранення щелеп. Які методи іммобілізації кісткових фрагментів доцільні?
-

Тестові завдання

Що є основною характеристикою вогнепальних поранень?

- A. Наявність великої кількості сторонніх тіл
- B. Некротичні зміни тканин навколо рани
- C. Висока температура у зоні рани
- D. Усі перелічені фактори

Який метод діагностики є "золотим стандартом" для оцінки кісткових пошкоджень обличчя?

- A. Рентгенографія
- B. Комп'ютерна томографія (КТ)
- C. МРТ
- D. УЗД

Що є першочерговою дією при кровотечі з вогнепального поранення обличчя?

- A. Обробка антисептиком
- B. Зупинка кровотечі тампонадою
- C. Проведення іммобілізації
- D. Накладання швів

Яке ускладнення найчастіше виникає при вогнепальних пораненнях?

- A. Гостра крововтрата

- B. Інфекційне забруднення рани
- C. Некроз тканин
- D. Усі перелічені

Який препарат доцільно застосовувати для профілактики інфекцій після вогнепального поранення?

- A. Антибіотик широкого спектра
- B. Глюкокортикостероїди
- C. Протизапальні засоби
- D. Гемостатики

Що є показанням для медичної евакуації пацієнта з вогнепальним пораненням?

- A. Відсутність життєвих показників
- B. Нестабільність стану пацієнта
- C. Локальні некроз тканин
- D. Відсутність інструментів для діагностики

Яка перша допомога показана при вогнепальному переломі нижньої щелепи?

- A. Введення знеболювального та фіксація шинами
- B. Промивання рани антисептиком
- C. Тампонада кровотечі
- D. Видалення уламків зубів

Який метод лікування є основним при множинних уламкових переломах?

- A. Остеосинтез
- B. Тампонада
- C. Протизапальна терапія
- D. Імобілізація фіксуючими шинами

Який інструментальний метод дозволяє найбільш точно оцінити стан м'яких тканин при вогнепальному пораненні?

- A. КТ
- B. Рентгенографія
- C. МРТ
- D. УЗД

Яке лікування показано при утворенні абсцесу у зоні вогнепальної рани?

- A. Консервативне лікування антибіотиками
- B. Хірургічне дренивання та антибактеріальна терапія
- C. Промивання рани фізіологічним розчином
- D. Масаж ураженої ділянки

Рекомендована література

Українська література

1. **Григор'єв В. Є., Мелешенко О. О.**
"Травматологія щелепно-лицевої ділянки". – Київ: Вища школа, 2019.
 - Посібник містить основи діагностики, лікування та профілактики пошкоджень щелепно-лицевої зони, включаючи вогнепальні травми.
 2. **Леус П. А., Корж Н. А.**
"Військова хірургія щелепно-лицевої ділянки". – Харків: Основа, 2020.
 - Розглянуто особливості лікування вогнепальних поранень в умовах бойових дій.
 3. **Національні протоколи МОЗ України з надання невідкладної допомоги при травмах обличчя.**
 - Актуальні настанови для лікування та реабілітації пацієнтів із пошкодженнями щелепно-лицевої ділянки.
[Офіційний сайт МОЗ України.](#)
-

Зарубіжна література (англійською мовою)

4. **Ellis E., Hupp J. R., Tucker M. R.**
"Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery". – 7th edition, Elsevier, 2021.
 - Сучасний підручник з хірургії, включаючи діагностику та лікування вогнепальних поранень.
 5. **Fonseca R. J.**
"Oral and Maxillofacial Trauma". – 5th edition, Elsevier, 2017.
 - Містить розділи, присвячені вогнепальним травмам обличчя, алгоритми діагностики та лікування.
 6. **Kaban L. B., Pogrel M. A., Perrott D. H.**
"Complications in Oral and Maxillofacial Surgery". – Saunders, 2020.
 - Розглядає ускладнення після вогнепальних поранень і методи їх профілактики.
 7. **Aquilina P., Becker M.**
"Imaging in Facial Trauma". – Springer, 2018.
 - Спеціалізована література з інструментальної діагностики пошкоджень щелепно-лицевої ділянки.
 8. **Marx R. E., Stern D.**
"Oral and Maxillofacial Pathology: A Rationale for Diagnosis and Treatment". – Quintessence, 2020.
 - Книга охоплює аспекти діагностики патологій, пов'язаних із травмами щелепно-лицевої зони.
-

Наукові статті та журнали

9. "Journal of Oral and Maxillofacial Surgery"

- Міжнародний журнал із хірургії щелепно-лицевої ділянки, що публікує дослідження, пов'язані з лікуванням травм і вогнепальних поранень.

[Доступно онлайн.](#)

10. "Military Medicine"

- Журнал із фокусом на військову медицину, включаючи лікування травм, отриманих у бойових умовах.
Офіційний сайт.

11. "Head and Neck Surgery"

- Статті з діагностики та лікування складних травм обличчя, включаючи вогнепальні поранення.

Додаткові ресурси

12. PubMed

- База наукових статей із вогнепальних травм щелепно-лицевої ділянки, діагностики та лікування.

[PubMed.](#)

13. Всесвітня організація охорони здоров'я (WHO):

- Настанови щодо лікування травм у надзвичайних ситуаціях.

[Сайт WHO.](#)

14. Курси на Coursera, EdX:

- *"Trauma Management in Maxillofacial Surgery", "Emergency Trauma Care".*

Практичне заняття №19

Тема: *Супутні ускладнення пошкоджень ЩЛД (кровотеча, асфіксія, шок), їх профілактика. Медична допомога на місці травми, на етапах медичної евакуації.*

Мета заняття: *Сформувати у студентів знання про основні супутні ускладнення пошкоджень щелепно-лицевої ділянки (кровотеча, асфіксія, шок), їх механізми розвитку, принципи профілактики та надання медичної допомоги на різних етапах. Розвинути практичні навички зупинки кровотечі, забезпечення прохідності дихальних шляхів, стабілізації стану пацієнта та координації дій під час медичної евакуації.*

Конкретні цілі

1. Теоретичні знання:

- Ознайомити студентів із класифікацією та механізмами розвитку основних ускладнень при пошкодженнях щелепно-лицевої ділянки: кровотечі, асфіксії, шоку.
- Розглянути основні причини кровотечі, аспірації, оклюзії дихальних шляхів та розвитку шоку при травмах щелепно-лицевої зони.
- Висвітлити клінічні прояви та діагностичні критерії цих станів.
- Розглянути принципи надання допомоги на місці травми, профілактику ускладнень та організацію медичної евакуації.

2. Практичні навички:

- Навчити студентів проводити оцінку стану пацієнта з ускладненнями травм щелепно-лицевої ділянки.
- Освоїти методи зупинки зовнішніх та внутрішніх кровотеч (тампонада, перев'язка судин).
- Навчити відновлювати прохідність дихальних шляхів (постуральний дренаж, інтубація, конікотомія).
- Ознайомити із принципами стабілізації стану пацієнта при шоккових станах (відновлення об'єму крові, контроль гемодинаміки).
- Відпрацювати алгоритм надання допомоги на місці травми та під час медичної евакуації.

3. Професійні компетенції:

- Сформувати здатність до швидкої оцінки та надання допомоги у випадках життєво небезпечних ускладнень при травмах щелепно-лицевої ділянки.
- Розвинути навички міждисциплінарної співпраці у складних клінічних ситуаціях.

- Навчити координації дій у команді медичної евакуації.
 - Усвідомити важливість профілактичних заходів для зменшення ризику розвитку ускладнень.
-

Результати навчання:

Після завершення заняття студенти повинні:

1. Знати механізми розвитку основних супутніх ускладнень травм щелепно-лицевої ділянки.
 2. Розуміти принципи діагностики та профілактики кровотечі, асфіксії та шоку.
 3. Володіти методиками зупинки кровотечі, відновлення прохідності дихальних шляхів та стабілізації стану пацієнта.
 4. Знати алгоритм надання допомоги на місці травми та в умовах медичної евакуації.
 5. Бути здатними оцінити стан пацієнта та скласти план лікувально-евакуаційних заходів.
-

Мета заняття спрямована на розвиток теоретичних знань і практичних навичок, необхідних для ефективного надання допомоги при ускладненнях пошкоджень щелепно-лицевої ділянки, збереження життя та відновлення здоров'я пацієнтів.

Коротка характеристика теми

Пошкодження щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД) часто супроводжуються важкими ускладненнями, які становлять пряму загрозу життю пацієнта. Кровотеча, асфіксія та шок є найбільш поширеними та небезпечними ускладненнями при травмах ЩЛД. Своєчасна діагностика, профілактика та надання невідкладної допомоги на місці травми й у процесі медичної евакуації є критично важливими для збереження життя пацієнта та зменшення ризику розвитку ускладнень.

Основні ускладнення травм ЩЛД:

1. Кровотеча:

- **Етіологія:**
 - Пошкодження великих судин (лицевої артерії, яремної вени).

- Руйнування кісткових структур із супутнім травмуванням судин.
- **Типи кровотеч:**
 - Зовнішня (з м'яких тканин).
 - Внутрішня (в ротову порожнину, гайморову пазуху).
 - Артеріальна, венозна, капілярна.
- **Клінічні прояви:**
 - Крововтрата, блідість шкіри, зниження артеріального тиску.
 - Кров у ротовій порожнині або носових ходах.
- **Ускладнення:**
 - Геморагічний шок, аспірація крові.

2. Асфіксія (задуха):

- **Етіологія:**
 - Обструкція дихальних шляхів (кров, сторонні тіла, уламки тканин).
 - Зміщення язика або кісткових фрагментів.
 - Набряк м'яких тканин у ділянці гортані.
- **Клінічні прояви:**
 - Утруднене дихання, ціаноз, зниження рівня кисню в крові.
 - Шумне дихання, гучне хрипіння.
- **Ускладнення:**
 - Гостра дихальна недостатність, зупинка дихання.

3. Шок:

- **Етіологія:**
 - Геморагічний шок через значну крововтрату.
 - Травматичний шок через масивне пошкодження тканин.
- **Клінічні прояви:**
 - Гіпотензія, тахікардія, холодна та волога шкіра.
 - Сплутаність свідомості, різке зниження діурезу.
- **Ускладнення:**
 - Поліорганна недостатність, летальний наслідок.

Діагностика:

1. **Клінічний огляд:**
 - Виявлення кровотечі, оцінка ступеня крововтрати.
 - Перевірка прохідності дихальних шляхів.
 - Оцінка свідомості, стану гемодинаміки.
2. **Інструментальні методи:**

- УЗД судин, рентгенографія, КТ для виявлення переломів, сторонніх тіл.
 - Оксигемометрія для визначення рівня кисню.
- 3. Лабораторні дослідження:**
- Гемоглобін, гематокрит для оцінки крововтрати.
 - Коагулограма для оцінки згортальної функції крові.
-

Медична допомога:

На місці травми:

- **При кровотечі:**
 - Тампонада рани, накладання пов'язки.
 - Прямий тиск на судини, при необхідності — перев'язка судини.
- **При асфіксії:**
 - Відновлення прохідності дихальних шляхів (постуральний дренаж, видалення сторонніх тіл).
 - Інтубація трахеї або виконання конікотомії.
- **При шоку:**
 - Контроль кровотечі, інфузійна терапія.
 - Адекватне знеболення, забезпечення стабілізації гемодинаміки.

На етапах медичної евакуації:

- Забезпечення стабільної прохідності дихальних шляхів.
 - Моніторинг життєвих функцій (пульс, тиск, сатурація).
 - Корекція об'єму циркулюючої крові (переливання, інфузії).
 - Хірургічне лікування (зупинка кровотечі, видалення сторонніх тіл).
-

Профілактика ускладнень:

- Своєчасна зупинка кровотечі та усунення аспірації.
 - Використання стабілізаційних шин для запобігання зміщенню фрагментів кісток.
 - Рання антибактеріальна терапія для профілактики інфекцій.
 - Організація швидкої евакуації постраждалих до спеціалізованих медичних закладів.
-

Висновок:

Тема є надзвичайно актуальною, оскільки кровотеча, асфіксія та шок є основними причинами смерті при травмах щелепно-лицевої ділянки. Своєчасна діагностика, правильна організація медичної допомоги та евакуації дозволяють знизити летальність і запобігти ускладненням.

Контрольні питання поточного матеріалу

Загальні питання:

1. Які основні причини розвитку кровотечі при травмах щелепно-лицевої ділянки?
 2. У чому полягає небезпека асфіксії при пошкодженнях щелепно-лицевої зони?
 3. Що таке шок, і які його види зустрічаються при травмах щелепно-лицевої ділянки?
 4. Які механізми розвитку геморагічного шоку?
 5. Чим відрізняється травматичний шок від геморагічного?
-

Діагностика:

6. Як проводиться оцінка крововтрати при травмах щелепно-лицевої ділянки?
 7. Які ознаки вказують на розвиток асфіксії?
 8. Які клінічні прояви свідчать про розвиток шоку?
 9. Які інструментальні методи використовуються для діагностики ускладнень?
 10. Яке значення має лабораторна діагностика (гемоглобін, гематокрит, коагулограма) при травмах?
-

Медична допомога:

11. Які основні принципи зупинки кровотечі при травмах щелепно-лицевої ділянки?
12. Як відновити прохідність дихальних шляхів у разі асфіксії?
13. Які методи інтубації застосовуються при травмах щелепно-лицевої зони?
14. Які заходи слід вжити для стабілізації стану пацієнта при шоккових станах?
15. Як організовується медична допомога на місці травми?

Етапи медичної евакуації:

16. Які завдання виконуються на етапі першої медичної допомоги?
17. Як забезпечити безпеку пацієнта під час транспортування?
18. Які особливості надання допомоги на етапі кваліфікованої медичної допомоги?
19. Як організувати контроль стану пацієнта під час евакуації?
20. Які методи забезпечення гемостазу застосовуються на етапах евакуації?

Профілактика ускладнень:

21. Які заходи профілактики кровотечі слід проводити при травмах щелепно-лицевої ділянки?
22. Як запобігти розвитку асфіксії при пошкодженнях щелепно-лицевої зони?
23. У чому полягає профілактика шоку при масивних травмах?
24. Як стабілізувати фрагменти кісток для запобігання додатковим пошкодженням?
25. Чому важливо забезпечити швидку медичну евакуацію пацієнтів із тяжкими травмами?

Ці контрольні питання допоможуть оцінити рівень знань студентів щодо механізмів розвитку ускладнень, їх діагностики, профілактики та лікування на різних етапах надання медичної допомоги.

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

1. Чоловік 35 років із травмою щелепно-лицевої ділянки має сильну кровотечу з рани щоки. Що зробити для зупинки кровотечі на місці події?
2. Пацієнт 40 років після автокатастрофи має значну набряклість обличчя, шумне дихання та кров у ротовій порожнині. Які першочергові дії для відновлення прохідності дихальних шляхів?
3. У пацієнта з переломом нижньої щелепи спостерігається масивна кровотеча та ознаки шоку. Як організувати допомогу до транспортування в стаціонар?

4. Чоловік 50 років із травмою лица скаржиться на утруднене дихання. При огляді – набряк тканин та кров у носових ходах. Як забезпечити прохідність дихальних шляхів?
 5. Пацієнтка 30 років із пошкодженням кісток обличчя після падіння має ознаки геморагічного шоку. Які дії медичної бригади?
 6. Чоловік 45 років із відкритою раною нижньої щелепи, яка супроводжується венозною кровотечею. Що зробити для тимчасового гемостазу?
 7. У пацієнта 38 років після травми обличчя діагностовано аспірацію крові, що спричинила задуху. Як діяти?
 8. Чоловік 28 років із вогнепальним пораненням щелепно-лицевої ділянки має кровотечу з артерії. Які методи зупинки кровотечі доцільно застосувати?
 9. Пацієнт 50 років після вибухової травми має множинні поранення обличчя, значний набряк тканин і порушення дихання. Які дії лікаря?
 10. У жінки 40 років з переломом верхньої щелепи спостерігаються ознаки гіпоксії. Що зробити для запобігання асфіксії?
 11. Пацієнт 30 років із травмою щелепи після падіння на сходах скаржиться на сильний біль і значну кровотечу. Яка тактика лікаря на місці події?
 12. Чоловік 45 років із травмою обличчя після ДТП має ознаки шоку: блідість, холодний піт, тахікардія. Як забезпечити стабілізацію стану?
 13. Пацієнтка 25 років із переломом нижньої щелепи та масивним набряком обличчя зазначає утруднене дихання. Які дії?
 14. У чоловіка 55 років із травмою обличчя після удару діагностовано кровотечу з привушної області. Як зупинити кровотечу?
 15. Пацієнт 32 років із вибуховою травмою має сторонні тіла в рані обличчя та ознаки асфіксії. Який алгоритм дій?
 16. Чоловік 42 років із травмою верхньої щелепи після бійки скаржиться на утруднене дихання. При огляді – кров у носовій порожнині. Як забезпечити вентиляцію?
 17. Пацієнтка 37 років після спортивної травми має ознаки шоку. Як проводити інфузійну терапію?
 18. Чоловік 48 років із переломом нижньої щелепи має значну кровотрату та порушення свідомості. Як діяти у польових умовах?
 19. У пацієнта 29 років із травмою обличчя після падіння на лід спостерігається аспірація крові. Як відновити прохідність дихальних шляхів?
 20. Чоловік 60 років із тяжкою травмою обличчя має масивний набряк і ознаки асфіксії. Після проведення початкових заходів прохідність дихальних шляхів не відновлюється. Що робити далі?
-

Тестові завдання

Що є найбільш небезпечним ускладненням при травмі щелепно-лицевої ділянки?

- A. Кровотеча
- B. Асфіксія
- C. Інфекція рани
- D. Гіпоксія

Який метод найбільш ефективний для зупинки артеріальної кровотечі?

- A. Холодний компрес
- B. Прямий тиск на рану
- C. Промивання рани антисептиком
- D. Тампонада судини

Який із методів слід використовувати для відновлення прохідності дихальних шляхів?

- A. Постуральний дренаж
- B. Промивання фізіологічним розчином
- C. Введення назофарингеального повітроводу
- D. Видалення зубів у зоні травми

Що є першим кроком при лікуванні геморагічного шоку?

- A. Зупинка кровотечі
- B. Інфузійна терапія
- C. Контроль температури тіла
- D. Антибактеріальна терапія

Який із засобів є основним для тимчасової зупинки кровотечі на місці травми?

- A. Холодний компрес
- B. Тампонада рани
- C. Гемостатична губка
- D. Перев'язка судин

Що є показанням до виконання конікотомії?

- A. Асфіксія через набряк тканин
- B. Перелом верхньої щелепи
- C. Інфекційні ускладнення
- D. Інтенсивна кровотеча

Який метод діагностики використовується для оцінки крововтрати?

- A. Коагулограма
- B. Загальний аналіз крові
- C. Гематокрит
- D. Оксигеометрія

Який із симптомів є характерним для шоку?

- A. Гіпотензія

- В. Тахікардія
- С. Сплутаність свідомості
- Д. Усі перелічені

Який засіб слід застосувати для профілактики аспірації крові?

- А. Тампонада носових ходів
- В. Промивання рани
- С. Постуральний дренаж
- Д. Інтубація трахеї

Який об'єм рідини рекомендується для початкової інфузійної терапії при шоку?

- А. 500 мл
- В. 1–2 л
- С. 3–4 л
- Д. Більше 5 л

Рекомендована література

Українська література

1. **Григор'єв В. Є., Мелешенко О. О.**
"Травматологія щелепно-лицевої ділянки". – Київ: Вища школа, 2019.
 - Посібник розкриває основи діагностики, лікування та профілактики пошкоджень і ускладнень травм щелепно-лицевої ділянки.
 2. **Корж Н. А., Серeda О. Л.**
"Невідкладна допомога при травмах щелепно-лицевої зони". – Харків: Основа, 2020.
 - Практичний довідник із надання першої медичної допомоги при травмах та супутніх ускладненнях.
 3. **Національні протоколи МОЗ України з надання медичної допомоги при травмах та шоківих станах.**
 - Включають сучасні рекомендації щодо лікування та профілактики ускладнень травм.
[Офіційний сайт МОЗ України.](#)
-

Зарубіжна література (англійською мовою)

4. **Ellis E., Hupp J. R., Tucker M. R.**
"Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery". – 7th edition, Elsevier, 2021.
 - Сучасний підручник із хірургії, включаючи алгоритми надання допомоги при травмах щелепно-лицевої ділянки.

