

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы		044-45/
Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		1 беттің 1 беті

ПРАКТИКАЛЫҚ ЖАТТЫҒУЛАРҒА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК НҰСҚАУЛАР

Пән: **Жақ-бет аймағының қабыну аурулары мен жарақаттары**

Пәннің коды: **ZhBAKAZh 4301**

ОП аты: **«6B10103- «Стоматология»**

Сабақтың саны/кредиттер саны: **150 сағат / 5 кредит**

Курс және оқу семестрі: **4 курс 7 семестр**

Практикалық (семинар) сабақтары: **35 сағат**

**2023-2024 оқу жылы
Шымкент**

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA — 1979 —	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы			044-45/
Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар			1 беттің 2 беті

Практикалық жаттығуларға әдістемелік нұсқаулар «Жақ-бет аймағының қабыну аурулары мен жарақаттары» пәнінің (силлабус) жұмыс бағдарламасына сәйкес әзірленіп, кафедра отырысында талқыланды.

Хаттама № 11 « 06 » 06 202 3 ж

Кафедра меңгерушісі м.ғ.д., м.а. доцент

А.Б.Шукпаров

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		044-45/ 1 беттің 3 беті

№1 сабақ

1.Тақырып: Жақ-бет аймағы бұлшық-ет аралық кеңістіктер топографиялық анатомиясы.

2. Мақсаты: Ауыз қуысы түбінің, бұлшық ет, фасция құрылымы, жасушалық кеңістік, қан жабдықтау, иннервация бойынша білімді қалыптастыру. Жақ бет аймағы абсцесс және флегмонаның ағымының ерекшеліктерін, олардың таралу жолдарын түсіну.

3.Оқытудың мақсаты:

- 1 Төменгі жақ аймағындағы абсцесстер мен флегмондар этиологиясы, патогенезі және клиникалық белгілерін оқып үйрену.
- 2 Төменгі жақтың маңындағы тіндерінің абсцесс және флегмоналарына тән клиникалық симптомдарды анықтаудың негізгі әдістерін игеру.
- 3 Төменгі жақтың маңындағы тіндерінің абсцесс және флегмоналарын анықтау үшін тексеру жоспарын түзуді үйрену.
- 4 Төменгі жақтың маңындағы тіндерінің абсцесс және флегмоналарын басқа аурулармен дифференциалды диагностика жүргізуді үйрену.
- 5 Абсцесс және флегмона салдарынан мүмкін болатын асқынулардың алдын алу үшін ағымының қауіп қатерін бағалауды үйрену
- 6 Жақ бет аймағындағы абсцесс және флегмоналарды алғашқы хирургиялық өңдеу жүргізу кезінде оперативті қол жетімділікті қамтамасыз ету мануалды дағдыларын игеру.

4.Тақырыптың негізгі сұрақтары: 1. Мойынның алдыңғы аумағының (үшбұрышының) шекаралары.

2. Мойынның тілүсті аумағының және оның құрамына кіретін үшбұрыштардың шекаралары.
3. Жақ асты үшбұрышының қабатты құрылысы; құрамдас жатқан тамырлар мен жүйкелердің топографиясы.
4. Төменгіжақ асты безі: құрылысы, қанмен жабдықтауы және иннервациясы; жақ асты ағыны; жақ асты кеңістігі топографиясы
5. Тілдік үшбұрыш (Пирогов үшбұрышы): шекарасы; тілдік артерия мен венаның топографиясы.
6. Иекастындағы үшбұрыштың қабатты құрылысы.
7. Ауыз қуысы түбінің бұлшық етаралық саңылаулары.
8. Тіласты клетчаткалы кеңістіктің шекаралары және ондағы анатомиялық құрылымдардың топографиясы.
9. Тіл асты безінің құрылысы, қанмен жабдықтау, иннервациялау. Үлкен және кіші тіласты ағындар топографиясы.

5. Оқыту мен оқытудың әдістері/технологиясы: Тақырыптың негізгі сұрақтарын талдау

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		044-45/ 1 беттің 4 беті

6. Бағалау әдістері/технологиялары: ауызша сұрау

7. Әдебиеттер. Силлабуста көрсетілген

8.Бақылау: жағдаяттық есептер-5

1- жағдаяттық есеп.

