

Ситуационная задача № 1

Мужчина 32 лет обратился в клинику с жалобами на жжение в полости рта при приёме раздражающей пищи, чувство шероховатости, стянутости и необычный вид слизистой оболочки щёк. Впервые обратила внимание на изменение около 2 лет назад, что по времени совпало с перенесённым стрессом.

Сопутствующие заболевания: хронический энтероколит, хронический холецистит.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта выявлены одиночные искусственные коронки, изготовленные из разнородных металлов. На фоне видимо неизменённой слизистой оболочки обеих щёк в среднем и заднем отделах отмечаются участки изменённого эпителия белесоватого цвета «в виде кружева» не снимающиеся при поскабливании.

Вопросы и задания:

1. Поставьте предварительный диагноз..
2. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
3. Укажите причины возникновения данного заболевания.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Укажите тактику лечения. Профилактика.

Ситуационная задача № 2

Пациент Д., 38 лет, обратился в поликлинику с жалобами на наличие болезненного инфильтрата в области верхней губы, головные боли, недомогание, повышение температуры до 38,2°C. При осмотре - инфильтрат на верхней губе 1,0x1,2 см, с гиперемией кожи и отеком вокруг. Больному наложена повязка с мазью Вишневского, назначены антибиотики, после чего он был отпущен домой. Через 3 суток у больного температура повысилась до 40°C, инфильтрат увеличился в размерах, появился гнойный стержень в центре, резко выраженные головные боли, озноб, и он был госпитализирован по скорой помощи.

Вопросы и задания:

1. Поставьте предварительный диагноз..
2. Верна ли тактика врача поликлиники?
3. В какое отделение был госпитализирован больной?
4. Какими осложнениями чревата данная патология?
5. Тактика лечения.

Ситуационная задача № 3

Пациент В 24 лет после травмы при падении с велосипеда была потеря сознания, тошнота, рвота, ретроградная амнезия, нарушение зрения, глотания, отёк мягких тканей, подкожная воздушная эмфизема. Первая медицинская помощь оказана бригадой скорой медицинской помощи. Состояние больного тяжёлое. При осмотре: выраженная деформация лица за счёт отёка и гематомы мягких тканей, смещения костей средней зоны лица. Имеется нарушение зрения – диплопия, крово- и ликворотечение из полости рта и носа, возникающие периодически тошнота и рвота. Прикус нарушен, контактируют только моляры с обеих сторон.

Вопросы и задания:

1. Поставьте предварительный диагноз..
2. Перечислите возможные причины заболевания.
3. Укажите дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза.
4. Тактика лечения.

Ситуационная задача № 4

На приём к стоматологу обратилась молодая женщина, 26 лет, с жалобами на острую боль в 16 зубе. Врачом был установлен диагноз острый пульпит. Без анестезии стоматолог с помощью бормашины вскрыл пульповую камеру и обнажил рог пульпы. Вдруг пациентка почувствовала дискомфорт, головокружение, шум в ушах, покрылась липким потом. Указанное состояние длилось несколько секунд, после чего пациентка потеряла сознание. Потеря сознания сопровождалась бледностью, снижением мышечного тонуса. АД равно 100/80 мм рт. ст. Пульс редкий, слабого наполнения. Зрачки расширены.

Вопросы и задания:

1. Укажите диагноз развившегося у пациентки общего осложнения на приеме у стоматолога.
2. Какова тактическая ошибка стоматолога при оказании специализированной стоматологической помощи?
3. Назовите возможные причины развития указанного общего осложнения.
4. Проведите дифференциальную диагностику развившегося осложнения с другими подобными состояниями.
5. Каким должен быть алгоритм оказания неотложной помощи пациентке в указанной клинической ситуации?
6. Возможно ли возобновление оказания стоматологической помощи пациентке по поводу ситуации, с которой она обратилась, в это же посещение?

Ситуационная задача № 5

Мужчина 40 лет, обратился на прием к стоматологу-хирургу для удаления зуба 45. При сборе анамнеза у пациента не было выявлено каких-либо общих заболеваний. После проведения проводниковой анестезии раствором ультракаина D-S forte (3 мл) пациент неожиданно потерял сознание. Его кожные покровы стали бледными, появился цианоз лица, зрачки не реагировали на свет, челюсти были крепко сжаты, туловище вытянуто, ноги разогнуты и напряжены, голова отведена кзади. Отмечалось выделение пены изо рта.

Вопросы и задания:

1. Какое общее осложнение развилось у пациента на приеме у стоматолога-хирурга?
2. Каким должен быть алгоритм оказания неотложной помощи пациенту в указанной клинической ситуации?
3. Можно ли продолжить хирургическое вмешательство у пациента в указанной клинической ситуации?