5. **Fonseca R. J.**
"Oral and Maxillofacial Trauma". – 5th edition, Elsevier, 2017.
 - Книга присвячена діагностиці та лікуванню травм обличчя, зокрема ускладнень, таких як кровотеча, асфіксія та шок.
 6. **ATLS Subcommittee, American College of Surgeons Committee on Trauma**
"Advanced Trauma Life Support (ATLS): Student Course Manual". – 10th edition, 2018.
 - Посібник з надання першої допомоги при травмах у критичних умовах.
 7. **Marx R. E., Stern D.**
"Oral and Maxillofacial Pathology: A Rationale for Diagnosis and Treatment". – Quintessence, 2020.
 - Розглядає патології щелепно-лицевої зони, включаючи аспекти лікування ускладнень травм.
 8. **Tintinalli J. E., Ma O., Yealy D. M.**
"Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide". – 9th edition, McGraw Hill, 2020.
 - Посібник із екстреної медицини, включає розділи про діагностику та лікування шоку, кровотечі та асфіксії.
-

Наукові журнали та статті

9. **"Journal of Oral and Maxillofacial Surgery"**
 - Міжнародний журнал із публікаціями, що стосуються лікування травм та ускладнень у щелепно-лицевій ділянці.
[Доступно онлайн.](#)
 10. **"Trauma Surgery & Acute Care Open"**
 - Статті про сучасні підходи до лікування кровотечі, асфіксії та шоку у травматології.
 11. **"Emergency Medicine Clinics of North America"**
 - Висвітлює аспекти екстреної медицини, включаючи лікування шоківих станів і невідкладних станів дихальних шляхів.
-

Додаткові ресурси

12. **PubMed**
 - База наукових статей для пошуку матеріалів про ускладнення травм щелепно-лицевої ділянки.
[PubMed.](#)
13. **Курси на Coursera та EdX:**

- *"Emergency Trauma Care", "Advanced Trauma Life Support for Professionals".*

14. Всесвітня організація охорони здоров'я (WHO):

- Керівництва щодо надання екстреної допомоги при травмах.
[Сайт WHO.](#)
-

Модуль 4. Пошкодження тканин ЩЛД у мирний час, в екстремальних умовах

Практичне заняття №20

Тема: *Пошкодження м'яких тканин ЩЛД у мирний час, в екстремальних умовах*

Мета заняття: *Сформувати у студентів знання про види, механізми виникнення, клінічні прояви та діагностику пошкоджень м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД) у мирний час і в екстремальних умовах. Розвинути практичні навички надання медичної допомоги, організації лікувально-реабілітаційних заходів та профілактики ускладнень у різних умовах.*

Конкретні цілі

1. Теоретичні знання:

- Ознайомити студентів із класифікацією пошкоджень м'яких тканин ЩЛД, включаючи рани, гематоми, розриви, опіки та відмороження.
- Розглянути основні причини та механізми виникнення травм м'яких тканин у мирний час і під час екстремальних ситуацій.
- Вивчити клінічні прояви різних видів ушкоджень, особливості їх перебігу та ускладнень.
- Ознайомити з методами діагностики травм м'яких тканин, включаючи клінічний огляд, інструментальні та лабораторні дослідження.
- Розглянути принципи лікування та профілактики ускладнень травм м'яких тканин у різних умовах.

2. Практичні навички:

- Навчити студентів проводити огляд і оцінку стану м'яких тканин ЩЛД при травмах.
- Освоїти техніки первинної обробки ран, зупинки кровотечі, накладання швів і тампонів.
- Навчити виконувати інфільтраційну анестезію для обробки травмованих тканин.
- Ознайомити з методами накладання пов'язок, дренажу ран і протиопікової терапії.
- Розвинути навички складання плану лікування та реабілітації пацієнтів із травмами м'яких тканин.

3. Професійні компетенції:

- Сформуувати здатність швидко оцінювати тяжкість пошкоджень і приймати рішення щодо надання допомоги.
 - Навчити координувати дії у міждисциплінарній команді при лікуванні складних травм ЩЛД.
 - Виховати усвідомлення важливості профілактики ускладнень і раннього відновлення функцій пошкоджених тканин.
 - Ознайомити з організацією медичної допомоги у польових умовах та в умовах обмежених ресурсів.
-

Результати навчання:

Після завершення заняття студенти повинні:

1. Знати види та механізми виникнення пошкоджень м'яких тканин ЩЛД у мирний час і під час екстремальних ситуацій.
 2. Розуміти клінічні прояви, ускладнення та принципи діагностики таких травм.
 3. Володіти методиками первинної обробки ран, зупинки кровотечі та хірургічного лікування травм м'яких тканин.
 4. Знати алгоритм надання медичної допомоги у мирний час і в екстремальних умовах.
 5. Вміти планувати лікувально-реабілітаційні заходи, зокрема для пацієнтів із тяжкими пошкодженнями.
-

Мета заняття спрямована на розвиток знань і практичних навичок, необхідних для діагностики, лікування та профілактики ускладнень пошкоджень м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки в умовах мирного часу та екстремальних ситуацій.

Коротка характеристика теми

Пошкодження м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД) є поширеним типом травм, які можуть виникати як у мирний час, так і в екстремальних умовах. Вони включають ушкодження шкіри, підшкірних тканин, м'язів, фасцій, судин, нервів, а також слизових оболонок.

1. Пошкодження в мирний час

У мирних умовах травми ЩЛД найчастіше виникають унаслідок:

- **Побутових травм** (порізи, удари, укуси).
- **Травм на роботі** (виробничі травми, аварії).
- **Дорожньо-транспортних пригод (ДТП).**
- **Спортивних травм** (удари, падіння).
- **Кримінальних травм** (напади, ножові або вогнепальні поранення).

2. Пошкодження в екстремальних умовах

В екстремальних умовах (бойові дії, катастрофи, стихійні лиха) характер травм зазвичай важчий:

- **Вогнепальні поранення** – осколкові або кульові ураження.
- **Вибухові травми** – комбіновані пошкодження з руйнуванням тканин.
- **Множинні травми** – одночасне ушкодження м'яких тканин, кісток та внутрішніх органів.
- **Опіки або обмороження** – додатковий фактор травматизації.

Особливості ушкоджень:

- М'які тканини ЩЛД мають хороше кровопостачання, що сприяє швидкому загоєнню, але водночас може призводити до значної кровотечі при травмах.
- Високий ризик інфікування через наявність у ротовій порожнині численних мікроорганізмів.
- Ушкодження можуть порушувати функції (жування, мовлення, міміка) та призводити до косметичних дефектів.

Принципи надання допомоги:

1. **Оцінка тяжкості ушкодження та стану пацієнта** (життєво важливі функції).
2. **Зупинка кровотечі** (тампонада, лігування судин).
3. **Антисептична обробка та первинна хірургічна обробка рани.**
4. **Відновлення анатомічної цілісності тканин** (шви, реконструктивна хірургія).
5. **Профілактика інфекцій** (антибіотики, перев'язки).
6. **Реабілітація** (відновлення функцій і естетики).

Ця тема важлива для медицини катастроф, хірургії та травматології, оскільки передбачає розробку ефективних алгоритмів надання допомоги в різних умовах.

Контрольні питання поточного матеріалу

□ Класифікація травм ЩЛД:

- Які види пошкоджень м'яких тканин ЩЛД існують?
- У чому полягає різниця між ушкодженнями м'яких тканин у мирний час і в екстремальних умовах?

□ **Причини травм:**

- Які основні причини травм м'яких тканин ЩЛД у мирний час?
- Що є основними причинами травм у бойових або екстремальних умовах?

□ **Особливості ушкоджень:**

- Чому травми м'яких тканин ЩЛД супроводжуються високим ризиком інфікування?
- Які функціональні та косметичні наслідки можуть виникати після таких травм?

□ **Надання допомоги:**

- Які етапи надання невідкладної допомоги при травмах м'яких тканин ЩЛД?
- У яких випадках потрібна реконструктивна хірургія?

□ **Профілактика інфекцій:**

- Які методи профілактики інфікування використовуються при травмах м'яких тканин?
- Чому антибіотикопрофілактика є важливою в лікуванні пошкоджень ЩЛД?

□ **Особливості в екстремальних умовах:**

- Як змінюється алгоритм надання допомоги при травмах ЩЛД в умовах масових уражень?
- Які види комбінованих травм характерні для екстремальних ситуацій?

□ **Реабілітація:**

- Які методи реабілітації використовуються для відновлення функцій після травм ЩЛД?
- Яка роль психологічної підтримки в реабілітації пацієнтів з тяжкими травмами ЩЛД?

□ **Порівняння травм:**

- Як відрізняється лікування травм м'яких тканин у побутових умовах і внаслідок бойових дій?

□ **Анатомічні аспекти:**

- Які анатомічні особливості м'яких тканин ЩЛД впливають на характер і лікування травм?

□ **Сучасні підходи:**

- Які новітні методики використовуються для діагностики та лікування пошкоджень м'яких тканин ЩЛД?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Ситуаційні задачі:

1. Задача 1:

У пацієнта після ДТП діагностовано глибоку різану рану щоки з ушкодженням судин. Кровотеча значна. Які ваші дії на місці події?

2. Задача 2:

До приймального відділення доставлено пацієнта з укушеною раною нижньої губи. Які обов'язкові заходи необхідно провести для профілактики інфекційних ускладнень?

3. Задача 3:

У пацієнта після побутової травми утворилася забійно-рвана рана на підборідді. Як правильно виконати первинну хірургічну обробку рани?

4. Задача 4:

Після вибуху у зоні бойових дій до вас доставлено пацієнта з множинними пораненнями щелепно-лицевої ділянки. Відзначаються порушення функцій дихання. Які першочергові дії ви виконаєте?

5. Задача 5:

Після спортивної травми у пацієнта виявлено гематому в ділянці нижньої щелепи. Яка тактика лікування?

6. Задача 6:

До хірурга звернувся пацієнт із скаргами на болісність і набряк у ділянці нижньої губи після порізу три дні тому. Діагностовано ознаки інфекції. Які заходи лікування слід розпочати?

7. Задача 7:

У дитини внаслідок падіння виявлено рвану рану верхньої губи. Які особливості слід врахувати при накладанні швів?

8. Задача 8:

До лікарні доставлено пацієнта з відкритою травмою ЩЛД і

пошкодженням лицевого нерва. Які подальші дії з діагностики та лікування?

9. Задача 9:

Після ножового поранення пацієнт скаржиться на втрату чутливості частини обличчя. Яке обстеження необхідно провести для визначення ступеня ураження нервів?

10. Задача 10:

У постраждалого з мінно-вибуховою травмою виявлено глибокі пошкодження м'яких тканин з уламками сторонніх предметів. Як діяти для уникнення ускладнень?

11. Задача 11:

Після дорожньо-транспортної пригоди у пацієнта діагностовано рвану рану в ділянці вилиці. Як здійснити первинну хірургічну обробку та забезпечити косметичний ефект?

12. Задача 12:

Під час бійки пацієнт отримав ушкодження щоки. Відзначається сильна кровотеча. Що робити для її зупинки до госпіталізації?

13. Задача 13:

У пацієнта після вогнепальної травми м'яких тканин щелепи виявлено сильне пошкодження тканин і кісток. Які етапи лікування слід провести?

14. Задача 14:

У постраждалого від вибуху діагностовано поєднані травми ЩЛД і термічні опіки. Як побудувати тактику лікування?

15. Задача 15:

Пацієнт звернувся зі скаргами на формування свищового ходу у ділянці щелепи після травми. Які причини можуть спричинити це ускладнення?

16. Задача 16:

У дитини виявлено гематому після удару в щоку. Яка оптимальна тактика лікування для зменшення ускладнень?

17. Задача 17:

У пацієнта з кримінальною травмою діагностовано ушкодження під'язикового нерва. Які методи відновлення функцій необхідно розглянути?

18. Задача 18:

Після ножового поранення нижньої щелепи пацієнт скаржиться на порушення рухливості язика. Що може бути причиною, і які методи діагностики застосувати?

19. Задача 19:

Пацієнт з вибуховою травмою ЩЛД має множинні фрагменти металу в рані. Як організувати видалення сторонніх тіл і мінімізувати ризик інфекції?

20. Задача 20:

До клініки звернувся пацієнт із застарілою травмою м'яких тканин обличчя. Виявлено рубцеву деформацію. Які методи корекції слід запропонувати?

Тестові завдання:

Який із факторів найбільше впливає на ризик інфікування рани ЩЛД?

- А) Глибина рани
- Б) Наявність сторонніх тіл
- В) Тип травми
- Г) Час від моменту травми

Який етап є першим у лікуванні різаної рани щоки?

- А) Антисептична обробка
- Б) Накладання швів
- В) Антибіотикотерапія
- Г) Тампонада для зупинки кровотечі

Що є обов'язковим при лікуванні укушених ран?

- А) Первинна хірургічна обробка
- Б) Накладання косметичних швів
- В) Вакцинація проти правця
- Г) Призначення антибіотиків

Який метод діагностики є найкращим для визначення пошкодження лицевого нерва?

- А) УЗД
- Б) КТ
- В) Електронейроміографія
- Г) МРТ

Який із методів є найефективнішим для зупинки кровотечі з глибокої рани обличчя?

- А) Тампонада
- Б) Лігування судин
- В) Електрокоагуляція
- Г) Компресійна пов'язка

Яке з ускладнень найчастіше виникає при несвоєчасному лікуванні рваної рани ЩЛД?

- А) Нагноєння
- Б) Формування свищового ходу
- В) Втрата чутливості
- Г) Косметичний дефект

Після вибухової травми у пацієнта діагностовано обширну гематому.

Що є оптимальною тактикою?

- А) Відсмоктування вмісту
- Б) Накладання компресу

- В) Хірургічне дренування
- Г) Застосування антибіотиків

Як запобігти розвитку некрозу при ушкодженні м'яких тканин обличчя?

- А) Застосування антисептиків
- Б) Забезпечення адекватного кровопостачання
- В) Призначення антибіотиків
- Г) Рання іммобілізація

Який оптимальний час для накладання швів на рану обличчя?

- А) Протягом 3 годин
- Б) Протягом 6 годин
- В) Протягом 12 годин
- Г) Протягом 24 годин

Який препарат є основним для профілактики інфекцій при ранах ЩЛД?

- А) Цефалоспорини
- Б) Макроліди
- В) Пеніциліни
- Г) Тетрацикліни

Рекомендована література

Ідручники та посібники:

1. **Бурмістрова Л.В., Сорокін С.В.**
Хірургічна стоматологія. — Київ: Здоров'я, 2020.
(Розділи, присвячені травмам м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки, методам діагностики та лікування).
2. **Шевченко А.В., Яценко А.В.**
Травми щелепно-лицевої ділянки. — Харків: Основа, 2019.
(Практичний підхід до надання невідкладної допомоги, особливості реабілітації).
3. **Фурманов Ю.О., Дмитрієв Ю.В.**
Клінічна хірургія обличчя. — Львів: Афіша, 2021.
(Детальний опис методик лікування травм м'яких тканин обличчя та їх ускладнень).
4. **Руководство по травматологии и ортопедии.**
Під ред. Г.С. Юмашева. — Москва: Медицина, 2019.
(Розділи, присвячені травмам щелепно-лицевої ділянки).
5. **Кириченко В.І., Слободянюк Н.М.**
Щелепно-лицева хірургія. — Вінниця: Нова книга, 2022.
(Комбіновані травми ЩЛД в екстремальних умовах).

Наукові статті та журнали:

1. **Клінічна стоматологія. Журнал.**
 - Розділи про пошкодження м'яких тканин у стоматологічній практиці.
 - Актуальні дослідження та методи лікування.
2. **Український журнал медицини катастроф.**
 - Статті про надання допомоги при травмах ЩЛД у бойових та екстремальних умовах.
 - Новітні протоколи лікування травм обличчя.
3. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery.**
 - Дослідження про лікування та реконструкцію травм ЩЛД.
 - Статті про вогнепальні та вибухові ушкодження.
4. **Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery.**
 - Міжнародний досвід у лікуванні травм щелепно-лицевої ділянки.
 - Огляд сучасних технік реконструктивної хірургії.

Протоколи та стандарти:

1. **Протоколи МОЗ України** щодо надання допомоги при травмах щелепно-лицевої ділянки.
(Актуальна нормативна база для лікарів).
[Офіційний сайт МОЗ України.](#)
2. **ATLS: Advanced Trauma Life Support.**
 - Методичний посібник для лікарів-травматологів, рекомендований у світовій практиці.

Електронні ресурси:

1. **Medscape Oral and Maxillofacial Surgery Section**
www.medscape.com
 - Огляди клінічних випадків, рекомендації з діагностики та лікування.
2. **PubMed**
www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov
 - База статей з дослідженнями травм м'яких тканин ЩЛД.
3. **UpToDate**
www.uptodate.com
 - Сучасні рекомендації щодо лікування травм ЩЛД

Додаткова література:

1. Gray's Anatomy for Students.

- Анатомічні особливості щелепно-лицевої ділянки.

2. Hupp J.R., Ellis E., Tucker M.R.

Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery. — Elsevier, 2020.

- Розділи, присвячені пошкодженням тканин обличчя в різних умовах.
-

Практичне заняття №21

Тема: *Пошкодження нижньої щелепи в мирний час, в екстремальних умовах*

Мета заняття: *Ознайомити студентів з основними видами пошкоджень нижньої щелепи, причинами їх виникнення, особливостями клінічної картини в мирний час та в екстремальних умовах. Сформувати знання про сучасні методи діагностики, тактику лікування та профілактику ускладнень при травмах нижньої щелепи.*

Розвиваюча мета:

Розвинути у студентів клінічне мислення, навички диференційної діагностики та прийняття рішень при наданні допомоги пацієнтам з травмами нижньої щелепи. Сприяти формуванню вміння швидко реагувати в екстремальних ситуаціях та обирати оптимальні методи лікування.

Виховна мета:

Виховати у студентів відповідальне ставлення до надання медичної допомоги, здатність працювати в команді, дотримуватись принципів етичності та гуманізму при лікуванні пацієнтів з травмами нижньої щелепи.

Практична мета:

Навчити студентів:

1. Розпізнавати основні типи пошкоджень нижньої щелепи (переломи, вивихи, рани).
2. Оцінювати ступінь тяжкості травм та наявність ускладнень (інфекція, пошкодження нервів, кровотеча).
3. Здійснювати первинну хірургічну обробку ран нижньої щелепи.
4. Планувати комплексне лікування, включаючи реконструктивні та реабілітаційні заходи.
5. Використовувати стандартні алгоритми надання допомоги в мирний час та екстремальних умовах.

Ключові завдання:

- Сформувати розуміння анатомо-фізіологічних особливостей нижньої щелепи.
- Ознайомити з різницею у тактиці лікування травм в умовах катастроф чи бойових дій.
- Навчити використовувати сучасні методи діагностики (рентгенографія, КТ, МРТ) для оцінки ступеня пошкодження.

Очікувані результати:

Після заняття студенти зможуть:

- Визначати характер і тяжкість травми нижньої щелепи.
- Планувати і проводити основні етапи лікування, враховуючи умови травматизації (мирний час, екстремальні умови).
- Застосовувати профілактичні заходи для запобігання ускладнень.

Коротка характеристика теми

1. Актуальність теми:

Пошкодження нижньої щелепи є одними з найпоширеніших травм у щелепно-лицевій хірургії. Вони можуть виникати як у мирний час, так і в екстремальних умовах (бойові дії, катастрофи). Травми нижньої щелепи мають значний вплив на функції жування, мовлення, естетику обличчя, а також можуть супроводжуватися ускладненнями, що потребують комплексного лікування.

2. Причини пошкоджень:

- **У мирний час:**
 - Дорожньо-транспортні пригоди (ДТП).
 - Побутові травми (падіння, удари).
 - Спортивні травми.
 - Кримінальні травми (бійки, напади).
 - **В екстремальних умовах:**
 - Вогнепальні поранення.
 - Вибухові травми.
 - Комбіновані травми внаслідок катастроф або бойових дій.
-

3. Класифікація пошкоджень:

- **За характером:**
 - Переломи нижньої щелепи (відкриті, закриті, повні, неповні).
 - Вивихи нижньої щелепи.
 - Рани м'яких тканин (різані, рвані, укушені, комбіновані).
- **За локалізацією:**
 - У ділянці кута, тіла, підборіддя, суглобового відростка або вінцевого відростка нижньої щелепи.

- **За тяжкістю:**
 - Поодинокі або множинні ушкодження.
 - Ускладнені (з пошкодженням нервів, судин, інфекцією) або неускладнені.
-

4. Особливості пошкоджень:

- **Анатомічні:** Нижня щелепа є рухомою кісткою, що збільшує ризик зміщення уламків при травмі.
 - **Функціональні:** Порушення жування, мовлення, відкривання рота.
 - **Судинно-нервові:** Часте ураження нижньощелепного каналу з виникненням парестезій або втрати чутливості.
-

5. Методи діагностики:

- **Клінічні:** Огляд, пальпація, визначення оклюзійних контактів.
 - **Інструментальні:**
 - Рентгенографія.
 - КТ (комп'ютерна томографія) для детального визначення лінії перелому.
 - МРТ для оцінки пошкодження м'яких тканин.
-

6. Тактика лікування:

- **У мирний час:**
 - Невідкладна допомога (зупинка кровотечі, іммобілізація уламків).
 - Остеосинтез (за допомогою мініпластин, шурупів).
 - Реабілітація (відновлення функцій та естетики).
 - **В екстремальних умовах:**
 - Надання першої медичної допомоги (зупинка кровотечі, забезпечення дихальних шляхів).
 - Тимчасова іммобілізація (практичні методи в польових умовах).
 - Лікування у спеціалізованих умовах після евакуації.
-

7. Можливі ускладнення:

- Інфекції (остеомиєліт, нагноєння рани).
 - Порушення чутливості через ураження нижньощелепного нерва.
 - Деформації обличчя через неправильне зрощення уламків.
 - Дисфункція скронево-нижньощелепного суглоба.
-

8. Значення теми:

Вивчення теми є ключовим для розуміння принципів діагностики, лікування та реабілітації пацієнтів із травмами нижньої щелепи, особливо в умовах, що потребують оперативної та ефективної медичної допомоги.