30 жастағы К. Есімді науқас хирург стоматологқа беттің асимметриясы, оң жақ жақта ауырсыну, дене қызуының 38 С-қа дейін көтерілуіне шағымданып келді.Науқасты тексергенде дәрігер оң жақ жақ аймақтағы ұртта жайылған, флюктуация белгілері бар ауырсынатын инфильтратты анықтады, инфильтрат үстіндегі тері гиперемацияланған, қатпарға алынбайды. Ауыз қуысында бұзылған 16 тіс анықталды, оның перкуссиялағанда қатты ауырады. Тістің рентгенограммасында 16 тістің түбірлері ұштары аумағында контуры анық емес мөлшері 0,7-ге дейінгі сүйек тінінің деструкциясы байқалады.

Шағымдары, объективті тексеріп қарау және қосымша тексеру әдісінің мәліметтері негізінде «оң жақтағы беттің ұртындағы флегмона» диагнозы қойылды:.. Осы флегмонаның этиологиясы қандай?

1. Одонтогенді.
2. Стоматогенді.
3. Остеогенді.
4. Аденогенді.
5. Риногенді.

2- жағдаяттық есеп.

Н. 30 жастағы науқас, оң жақтағы ұрттың одонтогенді флегмонасы тілініп ашылды. Тілінген жарадан бөлінетін ақпадан жағынды алынып бактериологиялық зерттеуге жіберілді.

Осы жағдайда микробтық флораның қандай топтары анықталады?

1. Аэробтық грамм-оң микроорганизмдердің монокультураларсы.
2. Аэробты грамм-теріс микроорганизмдер.
3. Анаэробты грамм-теріс микроорганизмдер.
4. Анаэробты грамм-оң микроорганизмдер.
5. Аралас микрофлора.

3- жағдаяттық есеп.

40 жастағы Б., жақ-бет хирургиясы клиникасына оң жақ көз астындағы жіті іріңді-қабыну үрдісінің пайда болуына шағымданып келді. Науқасты толық қарап тексергеннен кейін: оң жақтағы көз астындағы аймағындағы одонтогенді флегмонасы диагнозы қойылды. Осы анықталған флегмонаның негізгі белгілері қандай ?

1. Көз астындағы аумақтағы инфильтрат, мұрын-ерін қатпарының тегістелуі, мұрын қанатының көтерілуі, төменгі және жоғарғы қабақтың ісінуі, терісінің

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		044-45/ 1 беттің 5 беті

гиперемиясы, қатпарға алынбайды, шырышты қабықтың өтпелі қатпары өзгеріссіз.

2. Көздің астыңғы жағында шектеулі, қатты ауырсынатын инфильтрат, шырышты қабықтың өтпелі қатпарында ісінуінің болмауы

3. Көз астындағы аймаққа жайылған инфильтрат, тері гиперемияланған, қатпарға алынбайды, шырышты қабаттың өтпелі қатпары ісінген.

4. Көз астындағы аймақта жайылған инфильтрат, тері гиперемияланған, қатпарға алынады, шырышты қабаттың өтпелі қатпарында ісінген, ауыздың ашылуы шектеулі

5. Көз астындағы инфильтрат, мұрын-ерін қатпарының тегістелген, төменгі және жоғарғы қабақтың ісінуі, тері гиперемияланған, қатпарға алынбайды, шырышты қабықтың өтпелі қатпарында ісінудің болмауы, ауызды ашу күрт шектелген.

4 жағдаяттық есеп.

60 жастағы К. науқас жақ сүйек-бет хирургиясы клиникасының қабылдау бөліміне ауыр күйде жеткізілді. Науқасты қарап тексергеннен кейін «оң жақтағы самай аймағының және самайасты шұңқырыдағы одонтогенді флегмонасы» диагнозы қойылады. Флегмонаны тіліп ашқаннан кейін қабыну ошағынан бөлінетін ақпа бактериологиялық зерттеуге жіберілді.

Іріңді-қабыну процестерін емдеу кезінде дәрі-дәрмектердің неғұрлым ұтымды комбинациясын белгілеңіз.

1. Ағзаның дәрілерді қабылдай алудың жеке-дара жағдайы және антибиотикограмма ескеріліп, бактерияға қарсы заттар, қабынуға қарсы препараттар, дезинтоксикациялық препараттар, иммуностимуляциялық заттар, витаминдер, диуретиктер.

2. Бактерияға қарсы заттар, іріп-шіруге қарсы препараттар, дезинтоксикациялық препараттар, иммуностимуляциялық заттар, витаминдер, диуретиктер.