Ситуационная задача № 6

В приемное отделение областной больницы доставлен скорой медицинской помощью Пациент Б., 43 года. Со слов бригады— пострадал в ДТП 30 минут назад. Объективно: состояние тяжелое, находится в ступоре, диффузный цианоз, свистящее шумное дыхание, ЧД 13/мин, при выдохе изо рта отделяется умеренное количество пенистой мокроты с примесью крови. Пульс ритмичный, ЧСС — 120/мин, АД — 125/80 мм Hg. Нижний отдел лица деформирован, при пальпации определяется патологическая подвижность фронтального отдела нижней челюсти. В полости рта — кровь, пенистая мокрота, язык ограниченно подвижен, западает кзади.

Вопросы и задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План оказания неотложной помощи.
3. Назначьте дополнительные методы исследования.
4. Составьте план лечения.

Ситуационная задача № 7

Пациент В., 31 лет. Упал 2 час назад, ударился подбородком. Беспокоит боль в области подбородка. Объективно: состояние удовлетворительное. На коже подбородка — ссадины, пальпация в области подбородка болезненна, прикус не нарушен, определяется патологическая подвижность нижней челюсти на уровне 31–41 зубов, крепитация в области подбородка при выполнении нагрузочных проб. Симптом Венсана отрицателен с обеих сторон. Прикус не нарушен, слизистая оболочка рта не изменена.

Вопросы и задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте дополнительные методы исследования.
3. Составьте план лечения.

Ситуационная задача № 8

Пациент С., 21 год. Обратился самостоятельно в поликлинику к хирургу с жалобами на сильную боль, припухлость верхней губы, озноб, температуру 39°C. Объективно: состояние средней тяжести. Сознание ясное, кожные покровы бледно-розовые, дыхание везикулярное, ЧД — 18/мин, пульс ритмичный, ЧСС — 89/мин, АД — 120/70 мм Нг. Выражен отек, асимметрия верхней губы, инфильтрация верхней губы, пальпация резко болезненна, кожа левой половины верхней губы гиперемирована, имеется пустула 1 см с желтоватым содержимым. В подкожной клетчатке по ходу носогубной складки слева до внутреннего угла глаза пальпируется плотный болезненный тяж толщиной до 1 см.

Вопросы и задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Назначьте дополнительные методы исследования.
4. Составьте план лечения.

Ситуационная задача № 9

Пациентка В., 25 лет. в течении 10 лет персистирует узловое образование в левой околоушной области. За это время его диаметр увеличился с 1,5 до 2 см. При профилактических осмотрах пациент обращал внимание врачей на наличие этого образования. Выставлялся диагноз «Аденома левой околоушной слюнной железы». Был информирован о возможности удаления опухоли (резекция околоушной слюнной железы), но в связи с отсутствием тенденции к росту и риском повреждения лицевого нерва было рекомендовано динамическое наблюдение. Объективно: в левой околоушной области пальпаторно определяется опухоль, безболезненная, 2 см в диаметре. Консистенция плотноэластическая, очертания полициклические, поверхность гладкая. В верхней трети шеи слева — плотноэластический смещаемый лимфатический узел 1 см в диаметре, округлый, безболезненный.

Вопросы и задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте дополнительные методы исследования.
3. Укажите на ошибки в обследовании пациента.

Ситуационная задача № 10

Пациент О., 49 лет. 2 месяца назад появилась боль в области 47 зуба. 1,5 месяца назад обратился к стоматологу. В связи с кариозным разрушением коронки удален 47 зуб. Боль сохранялась и постепенно усиливалась. Повторный визит к стоматологу через 2 месяца. Выявлено уплотнение в области челюстно-язычного желобка справа до 2 см в диаметре, болезненное, с нечеткими очертаниями. Ортопантомография — без признаков патологических изменений костной ткани. Диагноз: инфильтрат челюстно-язычного желобка. Назначено противовоспалительное лечение. В течение 2 недель эффекта не наступило, боль усилилась, появилась оталгия справа, дизартрия (нарушение речи). Объективно: ограничение подвижности правой половины языка, в области правого челюстно-язычного желобка — болезненный инфильтрат до 3 см в диаметре, очертания его нечеткие, на поверхности — щелевидный язвенный дефект 1,5×0,5 см с неровными краями. В правой подчелюстной области пальпаторно определяется плотноэластический лимфатический узел 1,5 см в диаметре, округлый, безболезненный, смещаемый.

Вопросы и задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте дополнительные методы исследования.
3. Укажите на ошибки в обследовании пациента.