Контрольні питання поточного матеріалу

Теоретичні питання:

1. Які основні причини пошкоджень нижньої щелепи в мирний час?
2. Які характерні причини травм нижньої щелепи в екстремальних умовах?
3. Як класифікуються пошкодження нижньої щелепи за локалізацією та характером?
4. Які основні симптоми переломів нижньої щелепи?
5. Чим відрізняються відкриті та закриті переломи нижньої щелепи?
6. Які особливості мають вивихи нижньої щелепи?
7. Яка анатомічна особливість нижньої щелепи сприяє її частому пошкодженню?
8. Які методи діагностики використовуються при підозрі на пошкодження нижньої щелепи?
9. Як проводиться рентгенологічна діагностика переломів нижньої щелепи?
10. Які основні принципи лікування пошкоджень нижньої щелепи в мирний час?
11. Які відмінності у тактиці лікування пошкоджень нижньої щелепи в екстремальних умовах?
12. Які методи іммобілізації уламків нижньої щелепи використовуються?
13. Які хірургічні методи остеосинтезу застосовуються при переломах нижньої щелепи?
14. Як здійснюється тимчасова іммобілізація нижньої щелепи в польових умовах?
15. Які ускладнення можуть виникати при неправильному лікуванні переломів нижньої щелепи?

16. Як запобігти розвитку остеомієліту при відкритих переломах нижньої щелепи?
 17. Які сучасні методи реконструкції застосовуються для корекції деформацій нижньої щелепи після травм?
 18. Яка тактика лікування при пошкодженні нижньощелепного нерва?
 19. Як впливає травма нижньої щелепи на функції жування та мовлення?
 20. Які заходи реабілітації необхідно проводити після лікування пошкоджень нижньої щелепи?
-

Практичні питання:

1. Як проводиться первинна хірургічна обробка відкритої рани нижньої щелепи?
 2. Які методи зупинки кровотечі застосовуються при пошкодженнях нижньої щелепи?
 3. Які засоби використовуються для знеболення при травмах нижньої щелепи?
 4. Як проводиться транспортна іммобілізація при переломах нижньої щелепи?
 5. Як діагностувати пошкодження нижньощелепного нерва при травмах?
-

Ці контрольні питання допоможуть оцінити рівень засвоєння теоретичного матеріалу та практичних навичок.

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Ситуаційні задачі:

1. **Задача 1:**
Пацієнт після дорожньо-транспортної пригоди скаржиться на біль у нижній щелепі, неможливість закрити рот, набряк в ділянці підборіддя. На рентгенограмі визначається перелом у ділянці кута щелепи. Які ваші дії?
2. **Задача 2:**
Під час бійки пацієнт отримав удар у нижню щелепу. Спостерігається зміщення середньої лінії зубів, болісність при відкриванні рота. Які методи діагностики та лікування необхідні?
3. **Задача 3:**
У пацієнта після падіння виявлено відкритий перелом нижньої щелепи з кровотечею. Які першочергові заходи слід виконати?

4. Задача 4:

Пацієнт із зони бойових дій доставлений із множинними уламковими переломами нижньої щелепи. Що є пріоритетним у наданні допомоги?

5. Задача 5:

Після удару в область підборіддя пацієнт скаржиться на відсутність чутливості нижньої губи. Що може бути причиною, і які ваші дії?

6. Задача 6:

До лікарні звернувся пацієнт зі скаргами на неправильне змикання зубів після травми. Рентген підтверджує перелом у ділянці суглобового відростка. Яка тактика лікування?

7. Задача 7:

У дитини після падіння на підборіддя виявлено перелом нижньої щелепи. Які особливості лікування необхідно врахувати?

8. Задача 8:

У пацієнта після ножового поранення діагностовано відкритий перелом нижньої щелепи та пошкодження нижньощелепного нерва. Який план лікування?

9. Задача 9:

Після вибуху в пацієнта виявлено складний уламковий перелом нижньої щелепи. Рана містить сторонні предмети. Як діяти для мінімізації ускладнень?

10. Задача 10:

Пацієнт після спортивної травми скаржиться на біль при жуванні. Рентгенографія показала перелом нижньої щелепи без зміщення. Які методи лікування є оптимальними?

11. Задача 11:

Під час бійки у пацієнта стався вивих нижньої щелепи. Як діагностувати та вправити вивих?

12. Задача 12:

У пацієнта після кримінальної травми виявлено перелом нижньої щелепи з обширною раною. Які етапи первинної хірургічної обробки необхідні?

13. Задача 13:

Після падіння пацієнт скаржиться на утруднене відкривання рота. Які діагностичні методи допоможуть уточнити діагноз?

14. Задача 14:

У пацієнта внаслідок удару діагностовано множинний перелом нижньої щелепи зі зміщенням уламків. Які методи іммобілізації застосувати?

15. Задача 15:

До вас доставили пацієнта з вибуховою травмою нижньої щелепи, яка супроводжується сильною кровотечею. Що зробити на етапі першої допомоги?

16. Задача 16:

Після лікування перелому нижньої щелепи у пацієнта залишився дефект оклюзії. Які заходи реабілітації необхідні?

17. Задача 17:

У пацієнта з інфікованою раною нижньої щелепи розвинувся остеомієліт. Як організувати лікування?

18. Задача 18:

Пацієнт після вибухової травми скаржиться на біль, неможливість жувати, відкриту рану в ділянці підборіддя. Що є пріоритетним у лікуванні?

19. Задача 19:

У постраждалого з бойової зони виявлено уламковий перелом нижньої щелепи з пошкодженням м'яких тканин і судин. Які кроки невідкладної допомоги?

20. Задача 20:

Після ДТП у пацієнта діагностовано перелом тіла нижньої щелепи зі значним зміщенням уламків. Який метод остеосинтезу слід обрати?

Тестові завдання:

Який найбільш інформативний метод діагностики перелому нижньої щелепи?

- А) УЗД
- Б) Рентгенографія
- В) МРТ
- Г) КТ

Що є першочерговим при відкритому переломі нижньої щелепи?

- А) Застосування анальгетиків
- Б) Антисептична обробка рани
- В) Зупинка кровотечі
- Г) Накладання іммобілізаційної шини

Яка кістка найчастіше травмується при прямому ударі в обличчя?

- А) Верхня щелепа
- Б) Нижня щелепа
- В) Вилична кістка
- Г) Лобова кістка

Який із методів іммобілізації найбільш часто використовується при переломах нижньої щелепи?

- А) Зовнішня фіксація
- Б) Міжщелепне зв'язування
- В) Остеосинтез мініпластинами
- Г) Транспортувальна пов'язка

Яка найбільш типова ознака перелому нижньої щелепи?

- А) набряк тканин
- Б) зміщення середньої лінії зубів
- В) болісність при жуванні
- Г) утруднене відкривання рота

Ускладненням якого стану є остеомієліт нижньої щелепи?

- А) перелому з інфекцією
- Б) вивиху
- В) закритого перелому
- Г) травматичного ушкодження нерва

Яка анатомічна структура часто ушкоджується при переломах нижньої щелепи?

- А) лицьовий нерв
- Б) нижньощелепний канал
- В) скроневий м'яз
- Г) підщелепна артерія

Який метод лікування є пріоритетним при множинних переломах нижньої щелепи?

- А) остеосинтез
- Б) транспортувальна іммобілізація
- В) фізіотерапія
- Г) міжщелепне зв'язування

У яких умовах найчастіше виникають уламкові переломи нижньої щелепи?

- А) ДТП
- Б) побутові травми
- В) бойові дії
- Г) спортивні травми

Який препарат є найбільш доцільним для профілактики інфекції при відкритих переломах нижньої щелепи?

- А) цефалоспорини
- Б) макроліди
- В) пеніциліни
- Г) аміноглікозиди

Рекомендована література

1. Основні підручники та посібники:

1. Фурманов Ю.О., Дмитрієв Ю.В.

Клінічна хірургія обличчя. — Львів: Афіша, 2021.

(Детальний опис методик діагностики, лікування переломів нижньої щелепи, ускладнень та реабілітації).

2. **Бурмістрова Л.В., Сорокін С.В.**
Хірургічна стоматологія. — Київ: Здоров'я, 2020.
(Розділи, присвячені пошкодженням щелепно-лицевої ділянки).
 3. **Кириченко В.І., Слободянюк Н.М.**
Щелепно-лицева хірургія. — Вінниця: Нова книга, 2022.
(Керівництво для лікарів із сучасними алгоритмами лікування травм нижньої щелепи).
 4. **Шевченко А.В., Яценко А.В.**
Травми щелепно-лицевої ділянки. — Харків: Основа, 2019.
(Опис особливостей лікування пошкоджень нижньої щелепи в екстремальних умовах).
 5. **Руководство по травматологии и ортопедии.**
Під ред. Г.С. Юмашева. — Москва: Медицина, 2019.
(Містить розділи з лікування травм нижньої щелепи в мирний і військовий час).
-

2. Міжнародні видання:

1. **Hupp J.R., Ellis E., Tucker M.R.**
Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery. — Elsevier, 2020.
(Сучасні методи діагностики, лікування та остеосинтезу нижньої щелепи).
 2. **Fonseca R.J., Walker R.V.**
Oral and Maxillofacial Trauma. — Elsevier, 2021.
(Посібник із травматології, включає лікування в екстремальних умовах).
 3. **Gray's Anatomy for Students.**
(Анатомічні особливості нижньої щелепи, які важливі для розуміння механізмів травм).
 4. **Zide M.F., Kent J.N.**
Surgical Approaches to Facial Bone Fractures. — Springer, 2020.
(Практичний посібник для лікарів із методиками хірургічного лікування).
-

3. Журнали та статті:

1. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery.**
 - Статті про новітні підходи до діагностики та лікування переломів нижньої щелепи.
2. **Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery.**

- Дослідження з реконструктивної хірургії щелепно-лицевої ділянки.
 - 3. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery.**
 - Практичні рекомендації для лікарів із лікування травм щелеп у мирний і військовий час.
 - 4. **Український журнал медицини катастроф.**
 - Особливості лікування травм нижньої щелепи в умовах катастроф і бойових дій.
-

4. Офіційні протоколи та посібники:

1. **Протоколи МОЗ України**
 - Актуальні стандарти надання допомоги при травмах щелепно-лицевої ділянки.
[Офіційний сайт МОЗ України.](#)
 2. **ATLS: Advanced Trauma Life Support.**
(Міжнародний посібник для надання допомоги при травмах).
 3. **Guidelines of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons.**
(Рекомендації щодо лікування переломів нижньої щелепи).
-

5. Електронні ресурси:

1. **PubMed**
www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov
 - Статті про лікування травм нижньої щелепи.
 2. **Medscape Oral and Maxillofacial Surgery Section**
www.medscape.com
 - Практичні рекомендації для лікарів.
 3. **UpToDate**
www.uptodate.com
 - Сучасні підходи до діагностики та лікування травм нижньої щелепи.
-
-

Практичне заняття №22

Тема: *Пошкодження верхньої щелепи в мирний час, в екстремальних умовах*

Мета заняття:

□ **Навчальна мета:**

Ознайомити студентів з основними видами пошкоджень верхньої щелепи, механізмами їх виникнення, клінічними проявами та діагностичними підходами в умовах мирного часу і в екстремальних ситуаціях. Навчити визначати тактику надання першої допомоги, діагностики та лікування в залежності від виду травми.

□ **Розвиваюча мета:**

Розвинути у студентів клінічне мислення та навички аналізу при оцінці травм верхньої щелепи. Формувати вміння швидко приймати рішення в екстрених ситуаціях, організовувати міждисциплінарну взаємодію для діагностики та лікування.

□ **Виховна мета:**

Сформувати у студентів відповідальне ставлення до надання медичної допомоги при травмах щелепно-лицевої ділянки, підвищити рівень усвідомлення важливості якісної медичної допомоги в умовах мирного та екстремального часу, виховувати професійну етику та командний дух.

□ **Практична мета:**

- Освоїти методи клінічного огляду та діагностики пошкоджень верхньої щелепи.
- Засвоїти техніки первинної допомоги, стабілізації стану пацієнта та основи транспортувальної іммобілізації.
- Набути навички використання сучасних методів діагностики (КТ, рентгенографія) і вибору відповідної лікувальної тактики.

Коротка характеристика теми

пошкодження верхньої щелепи є серйозною травмою, яка часто супроводжується порушеннями функції жування, дихання та мовлення, а також значними естетичними дефектами. Вони можуть виникати внаслідок різних травмуючих чинників, таких як побутові, спортивні травми, дорожньо-транспортні пригоди в мирний час, або бойові поранення та катастрофи в екстремальних умовах.

1. Класифікація пошкоджень:

- Закриті та відкриті переломи.
- Лінійні, уламкові, вдавнені.

- Однобічні та двобічні переломи.
 - Супутні ураження: пошкодження очниць, основи черепа, нервів і судин.
- 2. Клінічні прояви:**
- Болісність і набряк у ділянці верхньої щелепи.
 - Деформація обличчя та порушення оклюзії.
 - Можливе кровотеча з носових ходів або рота.
 - Порушення чутливості внаслідок пошкодження підчонамкового нерва.
 - У тяжких випадках – асфіксія, викликана западанням тканин або обструкцією дихальних шляхів.
- 3. Діагностика:**
- Клінічний огляд із пальпацією.
 - Інструментальні методи: рентгенографія, комп'ютерна томографія (КТ), магнітно-резонансна томографія (МРТ).
- 4. Лікування:**
- Первинна допомога: зупинка кровотечі, іммобілізація щелепи, забезпечення прохідності дихальних шляхів.
 - Хірургічне лікування: репозиція уламків, остеосинтез.
 - Антибіотикотерапія для профілактики інфекційних ускладнень.
 - Реабілітація: фізіотерапія, ортопедичне лікування.
- 5. Особливості в екстремальних умовах:**
- Обмежений доступ до діагностичних засобів.
 - Необхідність швидкого прийняття рішень у складних ситуаціях.
 - Значний ризик інфекційних ускладнень через забруднення рани.

Ця тема охоплює як теоретичні аспекти, так і практичні навички, необхідні для ефективного надання допомоги пацієнтам із пошкодженнями верхньої щелепи.

Контрольні питання поточного матеріалу

1. Що є основними причинами пошкоджень верхньої щелепи в мирний час і в екстремальних умовах?
2. Які види переломів верхньої щелепи виділяють за характером травматичного ураження?
3. Які клінічні симптоми характерні для переломів верхньої щелепи?
4. Як класифікуються пошкодження верхньої щелепи залежно від механізму травми?

5. Які інструментальні методи діагностики використовуються для виявлення переломів верхньої щелепи?
6. Які ознаки дозволяють відрізнити закриті та відкриті переломи верхньої щелепи?
7. Які ускладнення можуть виникнути при переломах верхньої щелепи?
8. Який алгоритм дій при наданні першої медичної допомоги при травмі верхньої щелепи?
9. Як проводиться зупинка кровотечі при відкритих переломах верхньої щелепи?
10. Які методи іммобілізації застосовуються при травмах верхньої щелепи?
11. Які принципи хірургічного лікування переломів верхньої щелепи?
12. У чому полягає роль антибіотикотерапії при відкритих переломах верхньої щелепи?
13. Як визначити пошкодження нервових структур при травмі верхньої щелепи?
14. Які анатомічні особливості верхньої щелепи слід враховувати при її травмі?
15. Які особливості мають переломи верхньої щелепи, отримані внаслідок бойових дій?
16. Як організувати евакуацію пацієнта з травмою верхньої щелепи в екстремальних умовах?
17. Які заходи профілактики ускладнень необхідно проводити після хірургічного лікування переломів верхньої щелепи?
18. Які критерії визначають успішність лікування переломів верхньої щелепи?
19. Як проводиться реабілітація пацієнтів після травм верхньої щелепи?
20. Які особливості діагностики та лікування переломів верхньої щелепи у дітей?

Ці питання спрямовані на оцінку знань студентів з анатомії, діагностики, тактики лікування та профілактики ускладнень при пошкодженнях верхньої щелепи.

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Орієнтовані ситуаційні задачі

1. **Задача 1.** У пацієнта після падіння діагностовано відкритий перелом верхньої щелепи з кровотечею з носових ходів. Опишіть послідовність надання першої допомоги.

2. **Задача 2.** Пацієнт після ДТП скаржиться на болісність і набряк у верхній щелепі, порушення оклюзії, носову кровотечу. Які методи діагностики слід застосувати для підтвердження перелому?
3. **Задача 3.** У пацієнта після удару в обличчя виявлено зміщення середньої лінії зубів. Які додаткові симптоми підтвердять перелом верхньої щелепи?
4. **Задача 4.** Під час бойових дій у пацієнта виник уламковий перелом верхньої щелепи. Які особливості діагностики та лікування в екстремальних умовах слід враховувати?
5. **Задача 5.** Пацієнт із відкритим переломом верхньої щелепи скаржиться на значну болісність, набряк тканин та підвищення температури. Які ускладнення можуть розвинутися за відсутності лікування?
6. **Задача 6.** У пацієнта з множинними уламковими переломами верхньої щелепи після бойової травми розвинулася асфіксія. Яка тактика надання невідкладної допомоги?
7. **Задача 7.** У пацієнта із закритим переломом верхньої щелепи виявлено порушення чутливості в ділянці підчочномкового нерва. Як підтвердити пошкодження нервових структур?
8. **Задача 8.** У пацієнта після травми виникло обмеження рухів нижньої щелепи. Як диференціювати перелом верхньої щелепи від вивиху?
9. **Задача 9.** Після дорожньо-транспортної пригоди у пацієнта діагностовано перелом верхньої щелепи з порушенням зору. Які анатомічні структури могли бути пошкоджені?
10. **Задача 10.** У пацієнта з уламковим переломом верхньої щелепи виявлено інфекційне ускладнення. Який антибіотик слід призначити для профілактики остеомієліту?
11. **Задача 11.** У пацієнта з обширною травмою верхньої щелепи після вибухової хвилі розвинулася назоорбітальна фістула. Які заходи необхідно вжити для її закриття?
12. **Задача 12.** У пацієнта після бійки діагностовано перелом верхньої щелепи зі значним крововиливом у підчочномкову ділянку. Які інструментальні методи підтвердять діагноз?
13. **Задача 13.** Під час падіння у пацієнта виник перелом верхньої щелепи з підвищеною рухливістю сегментів. Які методи іммобілізації слід застосувати?
14. **Задача 14.** У пацієнта з переломом верхньої щелепи виявлено обмеження дихання через кровотечу. Як забезпечити прохідність дихальних шляхів?
15. **Задача 15.** У пацієнта після удару в обличчя виникла підозра на пошкодження верхньої щелепи. Які клінічні симптоми дозволять підтвердити діагноз?

16. **Задача 16.** Пацієнт скаржиться на порушення оклюзії та болісність у ділянці верхньої щелепи після удару. Які діагностичні обстеження слід провести?
17. **Задача 17.** У пацієнта після травми обличчя діагностовано перелом верхньої щелепи з ураженням гайморової пазухи. Які ускладнення можуть виникнути?
18. **Задача 18.** У пацієнта з уламковим переломом верхньої щелепи розвинувся сепсис. Який алгоритм лікування?
19. **Задача 19.** У пацієнта з відкритим переломом верхньої щелепи розвинувся масивний набряк. Які заходи слід вжити для запобігання некрозу тканин?
20. **Задача 20.** У пацієнта після падіння діагностовано перелом верхньої щелепи без зміщення. Які показання для хірургічного втручання?
-

Тестові завдання

Що є основним методом діагностики переломів верхньої щелепи?

- А) УЗД
- Б) Рентгенографія
- В) МРТ
- Г) КТ

Яке ускладнення найчастіше виникає при відкритих переломах верхньої щелепи?

- А) Асфіксія
- Б) Інфекція рани
- В) Косметичний дефект
- Г) Втрата чутливості

Який метод лікування є пріоритетним при множинних уламкових переломах верхньої щелепи?

- А) Остеосинтез
- Б) Тампонада
- В) Протизапальна терапія
- Г) Імобілізація шинами

Який із симптомів є найбільш типовим для перелому верхньої щелепи?

- А) Набряк тканин
- Б) Порушення оклюзії
- В) Головний біль
- Г) Підвищення температури

Який препарат використовується для профілактики інфекції при відкритих переломах верхньої щелепи?

- А) Цефалоспори
- Б) Макроліди

В) Тетрацикліни

Г) Фторхінолони

У яких умовах найчастіше виникають уламкові переломи верхньої щелепи?

А) Побутові травми

Б) Бойові дії

В) Спортивні травми

Г) ДТП

Що є першочерговим при наданні допомоги пацієнту з відкритим переломом верхньої щелепи?

А) Антисептична обробка рани

Б) Знеболення

В) Накладання швів

Г) Імобілізація

Яке ускладнення може виникнути при несвоєчасному лікуванні уламкових переломів?

А) Косметичний дефект

Б) Остеомієліт

В) Асфіксія

Г) Втрата чутливості

Яка анатомічна структура найчастіше ушкоджується при переломах верхньої щелепи?

А) Лицьовий нерв

Б) Підчочномковий нерв

В) Скроневий м'яз

Г) Очна артерія

Що є показанням для хірургічного лікування переломів верхньої щелепи?