3. Бактерияға қарсы дәрілер, дезинтоксикациялық препараттар, иммуностимуляциялық құралдар, витаминдер, диуретиктер.

4. Ағзаның дәрілерді қабылдай алудың жеке-дара жағдайы және антибиотикограмма ескеріліп, антибактериалдық дәрілер, іріп-шіруге қарсы заттар, иммуностимуляциялық заттар, витаминдер, диуретиктер.

5. Бактерияға қарсы заттар, іріп-шіруге қарсы препараттар, витаминдер, иммуностимуляциялық препараттар.

5- жағдаяттық есеп

В., 65 жастағы науқас жақ сүйек-бет хирургиясы клиникасына ауыр ахуалда, жоғарғы жақтың сол беті тұсындағы бірнеше талшықты кеңістіктің

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		044-45/ 1 беттің 6 беті

флегмонасымен жеткізілген. Дәрігер науқасқа операция алдында дәрі-дәрмектік терапия жүргізу туралы шешім қабылдады. Жіті ірінді қабыну процестері кезінде операция алдындағы дәрі-дәрмектік терапия қажет пе, және, егер қажет болса, қандай?

1. Қажет.
2. Қажеті жоқ.
3. Ағзаның дәрілерді қабылдай алудың жеке-дара жағдайы және антибиотикограмма ескеріліп, антибактериалдық дәрілер, іріп-шіруге қарсы заттар қажет.
4. Гемодинамика көрсеткіштерін ескере отырып қажет: қан қысымын қалыпқа келтіретін дәрілер; дезинтоксикациялық терапия, шіруге қарсы препараттар, диуретиктер.
5. Гемодинамика көрсеткіштерін ескере отырып: қан қысымын қалыпқа келтіретін заттар, тыныс алу анальгетиктері қажет.

№2 сабақ

1.Тақырып:

Жақ-бет аймағының жедел ірінді одонтогенді қабыну үрдістері.

Периодонтит. Жедел серозды периостит. Жедел ірінді периостит. Созылмалы периостит.

2. Мақсаты: Жақ-бет аймағының жедел ірінді одонтогенді қабыну ауруларының патогенезін анықтау жайлы білімдерді және дағдыларды қалыптастыру. Ауыз қуысы микрофлорасы ерекшеліктері. Периоститті дренаждау әдістері. Жедел ірінді одонтогенді қабыну ауруларының ерекшеліктері. Басқа аурулармен дифференциалды диагностикасы.

Хирургиялық емдеу тәсілдері. Аурудың ағымы және нәтижесін болжау. Стационар жағдайда емдеуге көрсетілімдер.

3. Оқытудың мақсаты: Білім алушы жақ-бет аймағының жедел ірінді одонтогенді қабыну үрдістері туралы теориялық білімді игеру қажет.

Периоститті лимфадениттен дифференциалды ажыратуды үйрену қажет. Сүйекасты абсцесстерді тіліп кесуді үйрену.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Периостит этиологиясы
2. Клиникасы, диагностикасы.
3. Дифференциалды диагностикасы
4. Емдеу
5. Қолданылатын дәрілер

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		044-45/ 1 беттің 7 беті

5. Оқыту мен оқытудың әдістері/технологиясы: Тест тапсырмалары мен жағдаяттық есептерді шешу

6. Бағалау әдістері/технологиялары: Тесттік тапсырмалардың орындалуын бағалау, жағдаяттық есептерді шешуін бағалау

7. Әдебиеттер: Силлабуста көрсетілген.

8.Бақылау:

Жақтың жіті периоститі - бұл:

- 1) бірнеше тіс бойы альвеолярлық өсіндінің сүйек үсті қабығының шектеулі қабынуы;
- 2) тіс альвеоласының сүйек үсті қабығының жайылған қабынуы;
- 3) альвеолярлық өсіндінің сүйек үсті қабығының ажырауы;
- 4) периодонтты қоршаған сүйек тініндегі жұқпалы іріңді-некротикалық процесс.

Жіті одонтогенді периоститтің түрлерін атап өтіңіз:

- 1) серозды;
- 2) іріңді;
- 3) оссификацияланған;
- 4) фиброзды.

Жақтың жіті одонтогенді периоститінің себептері:

- 1) антисептикалық өңдеу жеткіліксіз жағдайда тіс түбірлерін пломбалау;
- 2) пломбалау материалын тіс түбірі ұшынан шығару;
- 3) өткізгіш анестезияны орындау техникасын сақтамау;
- 4) радикулярлық немесе фолликулярлық кистаның іріңдеуі;

Жіті іріңді периоститке мынадай жалпы клиникалық көріністер тән:

- 1) жалпы көңіл-күйінің нашарлауы;
- 2) дене қызуының 38 дейін көтерілуі;
- 3) қызба;
- 4) жақтың тиісті жартысында ауырсыну;
- 5) үштікті нерв тармақтарының барысы бойынша ауырсынудың иррадиациясы;
- 6) жақ маңындағы тіндердің қалыпты ісінуі;
- 7) өңірлік лимфа түйіндерінің ұлғаюы.

Жақтың жіті іріңді периоститіне мынадай жергілікті клиникалық көріністер тән:

- 1) 2-3 тіс қатары бойында шырышты қабығының гиперемиясы мен ісігі;
- 2) түбір ұшының проекциясы саласындағы альвеолярлық өсіндінің шырышты қабығы ісінуі мен гиперемиясы;
- 3) өтпелі қатпардың тегістелуі;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		044-45/ 1 беттің 8 беті

- 4) өтпелі қатпардың білік тәрізді шығуы;
- 5) инфильтрат аймағындағы флюктуация белгісі;
- 6) ауру перкуссиясы және себепті тістің қозғалысы;
- 7) ауру перкуссиясы және тіс тобының қозғалысы;
- 8) жақ маңындағы тіндердің қалыпты ісінуі;
- 9) өңірлік лимфа түйіндерінің ұлғаюы.

Жіті периостит кезіндегі рентгенологиялық белгілер:

- 1) жоқ;
 - 2) созылмалы периодонтиттің рентгенологиялық белгілеріне сәйкес келеді;
 - 3) периапикалды аймақтың ошақтық немесе диффузиялық остеопорозы.
- Жақтың жіті периоститін қандай оқшаулау кезінде сыртқы клиникалық көріністер жоқ?

- 1) бірінші премолярдың немесе бірінші молярдың сүйек асты абсцесстің дамуы кезінде;
- 2) егде адамдарда;
- 3) төменгі жақтың тілдік жағынан

Жіті одонтогенді периостит үшін емдеудің қандай нұсқасы қолайлы жақтары?

- 1) тек хирургиялық емдеу;
 - 2) тек дәрі-дәрмектік терапия;
 - 3) кешенді (хирургиялық және дәрі-дәрмектік).
- Жақтың жіті іріңді периоститі кезінде хирургиялық емдеу:

- 1) себепті тісті алып тастау және периостотомия жүргізу;
- 2) периостотомия жүргізу және тіс қуысын ашу;
- 3) тіс түбірі ұшын периостотомия және резекция жүргізгенде

Жіті периостит кезінде хирургиялық емдеу жүргізу үшін инфильтрациялық анестезия:

- 1) инфильтраттың аумағында;
- 2) инфильтратпен шекарадағы сау тіндер;
- 3) инфильтрат аймағына және оның айналасына;
- 4) сүйектің астына.

Периостит кезінде себептік тістерді алып тастамайды, егер:

- 1) тіс түбірі каналы жақсы өтетін тістер;
- 2) түбір арналары бір күн бұрын жақсы пломбаланған тістер;
- 3) бұл өтпейтін арналары бар тістер;
- 4) себепті тіс міндетті түрде алып тастауға жатады.

Жақтың жіті периоститі кезінде іріңді ошақты хирургиялық өңдеу мыналарды жүргізеді:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		044-45/ 1 беттің 9 беті