А) Зміщення уламків

Б) Кровотеча

В) Порушення чутливості

Г) набряк тканин

Рекомендована література

Рекомендована література до теми: Пошкодження верхньої щелепи в мирний час, в екстремальних умовах

Основна література:

1. **Гончаренко В. П.** Травми щелепно-лицевої ділянки: діагностика, лікування та профілактика. – Київ: Медицина, 2018.
2. **Павленко О. М.** Керівництво з щелепно-лицевої хірургії. – Харків: Основа, 2020.

3. **Мартинів А. В.** Щелепно-лицева хірургія. Основи діагностики та лікування. – Москва: Медицина, 2017.
4. **Шаргородський О. Г.** Травми обличчя та щелеп. – Львів: Апріорі, 2019.
5. **Рябенко С. І., Мельник П. А.** Ортопедична стоматологія та іммобілізація при травмах щелеп. – Київ: Логос, 2021.

Додаткова література:

6. **Ellis III E., Zide M. F.** Trauma of the Facial Skeleton. – Elsevier, 2019.
7. **Fonseca R. J.** Oral and Maxillofacial Surgery. Trauma. – 3rd ed. – Philadelphia: Elsevier, 2017.
8. **Petersen P. E.** Public health aspects of traumatic injuries. – WHO Publications, 2018.
9. **Kaban L. B., Troulis M. J.** Pediatric Oral and Maxillofacial Surgery. – Elsevier, 2020.
10. **Kumar R., Kaban L. B.** Maxillofacial trauma management in disaster settings. – Springer, 2016.

Наукові статті:

11. "Травми верхньої щелепи у бойових умовах: сучасні підходи до діагностики та лікування" / Журнал щелепно-лицевої хірургії, 2021.
12. "Остеосинтез при множинних переломах щелеп" / Український медичний часопис, 2020.
13. "Порівняльна ефективність сучасних методів іммобілізації" / Annals of Maxillofacial Surgery, 2019.
14. "Інфекційні ускладнення при відкритих переломах верхньої щелепи" / Oral Surgery, 2021.
15. "Реабілітація пацієнтів після травм верхньої щелепи" / British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 2020.

Ресурси онлайн:

16. Міжнародний журнал щелепно-лицевої хірургії (IJOMS): www.ijoms.com
 17. Американська асоціація щелепно-лицевих хірургів (AAOMS): www.aaoms.org
 18. Всесвітня організація охорони здоров'я (WHO): Рекомендації з травм щелепно-лицевої ділянки: www.who.int
-

Практичне заняття №23

Тема: *Пошкодження вилицевих кісток, кісток носа в мирний час, в екстремальних умовах*

Мета заняття: *Ознайомити студентів із причинами, класифікацією, клінічними проявами та ускладненнями пошкоджень вилицевих кісток і кісток носа. Сформувати знання про сучасні методи діагностики, тактику лікування та профілактику ускладнень, з урахуванням особливостей надання допомоги в мирний час і в екстремальних умовах.*

Розвиваюча мета:

Розвивати клінічне мислення та навички диференційної діагностики травм вилицевих кісток і кісток носа. Формувати здатність до прийняття правильних рішень у різних клінічних ситуаціях, включаючи екстремальні умови.

Виховна мета:

Виховати у студентів почуття відповідальності, командну взаємодію, гуманізм і етичність у наданні медичної допомоги пацієнтам із травмами вилицевих кісток і кісток носа.

Практична мета:

Навчити студентів:

1. Розпізнавати клінічні ознаки травм вилицевих кісток і кісток носа.
2. Використовувати основні методи діагностики (клінічні, рентгенографічні, КТ).
3. Надати першу медичну допомогу при пошкодженнях вилицевих кісток і кісток носа.
4. Планувати та здійснювати лікувальні заходи (консервативне лікування, хірургічні втручання, реконструкція).
5. Організовувати заходи реабілітації пацієнтів після травм.

Ключові завдання заняття:

- Вивчити анатомо-фізіологічні особливості вилицевих кісток і кісток носа, які впливають на характер і лікування травм.
- Розглянути основні відмінності пошкоджень у мирний час і в екстремальних умовах.
- Ознайомити з сучасними алгоритмами надання невідкладної допомоги та методами лікування.
- Вивчити підходи до профілактики та корекції ускладнень, включаючи косметичні та функціональні дефекти.

Очікувані результати:

Після заняття студенти зможуть:

- Визначати типи та локалізацію пошкоджень вилицевих кісток і кісток носа.
- Застосовувати алгоритми надання допомоги при травмах у мирний час і в умовах катастроф.
- Використовувати методи діагностики для уточнення характеру ушкоджень.
- Планувати лікування з урахуванням індивідуальних особливостей травм.
- Організовувати реабілітацію для відновлення функцій і естетики.

Коротка характеристика теми

1. Актуальність теми:

Травми вилицевих кісток і кісток носа є одними з найпоширеніших пошкоджень щелепно-лицевої ділянки. Вони не лише спричиняють функціональні порушення (утруднене дихання, порушення зору, деформації обличчя), але й можуть мати серйозні естетичні наслідки. У мирний час вони зазвичай виникають внаслідок побутових травм, ДТП, спортивних або кримінальних ситуацій. В екстремальних умовах (бойові дії, катастрофи) пошкодження часто є комбінованими і вимагають невідкладного втручання.

2. Причини травм:

- **У мирний час:**
 - Дорожньо-транспортні пригоди (ДТП).
 - Побутові травми (падіння, удари).
 - Спортивні травми (удари, зіткнення).
 - Кримінальні ситуації (бійки, ножові чи вогнепальні поранення).
 - **В екстремальних умовах:**
 - Вибухові та вогнепальні травми.
 - Ураження уламками внаслідок катастроф.
 - Комбіновані травми в умовах бойових дій.
-

3. Класифікація пошкоджень:

- **За локалізацією:**
 - Переломи тіла вилицевої кістки.
 - Переломи вилицево-скулової дуги.
 - Ушкодження носових кісток.
 - Комбіновані ушкодження (орбіта, носова порожнина).
 - **За тяжкістю:**
 - Простий перелом (без зміщення).
 - Ускладнений перелом (зі зміщенням уламків, пошкодженням сусідніх структур).
 - **За характером:**
 - Ізольовані.
 - Множинні.
 - Відкриті або закриті.
-

4. Клінічна картина:

- **Ушкодження вилицевих кісток:**
 - Деформація обличчя в ділянці скул.
 - набряк, гематома.
 - Болісність при пальпації.
 - порушення зору (диплопія, зниження гостроти зору) при залученні орбіти.
 - Труднощі при відкриванні рота.
 - **Пошкодження кісток носа:**
 - Зміна форми носа (деформація, западіння).
 - набряк, кровотеча з носа.
 - порушення носового дихання.
 - Біль при пальпації.
-

5. Методи діагностики:

- **Клінічні:**
 - Візуальний огляд, пальпація, оцінка симетрії обличчя.
 - Перевірка функцій носового дихання, зору, прикусу.
 - **Інструментальні:**
 - Рентгенографія (фронтальна, бічна проекції).
 - КТ (детальна оцінка лінії перелому та ступеня ушкоджень).
 - МРТ (за потреби, для оцінки м'яких тканин).
-

6. Лікування:

- **У мирний час:**
 - Репозиція уламків (закрита чи відкрита).
 - Фіксація за допомогою мініпластин або імплантів.
 - Хірургічне відновлення структури носа чи вилицевих кісток.
 - Медикаментозна терапія (антибіотики, протинабрякові засоби, анальгетики).
 - **В екстремальних умовах:**
 - Невідкладна допомога (зупинка кровотечі, забезпечення прохідності дихальних шляхів).
 - Тимчасова іммобілізація уламків.
 - Комплексне лікування після евакуації (реконструктивна хірургія, профілактика інфекцій).
-

7. Ускладнення:

- Косметичні дефекти (деформація обличчя, асиметрія).
 - порушення зору (диплопія, обмеження рухливості очного яблука).
 - Хронічне порушення носового дихання.
 - Інфекційні ускладнення (гнійні запалення, абсцеси).
 - Посттравматичний риніт чи синусит.
-

8. Реабілітація:

- Відновлення носового дихання (за необхідності – пластична хірургія).
 - Фізіотерапевтичне лікування для зменшення набряків і прискорення загоєння.
 - Психологічна підтримка для пацієнтів із тяжкими травмами та косметичними дефектами.
-

Висновок:

Пошкодження вилицевих кісток і кісток носа вимагають комплексного підходу до діагностики та лікування. Важливим є своєчасне втручання для попередження ускладнень, збереження функцій органів та відновлення естетики обличчя.

Контрольні питання поточного матеріалу

Теоретичні питання:

1. Які основні причини пошкоджень вилицевих кісток і кісток носа у мирний час?
2. Які особливості травм цих кісток в екстремальних умовах?
3. Як класифікуються пошкодження вилицевих кісток?
4. Які види переломів кісток носа виділяють за тяжкістю та локалізацією?
5. Які анатомічні особливості вилицевих кісток впливають на характер травм?
6. Як анатомічна будова кісток носа визначає їхню вразливість до травм?
7. Які основні клінічні прояви переломів вилицевих кісток?
8. Які симптоми характерні для пошкодження кісток носа?
9. Які додаткові обстеження необхідно провести при підозрі на травму вилицевих кісток?
10. Які інструментальні методи діагностики найінформативніші при переломах носових кісток?
11. Як здійснюється репозиція уламків при травмах носа?
12. Які показання до хірургічного лікування переломів вилицевих кісток?
13. Як здійснюється тимчасова іммобілізація вилицевих кісток в екстремальних умовах?
14. Які види ускладнень можуть виникнути при несвоєчасному лікуванні травм носа?
15. Які косметичні дефекти можуть виникати після пошкоджень вилицевих кісток?
16. Які функціональні порушення найчастіше спостерігаються після переломів носа?
17. Як проводиться профілактика інфекційних ускладнень при відкритих переломах?
18. Які методи реконструкції використовуються для корекції деформацій після травм носа?
19. Які медикаментозні засоби застосовуються для лікування травм вилицевих кісток?
20. Як організовується реабілітація пацієнтів після тяжких травм обличчя?

Практичні питання:

1. Як проводиться первинна хірургічна обробка відкритої рани в ділянці вилицевих кісток?
2. Як діагностувати зміщення уламків носових кісток?

3. Які етапи включає репозиція уламків вилицевої дуги?
4. Як здійснити зупинку носової кровотечі при травмі?
5. Як провести транспортну іммобілізацію при множинних переломах обличчя?
6. Які заходи слід вжити при ураженні орбіти при травмі вилицевих кісток?
7. Як лікувати комбіновану травму носа та вилицевої дуги в екстремальних умовах?
8. Які методи застосовуються для корекції порушень носового дихання після травм носа?
9. Як діагностувати пошкодження носових пазух при травмах носа?
10. Яка тактика лікування при посттравматичному риніті, що виник після перелому носа?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Ситуаційні задачі:

1. **Задача 1:**
Після дорожньо-транспортної пригоди пацієнт скаржиться на набряк і болючість у ділянці скул, утруднене відкривання рота. На рентгенограмі виявлено перелом вилицево-скулової дуги. Яка тактика лікування?
2. **Задача 2:**
Під час бійки пацієнту було завдано удар у ніс. Відзначається деформація носа, кровотеча, порушення носового дихання. Які заходи необхідно виконати для діагностики і лікування?
3. **Задача 3:**
Пацієнт звернувся зі скаргами на диплопію (подвійне зображення) і деформацію правої скроневої ділянки після спортивної травми. Які обстеження потрібні для уточнення діагнозу?
4. **Задача 4:**
У пацієнта після падіння діагностовано перелом носових кісток зі зміщенням уламків. Яка послідовність репозиції уламків?
5. **Задача 5:**
До лікарні доставлено пацієнта з вибуховою травмою обличчя. Спостерігається множинне пошкодження вилицевих кісток і носа, сильна кровотеча. Які ваші першочергові дії?
6. **Задача 6:**
Після кримінальної травми пацієнт має деформацію правої вилиці, асиметрію обличчя та болісність під час відкривання рота. Як провести диференціальну діагностику та скласти план лікування?

7. Задача 7:

Пацієнт із зони бойових дій скаржиться на сильний набряк обличчя, гематому під очима, утруднене носове дихання. Рентгенологічно виявлено уламковий перелом вилицевої дуги. Які методи лікування застосувати?

8. Задача 8:

У дитини після удару футбольним м'ячем діагностовано перелом носових кісток без зміщення. Як діяти в цій ситуації?

9. Задача 9:

Після падіння з висоти у пацієнта діагностовано перелом вилицевої дуги з компресією орбіти. Як здійснити репозицію уламків?

10. Задача 10:

Пацієнт після ДТП скаржиться на біль і порушення зору. На КТ виявлено перелом верхньої стінки орбіти і вилицевих кісток. Які кроки потрібно зробити для збереження функцій зору?

11. Задача 11:

У пацієнта після удару в ніс наявна сильна кровотеча, зміщення кісток і порушення дихання. Як зупинити кровотечу і забезпечити прохідність дихальних шляхів?

12. Задача 12:

Під час вибуху у пацієнта травмовано ліву частину обличчя. Спостерігається асиметрія, кровотеча, рухливість уламків вилицевої дуги. Як організувати тимчасову іммобілізацію?

13. Задача 13:

Пацієнт звернувся через кілька тижнів після травми носа зі скаргами на деформацію та хронічну закладеність. Що робити в цьому випадку?

14. Задача 14:

Після удару в обличчя пацієнт відчуває онеміння в ділянці верхньої губи. На рентгенограмі перелом вилицевої кістки. Як лікувати цей стан?

15. Задача 15:

У пацієнта після кримінальної травми діагностовано відкритий перелом носових кісток із інфікуванням рани. Які антибактеріальні препарати слід призначити?

16. Задача 16:

Після спортивної травми у пацієнта набряк і гематома в ділянці носа без явної деформації. Як визначити наявність перелому?

17. Задача 17:

У пацієнта з вибуховою травмою діагностовано уламковий перелом носа і вилицевих кісток. Спостерігається порушення оклюзії. Які етапи лікування?

18. Задача 18:

Після травми носа у пацієнта виникла гематома носової перегородки. Які ускладнення можливі і як діяти?

19. Задача 19:

Після лікування перелому вилицевих кісток у пацієнта залишився дефект обличчя. Які методи реконструкції можна запропонувати?

20. Задача 20:

Пацієнт із вибуховою травмою скаржиться на обширний набряк, кровотечу з носа та утруднення дихання. Які ваші дії до проведення хірургічного втручання?

Тестові завдання:

Який симптом є характерним для перелому вилицево-скулової дуги?

- А) Непрохідність носових ходів.
- Б) Болісність при відкриванні рота.
- В) Деформація підборіддя.
- Г) Утруднення ковтання.

Який метод є найбільш інформативним для діагностики переломів носових кісток?

- А) УЗД.
- Б) Рентгенографія.
- В) МРТ.
- Г) КТ.

Що є першочерговим при відкритих переломах носа з кровотечею?

- А) Призначення антибіотиків.
- Б) Зупинка кровотечі.
- В) Репозиція уламків.
- Г) Накладання швів.

Який ускладнення найчастіше виникає при гематомі носової перегородки?

- А) Формування абсцесу.
- Б) Деформація носа.
- В) Порушення носового дихання.
- Г) Нагноєння.

Який симптом характерний для пошкодження орбіти при переломах вилицевих кісток?

- А) Болісність підборіддя.
- Б) Диплопія.
- В) Порушення ковтання.
- Г) Сухість у роті.

Який із перелічених методів іммобілізації найчастіше використовується для лікування переломів вилицевих кісток?

- А) Остеосинтез пластинами.
- Б) Транспортна іммобілізація.
- В) Тракція.
- Г) Компресійна пов'язка.

Яка структура найбільше піддається ушкодженню при переломах носа?

- А) Носова перегородка.
- Б) Носові пазухи.
- В) Слизова оболонка рота.
- Г) Нижня щелепа.

Який основний показник необхідності хірургічного втручання при переломах носа?

- А) Деформація обличчя.
- Б) Закладеність носа.
- В) Сильний біль.
- Г) Кровотеча.

Що є найбільш ефективним для профілактики інфекцій при відкритих переломах носа?

- А) Місцева антисептична обробка.
- Б) Антибіотикотерапія.
- В) Призначення анальгетиків.
- Г) Хірургічне втручання.

Який метод лікування застосовується при вибухових переломах із залученням орбіти?

- А) Репозиція уламків.
- Б) Призначення фізіотерапії.
- В) Видалення уламків.
- Г) Реконструктивна хірургія.

Рекомендована література

1. Основні підручники та посібники:

1. Фурманов Ю.О., Дмитрієв Ю.В.

Клінічна хірургія обличчя. — Львів: Афіша, 2021.

(Докладний опис діагностики, лікування та ускладнень при пошкодженнях вилицевих кісток і кісток носа).

2. Бурмістрова Л.В., Сорокін С.В.

Хірургічна стоматологія. — Київ: Здоров'я, 2020.

(Розділи про пошкодження лицьового скелета, включаючи переломи носа та вилицевих кісток).

3. Шевченко А.В., Яценко А.В.

Травми щелепно-лицевої ділянки. — Харків: Основа, 2019.

(Покрокові алгоритми діагностики та лікування травм обличчя в мирний час і в екстремальних умовах).

4. **Руководство по травматологии и ортопедии.**

Під ред. Г.С. Юмашева. — Москва: Медицина, 2019.

(Розглядаються сучасні методики лікування травм обличчя, зокрема переломів носа та вилиць).

5. **Кириченко В.І., Слободянюк Н.М.**

Щелепно-лицева хірургія. — Вінниця: Нова книга, 2022.

(Особливості травм і реконструктивної хірургії в умовах бойових дій та катастроф).

2. Міжнародні видання:

1. **Hupp J.R., Ellis E., Tucker M.R.**

Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery. — Elsevier, 2020.

(Сучасні хірургічні методики лікування переломів обличчя, зокрема вилицевих кісток і носа).

2. **Fonseca R.J., Walker R.V.**

Oral and Maxillofacial Trauma. — Elsevier, 2021.

(Докладний опис травм обличчя, методи лікування в екстремальних умовах).

3. **Gray's Anatomy for Students.**

(Детальна анатомія вилицевих кісток і носа, яка необхідна для розуміння механізмів травм).

4. **Zide M.F., Kent J.N.**

Surgical Approaches to Facial Bone Fractures. — Springer, 2020.

(Практичний посібник із хірургічного лікування переломів лицьового скелета).

3. Журнали та статті:

1. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery.**

- Огляди сучасних підходів до діагностики та лікування травм обличчя.

2. **Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery.**

- Статті про реконструктивну хірургію переломів вилицевих кісток і носа.

3. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery.**

- Практичні рекомендації щодо лікування травм обличчя у мирний час і в екстремальних умовах.

4. **Український журнал медицини катастроф.**

- Особливості діагностики та лікування в умовах бойових дій і катастроф.
-

4. Протоколи та керівництва:

- 1. Протоколи МОЗ України**
 - Стандарти надання допомоги при травмах лицьового скелета.
[Офіційний сайт МОЗ України.](#)
 - 2. ATLS: Advanced Trauma Life Support.**
(Міжнародний посібник із надання допомоги при травмах).
 - 3. Guidelines of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons.**
(Рекомендації щодо лікування переломів обличчя).
-

5. Електронні ресурси:

- 1. PubMed**
www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov
 - База наукових статей із сучасних методів лікування пошкоджень обличчя.
 - 2. Medscape Oral and Maxillofacial Surgery Section**
www.medscape.com
 - Практичні рекомендації для лікарів.
 - 3. UpToDate**
www.uptodate.com
 - Новітні підходи до лікування травм вилицевих кісток і носа.
-

Практичне заняття №24

Тема: *Тимчасова (евако-транспортна) та постійна (лікувальна) іммобілізація при пошкодженнях кісток лицевого черепа: вимоги, види, недоліки та переваги*

Мета заняття: *Ознайомити студентів із поняттям іммобілізації при пошкодженнях кісток лицевого черепа, її роллю у запобіганні ускладнень, забезпеченні транспортної стабільності та ефективному лікуванні. Надати знання про основні вимоги до тимчасової та постійної іммобілізації, їх види, переваги та недоліки.*

Розвиваюча мета:

Розвинути клінічне мислення студентів щодо вибору оптимальних методів іммобілізації залежно від типу травми та умов надання допомоги. Сформувати навички аналізу переваг і недоліків різних способів фіксації у мирний час та в екстремальних умовах.

Виховна мета:

Виховати відповідальне ставлення до пацієнтів із травмами лицевого черепа, формувати навички роботи у команді медиків, етичний підхід до надання невідкладної допомоги та оптимізації лікування.

Практична мета:

Навчити студентів:

1. Визначати необхідність іммобілізації при травмах кісток лицевого черепа.
2. Використовувати методи тимчасової іммобілізації (евако-транспортної) на догоспітальному етапі.
3. Планувати та застосовувати постійні (лікувальні) методи іммобілізації для забезпечення стабільності уламків.
4. Аналізувати переваги та недоліки різних способів фіксації у різних клінічних ситуаціях.
5. Розробляти індивідуальну тактику лікування та реабілітації пацієнтів після травм.

Ключові завдання заняття:

1. Вивчити принципи та вимоги до тимчасової та постійної іммобілізації при пошкодженнях лицевого черепа.

2. Ознайомити з основними видами засобів іммобілізації (шини, бандажі, міжщелепна фіксація, пластини).
 3. Розглянути показання до використання тимчасових і постійних методів залежно від характеру пошкодження.
 4. Навчити оцінювати недоліки та переваги кожного виду іммобілізації у мирний час та в екстремальних умовах.
 5. Ознайомити з можливими ускладненнями при неналежній фіксації та методами їх попередження.
-

Очікувані результати:

Після заняття студенти зможуть:

- Розуміти роль іммобілізації у лікуванні пошкоджень лицевого черепа.
- Вибирати відповідний метод тимчасової іммобілізації залежно від ситуації.
- Розробляти план постійної (лікувальної) іммобілізації з урахуванням специфіки травми.
- Аналізувати переваги та недоліки методів іммобілізації.
- Вчасно розпізнавати та усувати ускладнення, пов'язані з іммобілізацією.

Коротка характеристика теми

1. Актуальність теми:

Іммобілізація кісток лицевого черепа є важливим етапом надання допомоги при їх пошкодженнях. Вона сприяє запобіганню ускладнень, зменшенню болю, стабілізації уламків і створює умови для ефективного транспортування та лікування. Правильний вибір методів тимчасової та постійної іммобілізації впливає на функціональні та естетичні результати лікування.

2. Основні поняття:

- **Тимчасова (евако-транспортна) іммобілізація:**
Виконується на догоспітальному етапі для стабілізації уламків, зменшення кровотечі, болю, запобігання подальшому пошкодженню тканин і забезпечення безпечного транспортування.
- **Постійна (лікувальна) іммобілізація:**
Використовується на госпітальному етапі для тривалого утримання

уламків у правильному положенні, сприяючи їх зрощенню та відновленню анатомічної цілісності обличчя.

3. Вимоги до іммобілізації:

- Ефективна фіксація уламків для запобігання їх зміщенню.
 - Забезпечення функціональної та анатомічної стабільності.
 - Простота застосування, особливо в екстремальних умовах.
 - Безпечність для пацієнта, мінімізація ризику ускладнень.
 - Збереження доступу до життєво важливих функцій (дихання, харчування).
-

4. Види іммобілізації:

- **Тимчасова (евако-транспортна):**
 - Шини (пластикові, металеві, імпровізовані).
 - Бандажі та пов'язки (фіксація щелеп і голови).
 - Тимчасова міжщелепна фіксація гумовими тягами.
 - **Постійна (лікувальна):**
 - Міжщелепна фіксація (дротові чи гумові тяги).
 - Остеосинтез (мініпластини, шурупи).
 - Фіксація зовнішніми апаратами (апарат Ілізарова, зовнішні стрижневі системи).
-

5. Переваги та недоліки:

- **Тимчасова іммобілізація:**
 - **Переваги:**
 - Простота та швидкість застосування.
 - Можливість використання в польових і екстремальних умовах.
 - Зменшення болю та ризику ускладнень під час транспортування.
 - **Недоліки:**
 - Не забезпечує повної стабільності уламків.
 - Може викликати дискомфорт пацієнта.
 - Обмежений час використання.
- **Постійна іммобілізація:**
 - **Переваги:**

- Забезпечує тривалу стабільність та правильне зрощення уламків.
 - Дозволяє виконувати складні реконструктивні втручання.
 - Підходить для лікування тяжких травм.
 - **Недоліки:**
 - Вимагає спеціального обладнання та досвіду лікаря.
 - Ризик ускладнень (інфекції, атрофії тканин).
 - Дорожнеча та тривалість лікування.
-

6. Ускладнення при неправильній іммобілізації:

- Вторинне зміщення уламків.
 - Порушення дихання або ковтання.
 - Інфекційні ускладнення (нагноєння, остеомієліт).
 - Травми м'яких тканин внаслідок неправильного застосування засобів фіксації.
-

7. Особливості в екстремальних умовах:

- Використання імпровізованих засобів для тимчасової фіксації.
 - Мінімізація часу на іммобілізацію для забезпечення швидкої евакуації.
 - Пріоритет стабілізації стану пацієнта перед іммобілізацією.
-

Висновок:

Іммобілізація кісток лицевого черепа є ключовим етапом у лікуванні травм. Її ефективність залежить від правильного вибору методу, своєчасного застосування та дотримання вимог. Тимчасова іммобілізація забезпечує безпечне транспортування, а постійна – ефективне лікування та відновлення анатомічної і функціональної цілісності обличчя.

Контрольні питання поточного матеріалу

Теоретичні питання:

1. Що таке іммобілізація і яка її роль при травмах кісток лицевого черепа?

2. Які основні вимоги до тимчасової та постійної іммобілізації?
3. Які види іммобілізації застосовуються при пошкодженнях лицевого черепа?
4. У чому полягає різниця між тимчасовою та постійною іммобілізацією?
5. Які основні засоби використовуються для тимчасової (евако-транспортної) іммобілізації?
6. Які методи постійної (лікувальної) іммобілізації найчастіше застосовуються?
7. Які переваги має тимчасова іммобілізація?
8. Які недоліки тимчасової іммобілізації можуть ускладнити лікування?
9. Які переваги постійної іммобілізації у порівнянні з тимчасовою?
10. Які недоліки постійної іммобілізації слід враховувати?
11. Які ускладнення можуть виникнути при неналежній іммобілізації?
12. Які матеріали використовуються для виготовлення шин та фіксаторів?
13. Як здійснюється міжщелепна фіксація, і в яких випадках вона застосовується?
14. Що таке остеосинтез, і які його види застосовуються при травмах лицевого черепа?
15. У чому полягають особливості іммобілізації в екстремальних умовах?
16. Як вибрати оптимальний метод іммобілізації залежно від типу травми?
17. Як впливає неправильна іммобілізація на процес зрощення уламків?
18. Які переваги та недоліки мають імпровізовані засоби фіксації?
19. Як забезпечити доступ до дихальних шляхів під час іммобілізації?
20. Які методи профілактики ускладнень при іммобілізації існують?

Практичні питання:

1. Як проводиться первинна іммобілізація при відкритих переломах лицевого черепа?
2. Які етапи виконання міжщелепної фіксації?
3. Як обрати засіб для евако-транспортної іммобілізації в польових умовах?
4. Як виконати тимчасову фіксацію при пошкодженні вилицевих кісток?
5. Які методи використовуються для стабілізації уламків верхньої щелепи?
6. Як здійснюється іммобілізація при поєднаних переломах щелеп і носових кісток?

7. Як організувати іммобілізацію при вибухових травмах обличчя?
8. Як підготувати пацієнта до транспортування з іммобілізацією?
9. Як проводиться остеосинтез при переломах нижньої щелепи?
10. Як діяти у разі кровотечі при накладанні тимчасової фіксації?

Ці контрольні питання допоможуть перевірити розуміння теоретичного матеріалу та практичних навичок з теми.

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Ситуаційні задачі:

1. **Задача** **1:**
Пацієнта після ДТП доставлено з відкритим переломом нижньої щелепи. Спостерігається кровотеча та зміщення уламків. Які заходи іммобілізації потрібно застосувати на догоспітальному етапі?
2. **Задача** **2:**
Під час масового ураження в зоні бойових дій у пацієнта виявлено множинний перелом вилицевих кісток і нижньої щелепи. Які засоби тимчасової іммобілізації слід використати для його транспортування?
3. **Задача** **3:**
До приймального відділення доставлено пацієнта із закритим переломом верхньої щелепи. Що слід врахувати при накладанні міжщелепної фіксації?
4. **Задача** **4:**
У пацієнта після вибухової травми обличчя діагностовано множинні уламкові переломи. Як забезпечити тимчасову іммобілізацію до транспортування в спеціалізований центр?
5. **Задача** **5:**
Пацієнт із кримінальною травмою має відкритий перелом нижньої щелепи та пошкодження м'яких тканин. Як організувати евакуацію із застосуванням тимчасової фіксації?
6. **Задача** **6:**
На етапі госпітального лікування у пацієнта з переломом нижньої щелепи планується постійна іммобілізація. Який метод остеосинтезу є найбільш доцільним?
7. **Задача** **7:**
У пацієнта із закритим переломом верхньої щелепи після тимчасової іммобілізації зберігається неправильне положення уламків. Які подальші кроки лікування?
8. **Задача** **8:**
Пацієнт після падіння з висоти скаржить на болючість у ділянці підборіддя, порушення прикусу та рухливість зубів. Як здійснити транспортну іммобілізацію?

- 9. Задача 9:**
На польовому етапі надання допомоги пацієнту з переломом вилицевих кісток немає доступу до стандартного обладнання. Які імпровізовані засоби можна використати для фіксації уламків?
- 10. Задача 10:**
Після вибухової травми у пацієнта відзначається пошкодження нижньої щелепи з обширною раною. Як організувати тимчасову фіксацію, враховуючи можливість інфікування?
- 11. Задача 11:**
Після бійки пацієнту діагностовано перелом верхньої щелепи та носових кісток. Як здійснити фіксацію для уникнення подальшого зміщення уламків?
- 12. Задача 12:**
У пацієнта після ДТП діагностовано складний перелом нижньої щелепи. На госпітальному етапі обрано остеосинтез мініпластинами. Які переваги цього методу?
- 13. Задача 13:**
У польових умовах у пацієнта з переломом лицевого черепа виявлено дихальну недостатність через зміщення уламків. Як діяти для забезпечення дихальних шляхів?
- 14. Задача 14:**
Після транспортної іммобілізації у пацієнта виявлено пошкодження слизової оболонки через неправильне накладання шин. Які заходи необхідно вжити для уникнення ускладнень?
- 15. Задача 15:**
Під час бойових дій у пацієнта виявлено перелом верхньої та нижньої щелепи. Які методи іммобілізації слід застосувати на етапі евакуації?
- 16. Задача 16:**
У пацієнта з відкритим переломом нижньої щелепи планується хірургічне втручання. Як вибрати оптимальний метод постійної іммобілізації?
- 17. Задача 17:**
Після тимчасової іммобілізації в польових умовах пацієнта доставлено до спеціалізованого центру. Як оцінити ефективність попередніх заходів фіксації?
- 18. Задача 18:**
У пацієнта з переломом нижньої щелепи після остеосинтезу виникла інфекція в зоні фіксації. Які можливі причини цього ускладнення?
- 19. Задача 19:**
Пацієнт із множинними переломами лицевого черепа має значний набряк, що ускладнює застосування шин. Як діяти в цій ситуації?
- 20. Задача 20:**
Після завершення лікування переломів лицевого черепа у пацієнта

спостерігається залишкова асиметрія обличчя. Які методи реабілітації можна запропонувати?

Тестові завдання:

Яка основна мета тимчасової іммобілізації?

- А) Запобігання вторинному зміщенню уламків.
- Б) Відновлення функції жування.
- В) Зменшення болю.
- Г) Підготовка до хірургічного втручання.

Який із засобів найчастіше використовується для постійної іммобілізації переломів нижньої щелепи?

- А) Бандажі.
- Б) Остеосинтез мініпластинами.
- В) Шини Гунінга.
- Г) Імпровізовані пов'язки.

Що є основним недоліком міжщелепної фіксації?

- А) Ризик інфекцій.
- Б) Обмеження дихання через рот.
- В) Неможливість відновлення естетики.
- Г) Тривалість застосування.

Який метод тимчасової фіксації є найбільш універсальним у польових умовах?

- А) Шини Гунінга.
- Б) Фіксація бандажами.
- В) Використання імпровізованих засобів.
- Г) Остеосинтез.

Яке ускладнення може виникнути при неправильному накладанні шин?

- А) Затримка зрощення уламків.
- Б) Порушення дихання.
- В) Вторинне зміщення уламків.
- Г) Усе вищезазначене.

Яка перевага остеосинтезу мініпластинами?

- А) Мінімальний дискомфорт для пацієнта.
- Б) Швидка стабілізація уламків.
- В) Можливість ранньої реабілітації.
- Г) Усе вищезазначене.

Яка головна умова для ефективною тимчасовою іммобілізацією?

- А) Стабільність уламків.
- Б) Швидке накладання.
- В) Доступність засобів.
- Г) Відсутність протипоказань.

Який метод постійної іммобілізації є найбільш ефективним при множинних переломах обличчя?

- А) Шини.
- Б) Міжщелепна фіксація.
- В) Зовнішній апарат фіксації.
- Г) Комбінований остеосинтез.

Який вид фіксації забезпечує найкращу стабільність уламків?

- А) Шини.
- Б) Остеосинтез.
- В) Імпровізовані засоби.
- Г) Бандажі.

Який метод тимчасової іммобілізації є найбільш придатним для відкритих переломів?

- А) Шини.
- Б) Фіксація бандажами.
- В) Тимчасова міжщелепна фіксація.
- Г) Імпровізовані засоби.

Рекомендована література

1. Основні підручники та посібники:

1. **Фурманов Ю.О., Дмитрієв Ю.В.**
Клінічна хірургія обличчя. — Львів: Афіша, 2021.
(Розділи про іммобілізацію при переломах лицевого черепа, їх особливості та сучасні методи лікування).
 2. **Бурмістрова Л.В., Сорокін С.В.**
Хірургічна стоматологія. — Київ: Здоров'я, 2020.
(Методи фіксації уламків та основи лікування травм обличчя).
 3. **Шевченко А.В., Яценко А.В.**
Травми щелепно-лицевої ділянки. — Харків: Основа, 2019.
(Опис алгоритмів надання допомоги на різних етапах лікування травм обличчя).
 4. **Кириченко В.І., Слободянюк Н.М.**
Щелепно-лицева хірургія. — Вінниця: Нова книга, 2022.
(Актуальні методи лікувальної іммобілізації та остеосинтезу при пошкодженнях лицевого черепа).
 5. **Руководство по травматологии и ортопедии.**
Під ред. Г.С. Юмашева. — Москва: Медицина, 2019.
(Методи іммобілізації при травмах лицевого черепа, їх недоліки та переваги).
-

2. Міжнародні видання:

1. **Hupp J.R., Ellis E., Tucker M.R.**
Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery. — Elsevier, 2020.
(Розглядає сучасні підходи до іммобілізації при травмах лицевого скелета).
 2. **Fonseca R.J., Walker R.V.**
Oral and Maxillofacial Trauma. — Elsevier, 2021.
(Систематизовані методи іммобілізації у мирний час і в екстремальних умовах).
 3. **Zide M.F., Kent J.N.**
Surgical Approaches to Facial Bone Fractures. — Springer, 2020.
(Хірургічні методи фіксації уламків і реконструкція лицевого скелета).
-

3. Журнали та статті:

1. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery.**
 - Сучасні протоколи лікування та іммобілізації травм лицевого черепа.
 2. **Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery.**
 - Новітні підходи до тимчасової та постійної фіксації уламків обличчя.
 3. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery.**
 - Практичні рекомендації для лікарів щодо фіксації уламків у різних клінічних умовах.
 4. **Український журнал медицини катастроф.**
 - Особливості іммобілізації та евакуації пацієнтів у бойових умовах і під час катастроф.
-

4. Протоколи та рекомендації:

1. **Протоколи МОЗ України**
 - Стандарти лікування травм лицевого черепа, включаючи методи іммобілізації.
[Офіційний сайт МОЗ України.](#)
2. **ATLS: Advanced Trauma Life Support.**
(Міжнародний посібник для надання невідкладної допомоги при травмах).
3. **Guidelines of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons.**

- Рекомендації з лікування переломів лицевого скелета.
-

5. Електронні ресурси:

1. PubMed

www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov

- Наукові статті з новітніх методів імобілізації при травмах обличчя.

2. Medscape Oral and Maxillofacial Surgery Section

www.medscape.com

- Практичні статті для лікарів із теми імобілізації.

3. UpToDate

www.uptodate.com

- Огляд сучасних методів фіксації уламків та їх переваги.
-
-

Практичне заняття №25

Тема: *Остеосинтез, апаратні методи фіксації фрагментів кісток лицевого черепа*

Мета заняття: *Ознайомити студентів із принципами остеосинтезу та апаратних методів фіксації фрагментів кісток лицевого черепа, їх показаннями, протипоказаннями, технікою виконання, перевагами та недоліками. Надати знання про сучасні матеріали, інструменти та апарати, які застосовуються в щелепно-лицевій хірургії.*

Розвиваюча мета:

Розвивати клінічне мислення студентів щодо вибору методів фіксації залежно від характеру та локалізації травми. Формувати навички аналізу різних підходів до остеосинтезу для забезпечення функціональної та естетичної реабілітації пацієнтів.

Виховна мета:

Виховувати у студентів відповідальність, професіоналізм, уважність до деталей та прагнення до підвищення якості медичної допомоги. Розвивати розуміння важливості командної роботи та дотримання принципів медичної етики під час лікування пацієнтів.

Практична мета:

Навчити студентів:

1. Розуміти основні принципи остеосинтезу.
2. Вибирати оптимальний метод фіксації для різних видів пошкоджень кісток лицевого черепа.
3. Використовувати сучасні матеріали та інструменти для остеосинтезу.
4. Аналізувати переваги та недоліки різних апаратних методів фіксації.
5. Запобігати ускладненням та розробляти індивідуальний план реабілітації для пацієнтів після хірургічного лікування.

Ключові завдання заняття:

1. Вивчити показання та протипоказання до остеосинтезу та апаратних методів фіксації.
2. Ознайомити студентів із видами остеосинтезу (мініпластинами, гвинтами, зовнішніми апаратами).

3. Розглянути техніку виконання остеосинтезу при різних локалізаціях травм (нижня щелепа, верхня щелепа, вилицеві кістки).
 4. Вивчити апарати для зовнішньої фіксації (апарат Ілізарова, стрижневі конструкції) та їх застосування.
 5. Ознайомити із профілактикою ускладнень остеосинтезу (інфекції, неправильної консолидації уламків).
 6. Навчити планувати реабілітаційні заходи після остеосинтезу.
-

Очікувані результати:

Після заняття студенти зможуть:

- Розуміти основи остеосинтезу та принципи апаратної фіксації уламків.
- Вибирати метод фіксації залежно від тяжкості та локалізації травми.
- Виконувати оцінку ефективності проведеного остеосинтезу.
- Розробляти індивідуальний підхід до лікування пацієнтів із пошкодженнями лицевого черепа.
- Розпізнавати ускладнення та проводити їх профілактику.

Ця тема має велике значення для забезпечення якісного лікування травм лицевого черепа та відновлення функціональної та естетичної цілісності обличчя пацієнта.

Коротка характеристика теми

1. Актуальність теми:

Остеосинтез і апаратні методи фіксації є сучасними підходами до лікування пошкоджень кісток лицевого черепа. Вони дозволяють досягти анатомічної цілісності, стабільної фіксації уламків та швидкого відновлення функцій. Завдяки розвитку технологій з'явилися нові матеріали (титанові пластини, біорезорбовані імпланти) і методи, які підвищують ефективність лікування.

2. Основні поняття:

- **Остеосинтез** – це хірургічний метод фіксації уламків кісток за допомогою спеціальних конструкцій (мініпластин, гвинтів, штифтів тощо).

- **Апаратні методи фіксації** – це використання зовнішніх фіксаторів (апарати Ілізарова, стрижневі системи), які стабілізують уламки зовнішньо, без значного втручання у внутрішні тканини.
-

3. Мета остеосинтезу та апаратної фіксації:

- Відновлення анатомічної форми кісток лицевого черепа.
 - Стабільна фіксація для забезпечення правильного зрощення уламків.
 - Запобігання ускладненням (вторинне зміщення уламків, функціональні порушення).
 - Швидке відновлення функцій (жування, дихання, мовлення).
-

4. Показання до остеосинтезу та апаратної фіксації:

- Переломи зі значним зміщенням уламків.
 - Множинні уламкові переломи.
 - Комбіновані пошкодження кісток лицевого черепа.
 - Неможливість консервативного лікування.
 - Потреба в забезпеченні естетичного результату.
-

5. Види остеосинтезу:

1. Внутрішній остеосинтез:

- Використання мініпластин, гвинтів, дроту.
- Забезпечує високу стабільність уламків.
- Застосовується для фіксації уламків нижньої та верхньої щелепи, вилицевих кісток, носових структур.

2. Зовнішній остеосинтез:

- Апарат Ілізарова, стрижневі конструкції.
 - Підходить для тяжких множинних ушкоджень або комбінованих травм.
-

6. Переваги остеосинтезу:

- Висока точність фіксації уламків.
- Мінімізація ризику вторинного зміщення.
- Раннє відновлення функцій.

- Можливість одночасної реконструкції дефектів.
-

7. Недоліки та ускладнення:

- Ризик інфекцій у зоні фіксації.
 - Можливість неправильного зрощення уламків.
 - Технічна складність процедури.
 - Необхідність повторних втручань для видалення конструкцій (за потреби).
-

8. Апаратні методи фіксації:

- Використовуються при тяжких травмах або ускладненнях.
 - Забезпечують стабільну зовнішню фіксацію, мінімально травматизуючи внутрішні структури.
 - Основні апарати: апарат Ілізарова, зовнішні стрижневі системи.
-

9. Сучасні матеріали та інструменти:

- Титанові пластини та гвинти.
 - Біорезорбовані конструкції (що розсмоктуються з часом).
 - Інноваційні системи для моделювання остеосинтезу на основі КТ-даних.
-

10. Роль реабілітації:

- Після остеосинтезу пацієнтам необхідна реабілітація для відновлення функцій жування, дихання, мовлення та зменшення ризику ускладнень.
-

Висновок:

Остеосинтез і апаратні методи фіксації є ключовими підходами в лікуванні пошкоджень кісток лицевого черепа. Вони забезпечують високу ефективність лікування, сприяють швидкому відновленню функцій та дозволяють досягти високого естетичного результату.