- 1) 2-3 тіс деңгейінде өтпелі қатпар бойынша шырышты қабық пен сүйек үстін кесіп;
 - 2) 4-5 тіс деңгейінде өтпелі қатпар бойынша кең босаңсытатын тілік;
 - 3) себеп тіс түбірінің, ал одан әрі тек шырышты қабықтың жоғарғы бөлігінің проекциясы аумағындағы сүйек үстін жара отырып;
 - 4) жақтың альвеолярлық өсіндісінің бекітілген қызыл иек саласында.
- Жақтың жіті периоститі кезінде тіндердің бөлінуінен кейін жараға мыналарды енгізеді:
- 1) резенке қолғап дренажы;
 - 2) дәке дренажы;
 - 3) құбырлы дренаж;
 - 4) жараны құрғатпауға болады.
- Таңдай абсцесстерін хирургиялық өңдеу кезінде..... тілік жүргізіледі:
- 1) сызықтық;
 - 2) үшбұрышты, жұмсақ тіндердің шағын бөлігі кесілген;
 - 3) трапеция тәрізді;
 - 4) альвеолярлық өсіндінің шетіне параллель
- Жақтың созылмалы периоститінің себебі не?
- 1) периодонттағы созылмалы қабыну процесі;
 - 2) сүйек үстінің бөгде денелермен ұзақ тітіркенуі (тіс протездері);
 - 3) себепті тісті ерте пломбалау.
17. Распатор қандай мақсатта пайдаланылады?
- 3) сүйек сүйегі қабығын сүйектен бөлу;
 - 1) сүйекті қиып өту үшін;
 - 2) сүйек шығыңқыларының тегістеуі;
 - 4) сүйек қуыстарын жұлып алу;
 - 5) бас сүйегін трепанациялау кезінде кіру саңылауларын қалыптастыру.
- Қан тоқтататын қысқыштар қандай мақсатта пайдаланылады?
- 2) қан кетуді уақытша тоқтату;
 - 1) сүйекті сүйектен бөлу үшін;
 - 3) қан кетудің соңғы тоқтауы;
 - 4) лигатураларды ірі ыдыстардың астына келтіру;
 - 5) фасцияларды кесу кезінде ірі ыдыстарды қорғау.
24. Қандай жағдайларда жараға қайталама тігістер салынады?
- 5) іріңді жараны емдеу аяқталғаннан кейін.
 - 1) жараны алғашқы хирургиялық өңдеуден кейін;
 - 2) беткі жарақатты тігу кезінде (тері шегінде);
 - 3) жарақатты кеш мерзімде хирургиялық өңдеу кезінде (жарақат алған сәттен бастап 24 сағаттан астам);

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		044-45/ 1 беттің 10 беті

4) жарақатты кеш мерзімде хирургиялық өңдеу кезінде (жарақат алған сәттен бастап 48 сағаттан астам);

№3 сабақ

1.Тақырып: Жақ-бет аймағының фурункулдары мен карбункулдары. Абсцесс.Муляждарда іріндіктерді ашу

2. Мақсаты: Жақ-бет аймағының жедел ірінді одонтогенді қабыну үрдістерінен кейінгі ықтимал асқынуларын зерделеуде дағдыларды қалыптастыру.

3.Оқытудың мақсаты: Білім алушы фурункул мен карбункулдың клиникалық ерекшеліктерін білу қажет.

Карбункул мен фурункулды саралай білу. Емдеу әдістерін білу.

4.Тақырыптың негізгі сұрақтары: 1. Фурункул және карбункулдың этиологиясы

2.Клиникасы.диагностикасы.

3.Дифференциалды диагностикасы.

4 Емі.

5 Қолданылатын дәрілер

5. Оқыту мен оқытудың әдістері/технологиясы: Тақырыптың негізгі сұрақтарын және тәжірибелік жұмыстарды орындау, шағын топтарда жұмыс жасау

6. Бағалау әдістері/технологиялары: ауызша сұрау, тәжірибелік жұмыстарды орындауын бағалау

7. Әдебиеттер: Силлабуста көрсетілген

8.Бақылау:

1-тапсырма

В. 50 жастағы науқас қырыну кезінде төменгі жақ сүйегінің бұрышында кішкене беткі жара алған. Оны йод ерітіндісімен өңделді, 4 күн бойы науқасты ешнәрсе мазаламады. Содан кейін, бұл аймақта бірте-бірте ұлғайып келе жатқан гиперемия мен гипертермиясыз аздаған ауру ісінуді атап өтті. Дәрігерге қаралмаған. Күн сайын жергілікті жылы жылытқышпен жылытып отырған. Бірақ, ауырсыну өткен жоқ. Инфильтрат көлемі - 4х5 см болып, тығыз болды, оның үстінде шамалы гиперемия пайда болды, дене қызуы субфебрильді. 8-ші тәулікте температурасы кешке 39 градусқа дейін көтерілді, таңертең - 37,2. Инфильтрат аймағында флюктуация пайда болды, ауызды ашудың қиындаған. Содан кейін дәрігерге баруға мәжбүр болды.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		044-45/ 1 беттің 11 беті

Сұрақтар:

1. Сіздің диагнозыңыз?
2. Осы нозологиялық формаға нақты анықтама беріңіз.
3. Осы оқшаулауды ескере отырып, қандай іріңді аурулармен дифференциалды диагноз жасау қажет?
4. Флюктуация белгісі нені дәлелдейді?
5. Бұл патологияны емдеу?