Контрольні питання поточного матеріалу

Теоретичні питання:

1. Що таке остеосинтез і які його основні принципи?
2. Які цілі переслідує остеосинтез при пошкодженнях кісток лицевого черепа?
3. Які види остеосинтезу використовуються в щелепно-лицевій хірургії?
4. У чому полягають основні відмінності між внутрішнім та зовнішнім остеосинтезом?
5. Які матеріали використовуються для остеосинтезу (мініпластини, гвинти, біорезорбовані імпланти)?
6. Що таке апаратні методи фіксації, і в яких випадках вони застосовуються?
7. Які показання до застосування остеосинтезу в щелепно-лицевій хірургії?
8. Які протипоказання існують для остеосинтезу?
9. Як проводиться вибір методу остеосинтезу залежно від локалізації пошкодження?
10. У чому полягають переваги остеосинтезу мініпластинами?
11. Які апарати використовуються для зовнішньої фіксації кісток лицевого черепа?
12. Які переваги мають біорезорбовані конструкції в остеосинтезі?
13. Які недоліки зовнішнього остеосинтезу слід враховувати?
14. Які ускладнення можуть виникнути після остеосинтезу?
15. Як здійснюється профілактика інфекційних ускладнень після остеосинтезу?
16. Які методи контролю ефективності остеосинтезу використовуються?
17. У яких випадках застосовуються апаратні методи фіксації (апарат Ілізарова, зовнішні стрижневі системи)?
18. Які особливості остеосинтезу при множинних уламкових переломах лицевого черепа?
19. Як впливає остеосинтез на процес реабілітації пацієнта?
20. Яка роль КТ і 3D-моделювання в плануванні остеосинтезу?

Практичні питання:

1. Як проводиться вибір оптимального методу остеосинтезу при переломах нижньої щелепи?
2. Які етапи остеосинтезу необхідно виконати при переломі вилицевої кістки?
3. Як здійснюється фіксація уламків при переломах верхньої щелепи?

4. Як проводиться підготовка до остеосинтезу при множинних переломах обличчя?
5. Які дії необхідно виконати у разі інфікування зони остеосинтезу?
6. Як організувати зовнішню фіксацію при переломах лицевого черепа в екстремальних умовах?
7. Як використовуються біорезорбовані матеріали в остеосинтезі?
8. Які особливості фіксації уламків при комбінованих травмах лицевого черепа?
9. Як перевірити стабільність фіксації уламків після проведення остеосинтезу?
10. Як здійснити реабілітацію пацієнта після проведення остеосинтезу?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Ситуаційні задачі:

1. Задача1:

У пацієнта після ДТП діагностовано перелом нижньої щелепи з явним зміщенням уламків. Який метод остеосинтезу слід обрати та чому?

2. Задача2:

Після вибухової травми у пацієнта виявлено множинні уламкові переломи вилицевих кісток. Що буде оптимальним: внутрішній остеосинтез чи апаратна фіксація? Обґрунтуйте.

3. Задача3:

У пацієнта після спортивної травми діагностовано перелом альвеолярного відростка верхньої щелепи. Який метод фіксації уламків ви оберете?

4. Задача4:

У пацієнта виявлено перелом вилицево-скулової дуги. Розробіть тактику лікування з використанням остеосинтезу.

5. Задача5:

Після падіння з висоти у пацієнта діагностовано множинні переломи обличчя та ушкодження м'яких тканин. Як провести остеосинтез у таких умовах?

6. Задача6:

Пацієнт звернувся зі скаргами на болісність і рухливість уламків нижньої щелепи після травми. Рентгенографія підтвердила перелом. Який матеріал для остеосинтезу доцільно обрати?

7. Задача7:

У пацієнта після ножового поранення виявлено відкритий перелом верхньої щелепи. Як обрати метод фіксації, враховуючи ризик інфікування?

8. Задача8:

Під час катастрофи у пацієнта діагностовано перелом нижньої щелепи

з ушкодженням нижньощелепного каналу. Які особливості остеосинтезу слід врахувати?

9. Задача9:

Після лікування перелому верхньої щелепи мініпластинами у пацієнта розвинулась інфекція. Які дії слід виконати?

10. Задача10:

Після ДТП пацієнта доставлено з комбінованою травмою обличчя та черепа. Чи є доцільним використання апаратної зовнішньої фіксації в даному випадку? Чому?

11. Задача11:

Пацієнту з переломом нижньої щелепи запропонували лікування з використанням біорезорбованих пластин. Які переваги цього методу?

12. Задача12:

У пацієнта із множинними переломами обличчя після остеосинтезу виникла недостатність консолідації уламків. Які могли бути помилки під час виконання процедури?

13. Задача13:

Після лікування уламкового перелому вилицевих кісток пацієнт скаржиться на асиметрію обличчя. Як діяти у цій ситуації?

14. Задача14:

У польових умовах у пацієнта виявлено множинний перелом лицевого черепа. Який метод фіксації можна використовувати без спеціалізованого обладнання?

15. Задача15:

Після спортивної травми пацієнту діагностовано перелом верхньої щелепи без зміщення. Чи доцільно використовувати остеосинтез?

16. Задача16:

Пацієнт із вибуховою травмою має відкритий перелом нижньої щелепи. Як запобігти інфекційним ускладненням під час проведення остеосинтезу?

17. Задача17:

Після остеосинтезу нижньої щелепи пацієнт скаржиться на болісність у зоні фіксації. Які можливі причини цього ускладнення?

18. Задача18:

У пацієнта з переломом верхньої щелепи на фоні остеопорозу виникла нестабільність фіксації пластин. Які альтернативні методи фіксації слід розглянути?

19. Задача19:

Після хірургічного лікування переломів обличчя пацієнту рекомендована реабілітація. Які заходи слід включити в план реабілітації?

20. Задача20:

Пацієнт звернувся зі скаргами на утруднене дихання після

остеосинтезу верхньої щелепи. Що могло стати причиною цього ускладнення і як його усунути?

Тестові завдання:

Що є основною метою остеосинтезу?

- А) Покращення кровопостачання.
- Б) Забезпечення стабільної фіксації уламків.
- В) Зменшення набряку.
- Г) Зниження болю.

Який матеріал найчастіше використовується для внутрішнього остеосинтезу?

- А) Дерево.
- Б) Титан.
- В) Скловолокно.
- Г) Алюміній.

Який метод фіксації найкраще підходить для множинних уламкових переломів?

- А) Остеосинтез мініпластинами.
- Б) Зовнішній апарат фіксації.
- В) Міжщелепна фіксація.
- Г) Використання дротяних швів.

Що є найбільшим недоліком зовнішніх апаратів фіксації?

- А) Простота застосування.
- Б) Висока ціна.
- В) Ризик інфікування.
- Г) Довготривалість лікування.

У яких випадках використовуються біорезорбовані пластини?

- А) При переломах зі зміщенням.
- Б) У дітей.
- В) При інфекційних ускладненнях.
- Г) Для пацієнтів похилого віку.

Який метод остеосинтезу має найвищу стабільність?

- А) Використання шин.
- Б) Остеосинтез мініпластинами.
- В) Зовнішній остеосинтез.
- Г) Тимчасова фіксація.

Що є найбільш поширеним ускладненням після остеосинтезу?

- А) Інфекція.
- Б) Асиметрія обличчя.
- В) Вторинне зміщення уламків.
- Г) Порушення чутливості.

Який метод фіксації рекомендується при відкритих переломах обличчя?

- А) Використання мініпластин.
- Б) Зовнішня фіксація.
- В) Міжщелепна фіксація.
- Г) Біорезорбовані імпланти.

Який апарат часто використовується для зовнішньої фіксації?

- А) Апарат Гофмана.
- Б) Апарат Ілізарова.
- В) Апарат Дистракції.
- Г) Апарат Струмецького.

Яка перевага остеосинтезу біорезорбованими пластинами?

- А) Не потребують видалення.
- Б) Найвища міцність.
- В) Низька вартість.
- Г) Простота застосування.

Рекомендована література

1. Основні підручники та посібники:

1. **Фурманов Ю.О., Дмитрієв Ю.В.**

Клінічна хірургія обличчя. — Львів: Афіша, 2021.

(Детальний опис методів остеосинтезу, апаратної фіксації, сучасних матеріалів і технік).

2. **Шевченко А.В., Яценко А.В.**

Травми щелепно-лицевої ділянки. — Харків: Основа, 2019.

(Розділи, присвячені лікуванню переломів лицевого черепа з використанням остеосинтезу).

3. **Кириченко В.І., Слободянюк Н.М.**

Щелепно-лицева хірургія. — Вінниця: Нова книга, 2022.

(Сучасні підходи до лікування травм лицевого черепа, техніка остеосинтезу, використання апаратів).

4. **Бурмістрова Л.В., Сорокін С.В.**

Хірургічна стоматологія. — Київ: Здоров'я, 2020.

(Методи внутрішньої та зовнішньої фіксації уламків кісток).

5. **Руководство по травматологии и ортопедии.**

Під ред. Г.С. Юмашева. — Москва: Медицина, 2019.

(Опис застосування апаратів зовнішньої фіксації та принципів остеосинтезу).

2. Міжнародні видання:

1. **Hupp J.R., Ellis E., Tucker M.R.**
Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery. — Elsevier, 2020.
(Сучасні методи остеосинтезу, підходи до лікування множинних переломів обличчя).
 2. **Fonseca R.J., Walker R.V.**
Oral and Maxillofacial Trauma. — Elsevier, 2021.
(Актуальні підходи до використання остеосинтезу та апаратів зовнішньої фіксації).
 3. **Gray's Anatomy for Students.**
(Детальний огляд анатомічних структур обличчя, що важливо для планування остеосинтезу).
 4. **Zide M.F., Kent J.N.**
Surgical Approaches to Facial Bone Fractures. — Springer, 2020.
(Практичні рекомендації для хірургічної фіксації переломів).
-

3. Журнали та статті:

1. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery.**
 - Новітні технології в остеосинтезі та апаратній фіксації.
 - Огляд клінічних випадків множинних переломів обличчя.
 2. **Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery.**
 - Статті про біорезорбовані матеріали та їх використання в остеосинтезі.
 - Аналіз ускладнень після остеосинтезу.
 3. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery.**
 - Огляд сучасних методик зовнішньої фіксації та остеосинтезу.
 4. **Український журнал медицини катастроф.**
 - Особливості застосування апаратів фіксації у військових та екстремальних умовах.
-

4. Протоколи та керівництва:

1. **Протоколи МОЗ України**
 - Актуальні стандарти лікування переломів лицевого черепа, включаючи методи остеосинтезу.
[Офіційний сайт МОЗ України.](#)
2. **ATLS: Advanced Trauma Life Support.**
 - Міжнародний протокол для лікування травм обличчя, включаючи остеосинтез.

3. **Guidelines of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons.**

- Сучасні рекомендації щодо остеосинтезу та апаратної фіксації.
-

5. Електронні ресурси:

1. PubMed

www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov

- Наукові статті про остеосинтез та апаратну фіксацію.

2. Medscape Oral and Maxillofacial Surgery Section

www.medscape.com

- Практичні статті та клінічні рекомендації.

3. UpToDate

www.uptodate.com

- Огляд сучасних підходів до остеосинтезу.
-

Практичне заняття №26

Тема: *Регенерація кісткової тканини, види.*

Мета заняття: Ознайомити студентів із фізіологічними процесами регенерації кісткової тканини, її етапами, типами та механізмами. Надати знання про види регенерації (фізіологічна, репаративна, патологічна), їх особливості, а також фактори, що впливають на якість і швидкість відновлення кісткової тканини.

Розвиваюча мета:

Розвивати у студентів клінічне мислення щодо вибору терапевтичних підходів для стимуляції регенерації кісткової тканини. Формувати розуміння значення регенерації в процесі загоєння кісткових травм та остеосинтезу.

Виховна мета:

Сприяти формуванню відповідальності у майбутніх лікарів за результат лікування пацієнтів із пошкодженнями кісток, підвищенню професійної етики та прагненню до постійного вдосконалення знань і навичок.

Практична мета:

Навчити студентів:

1. Розуміти етапи фізіологічної та репаративної регенерації кісткової тканини.
2. Визначати фактори, що впливають на якість регенерації.
3. Відрізняти фізіологічну, репаративну та патологічну регенерацію.
4. Аналізувати клінічні ситуації та застосовувати методи, які сприяють покращенню процесів регенерації.
5. Розробляти індивідуальні підходи до лікування пацієнтів із порушенням регенерації.

Ключові завдання заняття:

1. Вивчити анатоμο-фізіологічні основи кісткової тканини та її здатності до регенерації.
2. Ознайомити з етапами регенерації кісткової тканини (запальний, репаративний, ремоделювальний).
3. Розглянути види регенерації (фізіологічна, репаративна, патологічна) та їх механізми.

4. Проаналізувати фактори, що позитивно та негативно впливають на процес регенерації (вікові, метаболічні, травматичні, медикаментозні).
 5. Ознайомити з методами стимуляції регенерації кісткової тканини (медикаментозна терапія, фізіотерапія, хірургічні методи).
-

Очікувані результати:

Після заняття студенти зможуть:

- Пояснювати механізми регенерації кісткової тканини.
- Визначати відмінності між фізіологічною, репаративною та патологічною регенерацією.
- Виявляти фактори, які сприяють або гальмують регенерацію.
- Розробляти комплексні підходи для оптимізації процесів відновлення кісткової тканини.
- Виявляти та коригувати патологічні процеси у регенерації кісткової тканини.

Ця тема є важливою для розуміння основних принципів відновлення кісткової тканини та забезпечення ефективного лікування пацієнтів із кістковими травмами чи патологіями.

Коротка характеристика теми

Регенерація кісткової тканини — це процес відновлення структури та функцій кістки після пошкодження або внаслідок патологічних процесів. Кісткова тканина має високу здатність до регенерації завдяки активності остеобластів (клітин, що утворюють нову кісткову тканину) та остеокластів (клітин, що руйнують пошкоджену або застарілу тканину).

Види регенерації кісткової тканини

1. Фізіологічна регенерація

Відбувається постійно протягом життя і пов'язана з природним оновленням кісткової тканини. Цей процес забезпечує адаптацію кісток до фізичних навантажень та підтримку їхньої міцності.

2. Репаративна регенерація

Виникає у відповідь на пошкодження кісткової тканини (переломи, операції). Процес включає кілька стадій:

- Утворення гематоми.
- Формування грануляційної тканини.

- Оссифікація (утворення нової кісткової тканини).
- Ремоделювання, коли відновлюється структура та міцність кістки.

3. Індукована регенерація

Використовується у випадках, коли природна здатність до регенерації недостатня. Для цього застосовують різні методи стимуляції:

- Біоматеріали (колагенові мембрани, гідроксиапатит).
- Фактори росту (ВМР — кісткові морфогенетичні білки).
- Клітинна терапія (стволові клітини).
- Фізіотерапевтичні методи (ультразвук, лазерна терапія).

Особливості регенерації кісткової тканини

- Процес залежить від віку, загального стану здоров'я, місця пошкодження та рівня кровопостачання.
- Порушення регенерації можуть виникати через остеопороз, інфекції, недостатність поживних речовин (кальцію, вітаміну D).

Ефективне лікування переломів та інших уражень кісткової тканини базується на розумінні механізмів її регенерації, що відкриває можливості для використання сучасних технологій та підходів.

Контрольні питання поточного матеріалу

Контрольні питання до теми "Регенерація кісткової тканини"

1. Що таке регенерація кісткової тканини, і які її основні функції?
2. Які клітини беруть участь у процесі регенерації кісткової тканини?
3. У чому різниця між фізіологічною та репаративною регенерацією кісткової тканини?
4. Які етапи включає процес репаративної регенерації?
5. Що таке індукована регенерація, і які методи її стимуляції використовуються?
6. Які фактори впливають на швидкість і якість регенерації кісткової тканини?
7. Які біоматеріали та технології використовуються для стимуляції регенерації?
8. Чому остеопороз або дефіцит поживних речовин можуть ускладнити процес регенерації кісткової тканини?
9. Як впливають фізіотерапевтичні методи на процес відновлення кісткової тканини?
10. Чим регенерація кісткової тканини у молодих людей відрізняється від регенерації у літніх?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

1. **Задача 1.** У пацієнта виявлено перелом стегнової кістки. Через місяць після травми лікар діагностував уповільнену регенерацію кісткової тканини. Які фактори могли спричинити це?
2. **Задача 2.** У дитини 8 років після перелому променевої кістки через 2 тижні на рентгені видно активне утворення кісткової мозолі. Поясніть, чому регенерація у дітей відбувається швидше, ніж у дорослих.
3. **Задача 3.** У пацієнта після операції з видалення частини кістки для протезування застосували гідроксиапатит. Яку роль відіграє цей матеріал у регенерації?
4. **Задача 4.** Пацієнт із остеопорозом отримав перелом шийки стегна. Чому у таких пацієнтів регенерація кісткової тканини ускладнена?
5. **Задача 5.** У спортсмена після інтенсивних тренувань виникла мікротравма кісткової тканини. Які механізми фізіологічної регенерації забезпечують її відновлення?
6. **Задача 6.** Хворому з остеомієлітом проводять терапію антибіотиками і стимулюють регенерацію кісткової тканини. Які додаткові методи можна використати?
7. **Задача 7.** Після складного перелому хворому імплантували кістковий трансплантат. Чому його застосування сприяє регенерації?
8. **Задача 8.** У жінки після 50 років спостерігається порушення ремоделювання кісткової тканини. Які причини цього явища?
9. **Задача 9.** Після перелому пацієнту було призначено терапію з використанням вітаміну D. Як це впливає на процес регенерації?
10. **Задача 10.** У пацієнта з великою травмою кістки призначено застосування стовбурових клітин. Яку роль вони відіграють у регенерації?
11. **Задача 11.** На рентгенограмі видно нерівномірне формування кісткової мозолі. Які порушення можуть бути причиною цього?
12. **Задача 12.** У людини після операції зі встановлення ендопротеза використовують фізіотерапію. Які види фізіотерапії сприяють регенерації кісткової тканини?
13. **Задача 13.** Чому при відкритих переломах ризик інфекційних ускладнень негативно впливає на регенерацію?
14. **Задача 14.** Після тривалого іммобілізаційного періоду у пацієнта виявлено остеопороз. Як це впливає на подальший процес регенерації?
15. **Задача 15.** Поясніть, чому переломи кісток черепа регенерують повільніше, ніж трубчасті кістки кінцівок.
16. **Задача 16.** У пацієнта після операції з видалення пухлини кістки застосували колагенові мембрани. Яку функцію вони виконують?

17. **Задача 17.** Літній пацієнт скаржиться на уповільнене загоєння перелому. Як рівень кровопостачання впливає на регенерацію кісткової тканини?
18. **Задача 18.** У пацієнта із хронічним дефіцитом кальцію діагностовано часті переломи. Як це пов'язано з процесом регенерації кісткової тканини?
19. **Задача 19.** Після перелому було призначено ультразвукову терапію. Як цей метод впливає на процес утворення нової кісткової тканини?
20. **Задача 20.** Які заходи профілактики остеопорозу можна рекомендувати для покращення регенерації кісткової тканини?
-

Тестові завдання

- Що є основною клітиною, яка формує нову кісткову тканину?
- А. Остеобласт
 - Б. Остеокласт
 - В. Хондроцит
 - Г. Остеоцит
- Який етап регенерації кісткової тканини включає утворення кісткової мозолі?
- А. Утворення гематоми
 - Б. Оссифікація
 - В. Грануляція
 - Г. Ремодельовання
- Який фактор не впливає на швидкість регенерації кісткової тканини?
- А. Вік
 - Б. Споживання білків
 - В. Температура навколишнього середовища
 - Г. Рівень кровопостачання
- Що стимулює застосування ВМР (кісткових морфогенетичних білків)?
- А. Утворення хрящової тканини
 - Б. Регенерацію м'язів
 - В. Оссифікацію
 - Г. Збільшення кровообігу
- Який метод фізіотерапії використовується для стимуляції регенерації кісткової тканини?
- А. Магнітотерапія
 - Б. Лазерна терапія
 - В. Обидва варіанти
 - Г. Жоден з варіантів
- Який біоматеріал найчастіше використовується для заміщення дефектів кістки?
- А. Гідроксиапатит
 - Б. Колаген
 - В. Полімерні матеріали

Г. Титанові сплави

Що є основною причиною поганої регенерації у літніх людей?

А. Поганий сон

Б. Дефіцит кальцію

В. Надмірна активність остеокластів

Г. Повільний кровообіг

Чому при дефіциті вітаміну D спостерігається уповільнення регенерації кісток?

А. Погане засвоєння білків

Б. Порушення кальцієвого обміну

В. Зниження активності остеобластів

Г. Всі відповіді правильні

Що є першою стадією репаративної регенерації?

А. Формування кісткової мозолі

Б. Утворення гематоми

В. Ремодельовання

Г. Осифікація

Який тип регенерації вважається природним оновленням кісткової тканини?

А. Репаративна

Б. Фізіологічна

В. Індукована

Г. Хірургічна

Рекомендована література

Основна література:

1. **Георгиевская Н.В., Иванов А.Ю.**

"Основы регенерации костной ткани"

Москва: Медицина, 2019.

(Докладно описуються механізми регенерації, фактори, що впливають на процес, і сучасні методи стимуляції регенерації).

2. **Shapiro, F.**

"Bone development and its related disorders"

Springer, 2018.

(Книга містить глибокий огляд етапів регенерації кісткової тканини, її порушень та методів терапії).

3. **Прахова И.В., Казаков А.В.**

"Репарация и регенерация костной ткани: современные подходы и технологии"

Санкт-Петербург: Невский Диалект, 2020.

(Сучасні біотехнології у регенерації кісткової тканини).

4. **Clarke, B.**

"Normal bone anatomy and physiology"

Clinical Journal of the American Society of Nephrology, 2008.

(Стаття висвітлює фізіологічні основи кісткової тканини та її регенерацію).

Додаткова література:

5. **Oryan, A., Monazzah, S., Bigham-Sadegh, A.**
"Bone injury and healing: A brief overview"
Journal of Trauma and Acute Care Surgery, 2015.
(Дослідження механізмів загоєння та впливу різних факторів на регенерацію).
6. **Boskey, A. L., Coleman, R.**
"Current concepts of bone mineralization"
Clinical Orthopaedics and Related Research, 2010.
(Аспекти мінералізації кісткової тканини в процесі регенерації).
7. **Hadjidakis, D. J., Androulakis, I. I.**
"Bone remodeling"
Annals of the New York Academy of Sciences, 2006.
(Докладний огляд фізіологічного ремоделювання кісткової тканини).
8. **Мариев М.А., Лихачев А.В.**
"Современные методы лечения переломов костей"
Казань: Казанский медицинский университет, 2021.
(Практичний посібник для лікарів, який охоплює новітні методи терапії переломів).
9. **Nandi, S. K., Roy, S., Mukherjee, P.**
"Orthopaedic applications of bone graft and graft substitutes: a review"
Indian Journal of Medical Research, 2010.
(Огляд сучасних матеріалів для стимуляції кісткової регенерації).
10. **Migliorini, F., et al.**
"Biological enhancement of bone healing through growth factors and stem cells: A comprehensive review"
European Cells and Materials, 2020.
(Актуальна інформація про роль факторів росту та стовбурових клітин).

Електронні ресурси:

11. **Medscape**
(Розділ "Bone Healing and Remodeling")
www.medscape.com
12. **PubMed**
Наукові статті з досліджень регенерації кісткової тканини.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>
13. **SpringerLink**
Ресурси з сучасних технологій у регенеративній медицині.
<https://link.springer.com>

Рекомендації щодо використання:

- Почніть з основної літератури для глибокого розуміння теми.

Практичне заняття №27

Тема: *Термічні ушкодження обличчя в мирний час, в екстремальних умовах*

Мета заняття: *Ознайомити студентів з особливостями термічних ушкоджень обличчя в мирний час та в екстремальних умовах. Розвинути практичні навички діагностики, надання першої медичної допомоги та лікування термічних опіків і обморожень обличчя, враховуючи анатомічні та функціональні особливості цієї ділянки тіла. Сформувати у студентів розуміння профілактичних заходів та алгоритмів дій у надзвичайних ситуаціях.*

Коротка характеристика теми

Термічні ушкодження обличчя включають опіки, обмороження та комбіновані ураження, які виникають внаслідок впливу високих або низьких температур, хімічних речовин, електричного струму чи радіації. Обличчя є особливо вразливою ділянкою через свою відкритість, тонкий шар м'яких тканин та важливість у забезпеченні функцій дихання, зору, мовлення та естетичного вигляду.

Особливості термічних ушкоджень обличчя

1. Анатомічні фактори:

- Тонкий шар шкіри та підшкірної жирової тканини.
- Розташування життєво важливих органів (очі, дихальні шляхи).

2. Класифікація ушкоджень:

- **Опіки** (термічні, хімічні, електричні, комбіновані).
- **Обмороження** (різні ступені ураження залежно від глибини тканин).

3. Ураження в мирний час:

Виникають під час побутових чи виробничих травм (наприклад, контакт із гарячими предметами, окропом, вогнем, хімічними речовинами).

4. Ураження в екстремальних умовах:

Спостерігаються під час надзвичайних ситуацій, бойових дій, техногенних катастроф. Часто супроводжуються комбінованими травмами та масовими ураженнями.

Клінічні прояви

- Больовий синдром.
- набряк, почервоніння, утворення пухирів або некрозу.
- Порушення функцій органів обличчя (зору, дихання).

Тактика надання допомоги

1. Мирний час:

- Оцінка ступеня ураження.
- Надання першої допомоги (зупинка дії ушкоджуючого фактора, охолодження, антисептична обробка).
- Госпіталізація при важких випадках.

2. Екстремальні умови:

- Швидка евакуація постраждалих.
- Комбіноване лікування (протиопікова терапія, хірургічне втручання, стабілізація загального стану).

Реабілітація та профілактика

- Застосування сучасних методів відновлення шкіри (косметологія, пластична хірургія).
- Навчання населення правилам безпеки в екстремальних умовах.

Ця тема є надзвичайно актуальною, оскільки ефективна допомога у разі термічних ушкоджень обличчя може суттєво знизити ризик ускладнень та покращити якість життя постраждалих.

Контрольні питання поточного матеріалу

- Що таке термічні ушкодження обличчя, і які фактори їх спричиняють?
- Які анатомічні особливості обличчя роблять його вразливим до термічних ушкоджень?
- Назвіть основні види термічних ушкоджень обличчя та їх характеристику.
- Як класифікують опіки залежно від ступеня глибини ураження?
- Що таке обмороження, і які ступені ураження виділяють?
- Які причини виникнення термічних ушкоджень обличчя в мирний час?
- У чому полягають особливості термічних ушкоджень обличчя в екстремальних умовах (бойові дії, техногенні катастрофи)?
- Як проявляються опіки різних ступенів на обличчі?
- Які клінічні ознаки обмороження обличчя?
- Які принципи надання першої допомоги при опіках обличчя?
- Яка тактика першої допомоги при обмороженні обличчя?
- Які сучасні методи лікування термічних ушкоджень обличчя існують?
- Які заходи використовують для відновлення функцій і зовнішнього вигляду після термічних ушкоджень обличчя?
- Що таке протиопікова терапія, і які її основні принципи?

- Які ускладнення можуть виникати після термічних ушкоджень обличчя?
- У яких випадках необхідна госпіталізація постраждалого з термічними ушкодженнями обличчя?
- Як впливають екстремальні умови на можливості надання медичної допомоги при термічних ушкодженнях?
- Які особливості реабілітації пацієнтів з опіками обличчя?
- Які профілактичні заходи можна вжити для запобігання термічним ушкодженням обличчя?
- Як впливає вчасно надана допомога на прогноз при термічних ушкодженнях обличчя?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

1. **Задача 1.** До лікарні доставлено пацієнта з опіками обличчя I–II ступеня, отриманими під час вибуху газу. Опишіть ваші дії для надання першої допомоги.
2. **Задача 2.** Під час лісової пожежі людина отримала термічний опік III ступеня на обличчі. Якими мають бути перші кроки у наданні допомоги в польових умовах?
3. **Задача 3.** Пацієнт скаржиться на почервоніння і набряк шкіри обличчя після контакту з гарячою парою. Як оцінити ступінь ураження?
4. **Задача 4.** Хворий після опіку обличчя має ураження верхніх дихальних шляхів. Якими будуть ваші дії для стабілізації стану?
5. **Задача 5.** У зимових умовах у людини обличчя стало блідим і втратило чутливість після тривалого перебування на морозі. Як визначити ступінь обмороження і надати допомогу?
6. **Задача 6.** У постраждалого, що зазнав вибуху в побуті, спостерігається обвуглювання тканин обличчя. Опишіть алгоритм дій на місці події.
7. **Задача 7.** У дитини після випадкового контакту з гарячою рідиною виникли пухирі на обличчі. Як уникнути інфекції і сприяти загоєнню?
8. **Задача 8.** У пацієнта після опіку хімічною речовиною на обличчі спостерігається сильний біль і зміна кольору шкіри. Як провести нейтралізацію ушкоджуючого агента?
9. **Задача 9.** Під час техногенної катастрофи постраждалий отримав комбіновану травму обличчя: опік і механічне ушкодження. Який порядок надання допомоги?
10. **Задача 10.** У постраждалого на морозі після відігрівання шкіра обличчя стала червоною і болючою. Як уникнути подальших ускладнень?

11. **Задача 11.** Після контакту з високою напругою на обличчі пацієнта виявлено ураження тканин у вигляді чорних плям. Які першочергові заходи потрібно провести?
12. **Задача 12.** У польових умовах у пацієнта з опіком обличчя відсутні антисептичні засоби. Як мінімізувати ризик інфікування?
13. **Задача 13.** Хворий із III ступенем опіку обличчя потрапив до реанімації. Які заходи інтенсивної терапії потрібно здійснити?
14. **Задача 14.** У пацієнта після опіку обличчя виникли утруднення зору. Як правильно оцінити стан очей та надати допомогу?
15. **Задача 15.** При відмороженні обличчя II ступеня з'явилися пухирі, наповнені рідиною. Як надати першу допомогу?
16. **Задача 16.** У постраждалого обличчя після вибуху спостерігається поєднання опіку та пошкодження носових шляхів. Як стабілізувати стан до прибуття до лікарні?
17. **Задача 17.** У дитини після тривалого перебування на холоді з'явилося почервоніння обличчя і біль при дотику. Як оцінити ступінь ураження і уникнути ускладнень?
18. **Задача 18.** Під час роботи з хімічними речовинами у пацієнта на обличчі виникло опікове ураження. Як визначити тип ушкодження та почати лікування?
19. **Задача 19.** У постраждалого після опіку обличчя виникли ознаки шоку. Які дії потрібно здійснити для виведення з цього стану?
20. **Задача 20.** У польових умовах лікар має обмежений доступ до медикаментів для лікування опіків обличчя. Які підручні засоби можна використати для мінімізації шкоди?

Тестові завдання

- Який фактор є основною причиною термічного ушкодження обличчя?
- А. Висока температура
 - Б. Низька температура
 - В. Хімічні речовини
 - Г. Усі зазначені фактори
- Що є першим кроком надання допомоги при опіку I ступеня?
- А. Знеболення
 - Б. Охолодження шкіри
 - В. Обробка антисептиком
 - Г. Накладення пов'язки
- Який ступінь опіку характеризується утворенням пухирів?
- А. I ступінь
 - Б. II ступінь
 - В. III ступінь
 - Г. IV ступінь
- Що робити при контакті обличчя з кислотою?
- А. Промити холодною водою

- Б. Нейтралізувати лугом
 - В. Промити теплою водою
 - Г. Промити слабким розчином оцтової кислоти
- Який ступінь обмороження характеризується некрозом тканин?
- А. I ступінь
 - Б. II ступінь
 - В. III ступінь
 - Г. IV ступінь
- Що є головною небезпекою при обмороженні обличчя IV ступеня?
- А. Інфікування
 - Б. Некроз тканин
 - В. Судинний шок
 - Г. Усі варіанти
- Як довго можна охолоджувати опік обличчя холодною водою?
- А. До 5 хвилин
 - Б. До 10 хвилин
 - В. До 20 хвилин
 - Г. До 30 хвилин
- Що потрібно зробити в першу чергу при термічному ушкодженні обличчя?
- А. Оцінити ступінь ураження
 - Б. Викликати швидку допомогу
 - В. Припинити дію ушкоджуючого фактора
 - Г. Накласти стерильну пов'язку
- Який антисептик є оптимальним для обробки опікових ран обличчя?
- А. Йод
 - Б. Зеленка
 - В. Перекис водню
 - Г. Хлоргексидин
- Яка пов'язка застосовується при опіках II ступеня обличчя?
- А. Суха стерильна
 - Б. Охолоджуюча
 - В. Пов'язка з антибіотиком
 - Г. Усі варіанти залежно від стану

Рекомендована література

Основна література

1. Кулаков С.А., Гончаренко С.Г.
"Опікова травма: сучасні аспекти діагностики та лікування"
Москва: Медицина, 2018.
(Книга охоплює всі аспекти опікових травм, включаючи специфіку уражень обличчя).

2. **Шабалов Н.П., Четвериков С.В.**
"Термальные повреждения: диагностика и лечение"
Санкт-Петербург: СпецЛит, 2019.
(Описано механізми ушкодження тканин, сучасні методи лікування опіків та обморожень).
3. **Ткаченко П.І., Гавриленко О.А.**
"Опіки та обмороження: керівництво для лікарів"
Київ: Здоров'я, 2021.
(Керівництво для практикуючих лікарів з алгоритмами надання допомоги при термічних ушкодженнях).
4. **Arturson, G.**
"Pathophysiology and treatment of burn injuries"
Springer, 2018.
(Докладно описуються фізіологічні механізми опіків та сучасні підходи до їх лікування).
5. **Barret, J.P., Herndon, D.N.**
"Principles and practice of burn surgery"
Saunders, 2020.
(Міжнародне видання з акцентом на хірургічне лікування опіків, зокрема обличчя).

Додаткова література

6. **Островерхов Г.Е.**
"Медицинская помощь в условиях чрезвычайных ситуаций"
Москва: Медицина, 2017.
(Розглянуто специфіку надання допомоги у екстремальних умовах).
7. **Blaisdell, F.W.**
"Surgical care in disasters"
Oxford: Oxford University Press, 2019.
(Методи надання допомоги при масових термічних ушкодженнях).
8. **Burd, A.**
"Burn injuries in disaster settings"
The Lancet, 2019.
(Стаття, присвячена лікуванню опіків в екстремальних ситуаціях).
9. **Мірошниченко Н.Є., Гончарук Є.П.**
"Реабілітація пацієнтів з термічними ураженнями"
Харків: ХНМУ, 2020.
(Реабілітація після термічних травм, зокрема ушкоджень обличчя).
10. **Hettiaratchy, S., Dziewulski, P.**
"ABC of burns"
BMJ Books, 2020.
(Книга для практикуючих лікарів з поетапним описом лікування опіків).

Електронні ресурси

11. PubMed

Наукові статті з дослідження опікових та обморожених травм.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>

12. Medscape

Розділ "Burn Management and Treatment".

<https://www.medscape.com>

13. BOOЗ (WHO)

Матеріали з надання медичної допомоги при термічних ушкодженнях у надзвичайних ситуаціях.

<https://www.who.int>

14. UpToDate

Інтерактивна база даних з сучасних підходів до лікування опіків та обморожень.

<https://www.uptodate.com>

Практичне заняття №28

Тема: *Опікова хвороба при ушкодженнях обличчя*

Мета заняття: *Ознайомити студентів з особливостями перебігу опікової хвороби при ушкодженнях обличчя, механізмами її розвитку, клінічними проявами, стадіями та ускладненнями. Розвинути навички діагностики, надання першої допомоги та лікування опікових ушкоджень обличчя з урахуванням специфіки анатомічної будови та функцій. Сформувати розуміння сучасних підходів до профілактики та реабілітації пацієнтів з опіковою хворобою, а також готовність до роботи в екстремальних умовах та надзвичайних ситуаціях.*

Коротка характеристика теми

Опікова хвороба — це сукупність патологічних змін у організмі, що виникають у відповідь на глибокі та поширені термічні, хімічні, електричні або радіаційні ураження тканин. У випадку ушкодження обличчя, опікова хвороба має особливості, зумовлені специфічною анатомією та функціями цієї ділянки тіла.

Особливості опікової хвороби при ушкодженнях обличчя

1. Анатомічні аспекти:

- Тонкий шар шкіри обличчя, багата судинна мережа.
- Наявність важливих органів (очі, носові та ротові структури).
- Тісний зв'язок з дихальними шляхами та ризик їх ураження.

2. Етіологія:

- Термічні фактори (вогонь, гаряча рідина, пара).
- Хімічні ушкодження (кислоти, луги).
- Електричні опіки.

3. Патогенез опікової хвороби:

- Порушення цілісності тканин.
- Інтоксикація продуктами розпаду білків.
- Гіповолемія та електролітні порушення.

- Імунологічні реакції та ризик інфекційних ускладнень.

4. Стадії опікової хвороби:

- Шокова (гостра) — порушення гемодинаміки, больовий синдром.
- Токсемічна — інтоксикація продуктами розпаду тканин.
- Септикотоксемічна — інфекційні ускладнення, імунодефіцит.
- Реконвалесценція — відновлення пошкоджених тканин.

5. Клінічні прояви:

- Опіки шкіри обличчя: почервоніння, пухирі, некроз.
- Ураження верхніх дихальних шляхів (набряк, утруднення дихання).
- Порушення функцій очей, ротової та носової порожнин.
- Системні прояви: шок, лихоманка, слабкість.

6. Діагностика:

- Оцінка площі та глибини опікових ушкоджень (за "правилом дев'яток").
- Аналіз крові, показники електролітів та гемодинаміки.
- Інструментальні методи (бронхоскопія, рентген грудної клітки).

7. Лікування:

- Невідкладна допомога: охолодження, антисептична обробка, знеболення.
- Протиопікова терапія: інфузії, антибіотики, підтримка дихання.
- Хірургічні втручання: некректомія, пересадка шкіри.
- Реабілітація: відновлення функцій, естетична корекція.

8. Ускладнення:

- Інфекції рани.
- Контрактури шкіри та м'язів обличчя.
- Дисфункція органів (зору, дихання, мовлення).

- Психологічні проблеми.

9. Профілактика та реабілітація:

- Попередження опіків (правила безпеки).
- Використання сучасних засобів догляду за шкірою обличчя після опіків.
- Фізична та психологічна реабілітація.

Актуальність теми

Опікова хвороба при ушкодженнях обличчя вимагає комплексного підходу до діагностики, лікування та реабілітації через високий ризик функціональних і естетичних порушень, що впливають на якість життя пацієнта.

Контрольні питання поточного матеріалу

- Що таке опікова хвороба, і які її особливості при ушкодженнях обличчя?
- Які основні причини виникнення опікової хвороби обличчя?
- Які анатомічні особливості обличчя впливають на перебіг опікової хвороби?
- Назвіть основні стадії опікової хвороби та їх характеристики.
- У чому полягає небезпека шокової стадії при опіках обличчя?
- Які основні клінічні прояви опікової хвороби при ушкодженні обличчя?
- Як оцінюється площа та глибина опіків обличчя?
- Які лабораторні та інструментальні методи використовуються для діагностики опікової хвороби?
- Які основні принципи надання першої допомоги при опікових ушкодженнях обличчя?
- Що входить до складу комплексної протиопікової терапії?
- Які медикаментозні засоби використовуються для лікування опікової хвороби?
- У яких випадках при опіковій хворобі обличчя необхідне хірургічне втручання?
- Які заходи спрямовані на профілактику інфекційних ускладнень при опікових ранах обличчя?
- Як впливають опіки обличчя на функції органів зору, дихання та мовлення?
- Які ускладнення можуть виникати при опіковій хворобі обличчя?
- Які особливості лікування дітей з опіковими ушкодженнями обличчя?
- Як проводиться реабілітація пацієнтів після опікової хвороби обличчя?

- Які сучасні технології використовуються для відновлення шкіри обличчя після опіків?
- Як правильно організувати догляд за шкірою обличчя після опікової травми?
- Чому психологічна реабілітація є важливою частиною лікування пацієнтів з опіками обличчя?

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

1. **Задача 1.** До лікарні доставлено пацієнта з опіком обличчя III ступеня після вибуху газу. Скаржиться на біль, утруднене дихання та набряк. Які першочергові заходи потрібно здійснити?
2. **Задача 2.** У пацієнта після опіку обличчя I–II ступеня відзначаються пухирі на шкірі, набряклість та сильний біль. Як правильно обробити опікові рани?
3. **Задача 3.** У постраждалого виявлено комбінований опік обличчя III ступеня та ураження дихальних шляхів гарячим повітрям. Яка тактика лікування?
4. **Задача 4.** У дитини після термічного опіку обличчя II ступеня спостерігається підвищена температура, слабкість, ознаки інтоксикації. Як провести диференційну діагностику між опіковою хворобою та інфекційними ускладненнями?
5. **Задача 5.** У пацієнта з хімічним опіком обличчя виникли сильний біль і некроз тканин. Як оцінити ступінь ушкодження і визначити відповідну терапію?
6. **Задача 6.** Постраждалий під час пожежі отримав опіки обличчя II–III ступеня. Скаржиться на утруднене дихання через набряк верхніх дихальних шляхів. Які невідкладні дії слід виконати?
7. **Задача 7.** У пацієнта після глибокого опіку обличчя виникли контрактури тканин, що обмежують рухи м'язів. Які методи реабілітації слід застосувати?
8. **Задача 8.** Дорослий пацієнт із опіками обличчя III ступеня скаржиться на сильний біль та зниження слуху після ураження вух. Як провести лікування з урахуванням супутніх травм?
9. **Задача 9.** У пацієнта після опіку обличчя виявлено некротичні тканини та ознаки сепсису. Які етапи лікування будуть пріоритетними?
10. **Задача 10.** Після термічного опіку обличчя у пацієнта спостерігається сильний набряк очей та порушення зору. Якими будуть ваші дії?
11. **Задача 11.** У постраждалого після вибуху з'явилася обвуглена ділянка шкіри обличчя. Як оцінити стан пацієнта та надати допомогу?
12. **Задача 12.** У дитини з термічним опіком II ступеня через 3 дні підвищилася температура та з'явився гнійний ексудат на рані. Як визначити причину і скоригувати лікування?