2-тапсырма.

65 жастағы науқас иекастындағы сыздауықты сығып алды. 3 күннен кейін осы жерде ауырсынудың күшеюін атап өтті, гиперемия, қатты ісіну, жергілікті гипертермия пайда болды. Өз бетінше емделді, Вишневский жақпа майы бар таңғышты қолданды. 3 күннен кейін температура 38 градус Цельсийге дейін көтерілді, гиперемия, ауырсыну, иек аймағындағы ісік ұлғайды. Бұрынғы фурункул орнының ортасында 2х2 см лас сұр түсті ошақ бар. 6 тәуліктен кейін дәрігерге барды, резеңке түтікшелермен жарақатты дренаждау арқылы хирургиялық араласу жасалды.

Сұрақтар:

1. Сіздің диагнозыңыз?
2. Осы патологияның ең жиі кездесетін микробтық қоздырғышы?
3. Осы патологияны қандай аурулармен саралау қажет?
4. Осы науқасқа қандай хирургиялық араласу жасалды?
5. Операциядан кейінгі кезеңде осы патологияны емдеу?

3 тапсырма

Ауру К., саяжайда жүргенде сол жақ бетін жәндік шағып алған. Түнде шаққан аймағында қатты қышыну болды, сол себепті тырналған жарақат орын алды. Екі күннен кейін саяжайдан үйге келгенде, шаққан жерінен ісік, айқын гиперемиясыз ауырсыну пайда болды. Бұл аумақты спиртпен өңдеп, димедрол таблеткасын қабылдаған. Дәрігерге бармады, жұмысқа барды. 3 күннен кейін әлсіздік байқала бастады, температура 38,2 градус Цельсийге дейін көтерілді, сол жақ жақта ісік ұлғайды, ауырсыну күшейе түсті, гиперемия пайда болды, ісік екі жағынан параорбитальді клетчаткаға көшті, инфильтрат орталығында флюктуация байқалады.

Сұрақтар:

1. Сіздің диагнозыңыз?
2. Осы науқаста негізгі аурудың қандай асқынуы пайда болды?
3. Науқаста қандай ең қауіпті асқыну пайда болуы мүмкін?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		044-45/ 1 беттің 12 беті

4. Науқаста бар негізгі нозологиялық нысанның барлық жіктемелерін көрсетіңіз?

5. Асқынғандарға байланысты науқасқа қосымша қандай емдеу (негізгіден басқа) тағайындау керек

4-тапсырма.

Ауру М. бастың түкті бөлігінің жұмсақ тіндерінің жарақаттануынан кейін 3-ші күні температура 37,8 градус Цельсияға дейін көтеріліп, жараның айналасындағы ауырсыну күшейе түсті. Дәрігерге бармады. 3 күннен кейін - температура - 38,6 градус Цельсия, маңдай аймағын қамтыған жарақат аймағында ісік және гиперемия, 110 уд/мин дейін тахикардия, ауыздың құрғауы, сусау, бастың ауыруы, әлсіздік пайда болды, осыған байланысты дәрігерге жүгінді.

Сұрақтар:

1. Сіздің диагнозыңыз?
2. Бұл асқынудың даму себебі қандай?
3. Кездейсоқ жараланған барлық науқастарға инфекцияның қандай түрлерінің алдын алуды орындау қажет?
4. Кездейсоқ жараланған науқастарға профилактикалық іс-шараларды орындау техникасы.
5. осы асқынуды емдеу?

5-тапсырма.

52 жастағы С. науқасы емханаға жоғарғы ерінінде тығыз, ауырсыну инфильтратының болуына, бас ауруына, дене қызуының 37,4 градус Цельсийге дейін көтерілуіне шағымданды. Тексеру кезінде - терінің гиперемиясы және айналасында ісігі бар жоғарғы еріннің инфильтраты 1,0x1,5 см. Науқасқа Вишневскийдің жақпа майы таңылып, антибиотиктер тағайындалып, содан кейін үйіне жіберілді. 2 тәуліктен кейін науқастың температурасы 40 градус Цельсийге дейін көтерілді, инфильтрат көлемі ұлғайды, орталықта іріңді өзек пайда болды, бастың қатты ауыруы, қалтырау байқалып, жедел жәрдем арқылы ауруханаға жатқызылды.