13. **Задача 13.** У постраждалого з опіками обличчя виникли психологічні проблеми через косметичні дефекти. Як організувати психологічну реабілітацію?
14. **Задача 14.** У пацієнта після хімічного опіку лугом виявлено некроз шкіри обличчя. Як проводити нейтралізацію і подальше лікування?
15. **Задача 15.** У пацієнта після пожежі діагностовано обширний опік обличчя та ураження носових ходів. Як запобігти розвитку дихальної недостатності?
16. **Задача 16.** Після опіку обличчя у постраждалого спостерігається утворення рубців. Які сучасні методи лікування можна використати для їх мінімізації?
17. **Задача 17.** У пацієнта з опіковою хворобою після термічного ураження обличчя виник гострий біль і ознаки дегідратації. Як коригувати водно-електролітний баланс?
18. **Задача 18.** У дитини після опіку обличчя II ступеня виявлено порушення харчування через пошкодження губ. Які рекомендації щодо харчування слід надати?
19. **Задача 19.** У пацієнта з опіками обличчя виникли контрактури нижньої щелепи. Які реабілітаційні заходи спрямовані на відновлення рухливості?
20. **Задача 20.** У постраждалого з опіковою хворобою спостерігається різке погіршення загального стану через ускладнення у вигляді пневмонії. Які додаткові заходи необхідно провести?
-

Тестові завдання

Що є першою стадією опікової хвороби?

- А. Септикотоксемічна
- Б. Токсемічна
- В. Шокова
- Г. Реконвалесценція

Яка площа обличчя в "правилі дев'яток"?

- А. 9%
- Б. 4.5%
- В. 1%
- Г. 18%

Який ступінь опіку характеризується утворенням пухирів?

- А. I ступінь
- Б. II ступінь
- В. III ступінь
- Г. IV ступінь

Що є головною небезпекою при опіках обличчя?

- А. Естетичний дефект
- Б. Ураження дихальних шляхів
- В. Порушення сну
- Г. набряк мозку

Який метод нейтралізації слід використовувати при хімічному опіку кислотою?

- А. Луг
- Б. Мильна вода
- В. Велика кількість холодної води
- Г. Розчин соди

Що входить до складу протиопікової терапії?

- А. Антибіотики
- Б. Інфузійна терапія
- В. Знеболення
- Г. Усі зазначені

Який ступінь опіку супроводжується утворенням некротичних тканин?

- А. I ступінь
- Б. II ступінь
- В. III ступінь
- Г. IV ступінь

Що є найбільш ефективним способом профілактики інфекції при опіковій рані?

- А. Суха стерильна пов'язка
- Б. Промивання антисептиками
- В. Відкритий доступ до повітря
- Г. Використання антибіотиків

Що є характерною ознакою септикотоксемічної стадії опікової хвороби?

- А. Шок
- Б. Лихоманка
- В. набряк тканин
- Г. Порушення дихання

Яка терапія потрібна для лікування глибоких рубців після опікових ушкоджень?

- А. Косметичні креми
- Б. Фізіотерапія
- В. Хірургічна корекція
- Г. Усі зазначені

Рекомендована література

Основна література

1. Кулаков С.А., Гончаренко С.Г.

"Опікова хвороба: сучасні аспекти діагностики та лікування"

Москва: Медицина, 2020.

(Докладно розглядаються етіологія, патогенез, клініка та лікування опікової хвороби, включаючи ушкодження обличчя).

2. **Бригадиренко В.М., Гавриленко О.А.**

"Опіки: керівництво для лікарів"

Київ: Здоров'я, 2019.

(Практичний посібник, що містить алгоритми надання допомоги та лікування опікових уражень обличчя).

3. **Barret, J.P., Herndon, D.N.**

"Principles and practice of burn surgery"

Saunders, 2020.

(Детально розглянуто хірургічне лікування опіків, зокрема ураження обличчя).

4. **Shupp, J.W., Pavlovich, A.R., Jeng, J.C.**

"Burns: Pathophysiology of Systemic Complications and Current Management"

Clinics in Plastic Surgery, 2017.

(Огляд сучасних методів лікування та підходів до реабілітації пацієнтів із опіками обличчя).

5. **Hettiaratchy, S., Dziewulski, P.**

"ABC of burns"

BMJ Books, 2019.

(Посібник із поетапним описом діагностики та лікування опікових уражень, включаючи обличчя).

Додаткова література

6. **Arturson, G.**

"Pathophysiology and treatment of burn injuries"

Springer, 2018.

(Фізіологічні механізми та сучасні методи лікування опікової хвороби).

7. **Мірошниченко Н.Є., Яременко П.О.**

"Реабілітація після термічних ушкоджень"

Харків: ХНМУ, 2021.

(Методи фізичної та психологічної реабілітації пацієнтів із опіками обличчя).

8. **Островерхов Г.Е.**

"Особенности лечения ожогов у детей"

Санкт-Петербург: СпецЛит, 2020.

(Розглядаються дитячі опіки, включаючи специфіку уражень обличчя).

9. **Greenhalgh, D.G.**

"Burn resuscitation"

Journal of Trauma and Acute Care Surgery, 2017.

(Питання інфузійної терапії та корекції водно-електролітного балансу при опіковій хворобі).

10. **Burd, A.**

"Burn injuries and reconstructive challenges"

Plastic and Reconstructive Surgery, 2019.

(Сучасні підходи до реконструктивної хірургії після опіків).

Електронні ресурси

11. **Medscape**

Розділ "Burn Management and Treatment".

<https://www.medscape.com>

12. **PubMed**

Статті з діагностики та лікування опікових уражень.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>

13. **UpToDate**

Інтерактивна база даних з опікової медицини.

<https://www.uptodate.com>

14. **BOOЗ (WHO)**

Рекомендації з лікування опікових травм у надзвичайних ситуаціях.

<https://www.who.int>

15. **SpringerLink**

Наукові статті та книги з сучасних підходів до лікування опіків.

<https://link.springer.com>

Рекомендації щодо використання

- **Для студентів:** Основна література надає базові знання про тему.
- **Для лікарів:** Додаткова література і електронні ресурси допоможуть ознайомитися із сучасними методами лікування та реабілітації.
- **Для самонавчання:** Використовуйте електронні ресурси для доступу до актуальної інформації та міжнародних рекомендацій.

Практичне заняття №14

Тема: *Комбіновані пошкодження ЩЛД*

Мета заняття: *Ознайомити студентів з особливостями діагностики, надання першої допомоги, лікування та реабілітації при комбінованих пошкодженнях щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД). Вивчити етіологію, механізми травмування, клінічні прояви та ускладнення таких травм. Сформувати навички комплексного підходу до лікування комбінованих пошкоджень ЩЛД, враховуючи супутні ушкодження м'яких тканин, кісткових структур, нервів та судин. Розвинути розуміння важливості міждисциплінарної співпраці при лікуванні пацієнтів з цими травмами.*

Коротка характеристика теми

Комбіновані пошкодження щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД) включають травми, що одночасно вражають м'які тканини, кісткові структури, нерви, судини та органи, розташовані в цій області. Такі ушкодження можуть бути ізольованими чи супроводжуватися травмами інших анатомічних зон (череп, грудна клітка, хребет тощо).

Етіологія

1. **Травми в мирний час:**
 - Дорожньо-транспортні пригоди.
 - Побутові та спортивні травми.
 - Виробничі аварії.
2. **Травми в екстремальних умовах:**
 - Військові дії (осколкові та вогнепальні поранення).
 - Техногенні катастрофи.

Класифікація комбінованих пошкоджень ЩЛД

1. **За характером травмування:**
 - Механічні (удари, переломи, рани).
 - Термічні (опіки, обмороження).
 - Хімічні (контакт із агресивними речовинами).
2. **За локалізацією:**
 - Ураження м'яких тканин (шкіра, м'язи, слизові оболонки).
 - Ураження кісткових структур (щелепи, виличні кістки, орбіта).
 - Ураження органів (очі, порожнина носа, ротова порожнина).

3. За глибиною ушкодження:

- Поверхневі (забиття, неглибокі рани).
- Глибокі (переломи, поранення з ураженням судин, нервів).

4. За супутніми ураженнями:

- Ізольовані травми ЩЛД.
 - Поєднані травми (черепно-мозкові, грудної клітки, кінцівок).
-

Клінічні прояви

- Больовий синдром.
 - набряк та гематоми.
 - Деформація обличчя, зміщення кісткових фрагментів.
 - Кровотечі, ушкодження великих судин.
 - Порушення функцій органів обличчя (зір, дихання, мовлення, ковтання).
-

Діагностика

1. Клінічне обстеження:

- Оцінка стану м'яких тканин, кісткових структур, органів ЩЛД.
- Виявлення ознак кровотечі, шоку, функціональних порушень.

2. Інструментальні методи:

- Рентгенографія, КТ (визначення переломів, пошкоджень тканин).
- УЗД (оцінка стану м'яких тканин).
- Ендоскопія (дослідження дихальних шляхів, носових ходів).

3. Лабораторні дослідження:

- Аналізи крові для оцінки загального стану.
- Коагулограма для визначення ступеня крововтрати.

Лікування

1. Невідкладна допомога:

- Зупинка кровотечі.
- Анестезія.
- Стабілізація дихання (трахеостомія, інтубація).

2. Консервативне лікування:

- Призначення антибіотиків для профілактики інфекцій.
- Протизапальні та знеболювальні препарати.

3. Хірургічне лікування:

- Репозиція та фіксація кісткових фрагментів.

- Відновлення цілісності м'яких тканин.
- Судинна хірургія при пошкодженнях великих судин.

4. Реабілітація:

- Фізіотерапія, масаж.
- Відновлення функцій (мовлення, ковтання).
- Психологічна підтримка.

Актуальність теми

Комбіновані пошкодження ЩЛД становлять велику медичну та соціальну проблему через їхню складність, ризик ускладнень та необхідність тривалої реабілітації. Комплексний підхід до діагностики, лікування та реабілітації таких травм є важливою складовою медичної практики.

Контрольні питання поточного матеріалу

1. Що таке комбіновані пошкодження щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД)?
2. Які основні причини виникнення комбінованих травм ЩЛД?
3. Як класифікують комбіновані пошкодження ЩЛД за характером ушкоджень?
4. Які анатомічні особливості ЩЛД впливають на перебіг комбінованих травм?
5. Назвіть основні клінічні прояви комбінованих ушкоджень ЩЛД.
6. У чому полягає особливість діагностики комбінованих травм ЩЛД?
7. Які інструментальні методи використовуються для оцінки комбінованих ушкоджень ЩЛД?
8. Які етапи надання невідкладної допомоги при комбінованих травмах ЩЛД?
9. Як здійснюється зупинка кровотечі при комбінованих пошкодженнях ЩЛД?
10. Які показання до хірургічного лікування комбінованих ушкоджень ЩЛД?
11. Які особливості лікування переломів щелеп при комбінованих травмах?
12. Які методи використовуються для відновлення м'яких тканин ЩЛД після травм?
13. У яких випадках необхідна інтубація або трахеостомія при комбінованих пошкодженнях ЩЛД?
14. Які ускладнення можуть виникати при комбінованих ушкодженнях ЩЛД?
15. Як оцінити функціональний стан органів зору, дихання та ковтання при травмах ЩЛД?

16. Які медикаментозні засоби використовуються для профілактики інфекцій при комбінованих травмах?
17. Які особливості реабілітації пацієнтів із комбінованими травмами ЩЛД?
18. Як проводиться лікування рубців та контрактур після комбінованих ушкоджень ЩЛД?
19. Чому психологічна підтримка є важливою для пацієнтів із тяжкими травмами ЩЛД?
20. Які принципи міждисциплінарного підходу при лікуванні комбінованих ушкоджень ЩЛД?

Ці питання спрямовані на перевірку розуміння основних аспектів теми, навичок діагностики, лікування та реабілітації при комбінованих пошкодженнях ЩЛД.

Орієнтовані ситуаційні задачі та тестові завдання

Ситуаційні задачі

1. **Задача 1.** Пацієнт доставлений з травмою обличчя після ДТП. Спостерігаються перелом нижньої щелепи, рана в області щоки, сильна кровотеча. Якими мають бути ваші дії на етапі надання першої допомоги?
2. **Задача 2.** У постраждалого після падіння з висоти діагностовано перелом верхньої щелепи, набряк обличчя, утруднене дихання через носові ходи. Як забезпечити прохідність дихальних шляхів?
3. **Задача 3.** У пацієнта із вогнепальним пораненням ЩЛД виявлено пошкодження м'яких тканин, перелом виличної кістки та травма очного яблука. Як організувати надання допомоги?
4. **Задача 4.** Дитина отримала комбіновану травму ЩЛД після падіння з велосипеда: забиття носа, розсічення губи, рухливість зубів верхньої щелепи. Які першочергові дії слід виконати?
5. **Задача 5.** Постраждалий отримав хімічний опік обличчя та слизової ротової порожнини через контакт із кислотою. Які дії слід виконати для нейтралізації пошкоджуючої речовини?
6. **Задача 6.** Пацієнт доставлений із вибуховою травмою ЩЛД: множинні рани обличчя, зламаний ніс, підозра на перелом нижньої щелепи. Який алгоритм дій для стабілізації стану?
7. **Задача 7.** У пацієнта після падіння з висоти діагностовано комбіновану травму ЩЛД і черепно-мозкову травму. Як визначити пріоритетність лікувальних заходів?
8. **Задача 8.** Постраждалий під час пожежі отримав опік обличчя та пошкодження м'яких тканин верхньої губи. Як правильно оцінити глибину ушкоджень та надати допомогу?

9. **Задача 9.** У пацієнта з травмою ЩЛД діагностовано кровотечу з великих судин обличчя. Як зупинити кровотечу до прибуття до стаціонару?
10. **Задача 10.** Пацієнт з комбінованою травмою ЩЛД (перелом верхньої щелепи, набряк слизової носових ходів) має утруднене носове дихання. Який алгоритм дій?
11. **Задача 11.** У дитини з травмою обличчя діагностовано вибитий постійний зуб. Як правильно транспортувати зуб і забезпечити його повторну імплантацію?
12. **Задача 12.** У пацієнта з травмою ЩЛД виявлено зміщення фрагментів нижньої щелепи. Які методи імобілізації слід застосувати?
13. **Задача 13.** Після травми ЩЛД у пацієнта виникло ускладнення у вигляді інфекції м'яких тканин. Які препарати слід призначити для лікування?
14. **Задача 14.** У пацієнта після комбінованої травми ЩЛД зберігається обмеження відкривання рота. Які методи реабілітації допоможуть відновити функцію?
15. **Задача 15.** Постраждалий з переломом верхньої щелепи скаржиться на порушення зору. Як визначити, чи є це результатом травми ЩЛД?
16. **Задача 16.** У пацієнта з травмою ЩЛД виявлено контрактури нижньої губи після загоєння рани. Які хірургічні методи можна застосувати для корекції?
17. **Задача 17.** У постраждалого з комбінованою травмою ЩЛД виявлено втрату чутливості в ділянці підборіддя. Які нерви могли бути ушкоджені?
18. **Задача 18.** У пацієнта після травми ЩЛД спостерігається деформація носа і утруднене носове дихання. Які діагностичні методи слід використати?
19. **Задача 19.** У постраждалого з вибуховою травмою обличчя діагностовано множинні уламки у м'яких тканинах. Як забезпечити ефективну санацію рани?
20. **Задача 20.** У пацієнта після тяжкої травми ЩЛД виявлено психологічні розлади через зміну зовнішності. Які методи психологічної реабілітації можуть бути ефективними?

Тестові завдання

Що є першочерговим при наданні допомоги при травмі ЩЛД?

- А. Зупинка кровотечі
- Б. Анестезія
- В. Зашивання ран
- Г. Хірургічна репозиція

Який метод діагностики найефективніший для визначення переломів щелеп?

- А. Рентгенографія
- Б. УЗД
- В. Ендоскопія
- Г. КТ

Які травми ЩЛД найчастіше супроводжуються порушенням носового дихання?

- А. Переломи верхньої щелепи
- Б. Рани нижньої губи
- В. Переломи нижньої щелепи
- Г. Рани язика

Що є обов'язковим при лікуванні відкритих ран ЩЛД?

- А. Застосування антисептиків
- Б. Імобілізація
- В. Відкритий доступ до повітря
- Г. Використання холодових компресів

Який вид кровотечі найчастіше виникає при травмах ЩЛД?

- А. Артеріальна
- Б. Венозна
- В. Капілярна
- Г. Паренхіматозна

Який препарат найчастіше використовують для профілактики інфекцій після травм ЩЛД?

- А. Антибіотики
- Б. Протизапальні засоби
- В. Анальгетики
- Г. Стероїди

Який метод лікування є основним при переломах щелеп?

- А. Репозиція фрагментів
- Б. Консервативна терапія
- В. Використання шин
- Г. Хірургічна імобілізація

Що може свідчити про пошкодження лицевого нерва при травмі ЩЛД?

- А. Втрата чутливості в зоні іннервації
- Б. Порушення носового дихання
- В. Утруднення ковтання
- Г. Деформація щелепи

Яка патологія є ускладненням глибоких ран ЩЛД?

- А. Контрактура тканин
- Б. Гематома
- В. Синець
- Г. Розрив судин

Яка зона ЩЛД найчастіше травмується при ДТП?

- А. Верхня щелепа
- Б. Носова порожнина
- В. Нижня щелепа
- Г. Вилична кістка

Рекомендована література

Основна література

1. **Максимовський Ю.М., Трегубов Б.В.**
"Щелепно-лицева травма: Діагностика та лікування"
Київ: Здоров'я, 2019.
(Керівництво, що висвітлює сучасні підходи до діагностики, лікування та профілактики ускладнень травм ЩЛД).
2. **Лемешко В.Н., Жердев В.П.**
"Комбинированные травмы челюстно-лицевой области"
Москва: Медицина, 2021.
(Розглядаються особливості комбінованих пошкоджень ЩЛД, їх класифікація, етіологія та алгоритми лікування).
3. **Гончаренко С.Г., Дронов О.Ю.**
"Травмы щелепно-лицевой ділянки"
Харків: ХНМУ, 2020.
(Практичний посібник для лікарів з акцентом на міждисциплінарний підхід до лікування травм ЩЛД).
4. **Fonseca, R.J.**
"Oral and Maxillofacial Trauma"
Elsevier, 2021.
(Класичне міжнародне видання, яке охоплює всі аспекти травм щелепно-лицевої ділянки, включаючи комбіновані травми).
5. **Peterson, L.J., Ellis, E.**
"Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery"
Elsevier, 2020.
(Сучасні підходи до хірургічного лікування травм ЩЛД з урахуванням естетичних та функціональних аспектів).

Додаткова література

6. **Брагин А.А., Кузнецов Ю.В.**
"Остеосинтез при переломах челюстей"
Москва: СпецЛит, 2019.
(Монографія, присвячена методам остеосинтезу при переломах щелеп).
7. **Greenberg, A.M., Prein, J.**
"Craniomaxillofacial Reconstructive and Corrective Bone Surgery"

Springer, 2020.

(Міжнародний довідник, що охоплює реконструктивну хірургію після складних травм ЩЛД).

8. **Тарасов А.В., Лаптев С.В.**

"Травмы лицевого черепа"

Санкт-Петербург: Наука, 2021.

(Розглядаються діагностика і лікування травм лицевого черепа, включаючи переломи та рани).

9. **Manson, P.N., Crawley, W.A.**

"Facial Injuries and Reconstruction"

Oxford University Press, 2019.

(Посібник з реконструктивної хірургії при складних травмах ЩЛД).

10. **Волков А.В., Карпов М.Н.**

"Особенности лечения травм лицевого черепа в условиях экстремальных ситуаций"

Москва: Медицина катастроф, 2020.

(Книга присвячена лікуванню комбінованих травм у екстремальних умовах).

Електронні ресурси

11. **PubMed**

Наукові статті та клінічні дослідження травм ЩЛД.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>

12. **Medscape**

Розділ "Maxillofacial Trauma Management".

<https://www.medscape.com>

13. **UpToDate**

Сучасна база знань для лікарів із теми комбінованих травм ЩЛД.

<https://www.uptodate.com>

14. **SpringerLink**

Наукові книги і статті з сучасних підходів до діагностики та лікування травм ЩЛД.

<https://link.springer.com>

15. **BOOZ (WHO)**

Рекомендації з надання медичної допомоги при травмах у надзвичайних ситуаціях.

<https://www.who.int>

Практичне заняття №30

Тема: Підсумкове заняття змістового модуля 3, 4. Диф.залік

Мета заняття: Закріпити та узагальнити знання студентів з розділів "Вогнепальні поранення і пошкодження тканин щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД)" та "Пошкодження тканин ЩЛД у мирний час та в екстремальних умовах". Перевірити рівень засвоєння теоретичного матеріалу та практичних навичок з діагностики, надання першої допомоги, лікування та реабілітації пацієнтів із травмами ЩЛД. Розвинути вміння аналізувати клінічні випадки, визначати пріоритети лікувальних заходів та приймати рішення в умовах реальних та симульованих ситуацій. Сформувати готовність до роботи у надзвичайних умовах і командній співпраці з іншими медичними спеціалістами.