Сұрақтар:

1. Сіздің диагнозыңыз?
2. Емхана дәрігерінің тактикасы дұрыс ма?
3. Науқас қай бөлімшеге жатқызылды?
4. Бұл патологияның асқинулары қандай?
5. Емдеу?

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		044-45/ 1 беттің 13 беті

6-тапсырма.

20 жастағы науқас, иек аймағының қатты ауырсынуына шағыммен жеткізілген, таңертеңгілікте қалтырап, дене температурасының 40градус С көтерілген. Емге жатқызу кезінде: дене қызуы 39,5 градус С. Жағдайы ауыр. Төменгі ерін мен иек аймағының жұмсақ тіндердің ісіну. Бұл аумақтың терісі түс жағынан өзгерген жоқ, қатпарға жиналады. Пальпация ауыртпалықсыз. Жақ асты лимфа түйіндері екеуі де үлкейген, оларды пальпациялағанда ауыр. Ауыз қуысында, төменгі жақтың альвеолярлы бөлігінің тілдік және вестибулярлық жақтарындағы жұмсақ тіндердің коллатеральды ісік бар. Төменгі еріннің оң жақтағы қызыл жиегінің шырышты қабығында қызыл жиектің үстінен шығыңқы дөңгелек пішін, көгілдір түсі, жұмсақ, ауыртпалықсыз. Ауруды мазаламайды, өсінді баяу өсіп жатыр.

Сұрақтар:

- 1 Алдын ала диагноз қойыңыз.
- 2 Түпкілікті диагноз қою үшін қандай қосымша мәліметтер қажет?
- 3 Емдеу жоспарын жасаңыз.
- 4 Қандай деректер маңызды емес? Олардың құрастыру үшін маңызы бар ма? науқасты емдеу жоспары?
- 5 Осы патологиясы бар пациенттерді диспансерлеу және оңалту қалай жүзеге асырылады. Пациентті сауықтырудың негізгі гигиеналық және стоматологиялық аурулардың таралуы, олардың ерте диагностикасы, пайда болуы және даму себептері мен жағдайларының болуына бағытталған шараларына оқыту тактикасы қандай?

№4 сабақ

1.Тақырып: Одонтогенді гайморит. Жақ-бет синусының перфорациясы және жыланкөздері. Диагностика және емдеу принциптері. Рентген суреттурін оқу және талдау.

2. Мақсаты: Одонтогенді гайморитті диагностикалау мен емдеуде білім мен дағдыларды қалыптастыру.

3.Оқытудың мақсаты: Білім алушы клиникалық көріністі білу.

Перфорация кезінде көмек көрсете білу.

Гаймор қуысының перфорациясының клиникалық суретін көрсету.

Гаймор қуысының перфорациясын ауыстыру әдістерін көрсету.

4.Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Одонтогенді гаймориттің этиологиясы.
2. Клиникасы, диагностикасы.
3. Дифференциалды диагностика.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		044-45/ 1 беттің 14 беті

4 Емдеу.

5 Дәрі-дәрмекпен сүйемелдеу.

5. Оқыту мен оқытудың әдістері/технологиясы: тест тапсырмаларын орындау, жағдаяттық міндеттерді шешу

6. Бағалау әдістері/технологиялары: Тесттік тапсырмалардың орындалуын бағалау, жағдаяттық есептерді шешуін бағалау

7. Әдебиеттер: Силлабуста көрсетілген

8.Бақылау:

1 Маңдай қуысының қалыпты даму нұсқаларына төменде көрсетілгендердің барлығы жатады, мыналардан басқа:

- А) екі жағынан қуыстардың болмауы
- Б) оң жағынан қуыстың болмауы
- В) сол жағында қуыс болмағанда
- Г) ортаңғы сызық бойынша жалпы қуыстың болуы

2 Төменгі мұрын раковинасы-бұл ...:

- А) дербес сүйек
- Б) торлы сүйек өсіндісі
- В) сыналық сүйек өсіндісі
- Г) жоғарғы жақ сүйегінің өсіндісі

3 Иіс сезу анализаторының қабық орталығы:

- А) маңдайлық аумағында
- Б) төбе аумағында
- В) самай үлесінде
- Г) шүйде бөлігінің

4 Сыналы қуыстың жоғарғы қабырғасы шекаралас:

- А) үңгірлі венозды қуыспен
- Б) гипофизмен
- В) ішкі ұйқы артериясымен
- Г) көру нервтерінің қиылысымен

5 Маңдай қуысының төменгі қабырғасы шекаралас:

- А) мұрын қуысымен
- Б) көз қуысымен
- В) гаймор қуысымен
- Г) алдыңғы бас сүйек шұңқырымен

32 Жіті гайморит кезінде зерттеудің қосымша әдістеріне:

- А) мұрын маңындағы қуыстардың рентгенографиясы
- Б) биопсия
- В) алдыңғы риноскопия
- Г) артқы риноскопия

33 Жіті гайморит кезінде тексерудің негізгі әдістеріне:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		044-45/ 1 беттің 15 беті

- А) мұрын маңындағы қуыстардың рентгенографиясы
 Б) биопсия
 В) алдыңғы риноскопия
 Г) артқы риноскопия
- 34, Жақ қуысының диагностикалық пункциясы мұрын қуысы арқылы жүргізіледі:
 А) төменгі
 Б) орташа
 В) жоғарғы
 Г) жалпы
- 35 Маңдай қуысында іріңнің болуының сипатты белгісі:
 А) қуыстың гомогенді қараңғылануы
 Б) қарқынды қабырғалық қараңғылауы
 В) қуыс пішінінің өзгеруі
 Г) қуыстағы сұйықтықтың көлденең деңгейі
- 36 Одонтогенді гайморитте «себепті» тісті.....:
 А) жұлу қажет
 Б) консервативті емдеу қажет
 В) динамикада байқау қажет
 Г) парадонтологта емдеу қажет
- 37, Бет фурункулының типтік клиникалық белгісі:
 А) гиперемиялық терінің ауырсыну бөлігі
 Б) іріңді-некроттық өзегі бар қызғылт түсті инфильтрат
 В) терідегі іріңді бөртпе
 Г) айқын контурлары бар терінің гиперемияланған бөлігі
- 42 Ересектердің мұрын тыныс алуының ұзақ уақыт бұзылуы:
 А) жүрек-қан тамыры жүйесінің патологиясы
 Б) төменгі тыныс алу жолдарында жиі қабыну процестеріне
 В) асқазан-ішек ауруларының пайда болуы
 Г) бас сүйек ішіндегі асқынулардың дамуы
- 52 Жіті синуситтерді хирургиялық емдеу:
 А) көзішілік және бас сүйек ішіндегі асқынулардың туындау қаупі
 Б) аурудың барлық жағдайларында
 В) ешқашан
 Г) консервативті емдеудің әсері болмаған
- 53 Жоғары мұрын жолындағы іріңді бөліну мыналарға тән:
 А) жақ қуысының эмпиемасы
 Б) маңдай қуысының эмпиемасы
 В) сыналы қуыс эмпиемасы
 Г) торлы лабиринттің артқы жасушаларының эмпиемасы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		044-45/ 1 беттің 16 беті

54 Іріңді гайморит кезінде патологиялық бөлінетін мыналардан ағады:

- А) ортаңғы мұрын жүрісі
- Б) жоғары мұрын жүрісі
- В) төменгі мұрын жүрісі
- Г) жалпы мұрын жүрісі

Жақ асты қуысына инфекция түсуі мүмкін:

- А) травматикалық жолмен
- Б) одонтогенді жолмен
- В) риногендік жолмен
- Г) отогенді жолмен

57 Іріңнің кетуі үшін ең жақсы жағдайлар:

- А) маңдай қуысы және торлы лабиринттің алдыңғы жасушалары
- Б) сыналы қуыс
- В) торлы лабиринттің артқы жасушалары
- Г) жақ жақ қуысы

71, Жоғарғы жақ қуысының жоғарғы қабырғасы шекаралас:

- А) көз қуысымен
- Б) маңдай қуысымен
- В) торлы лабиринтпен
- Г) алдыңғы бас сүйек шұңқырымен

72 Жоғарғы алдыңғы жүріс:

- А) алдыңғы және ортаңғы мұрын раковиналары
- Б) ортаңғы және жоғарғы мұрын раковиналары
- В) ортаңғы мұрын раковинасымен және мұрын қуысының түбімен
- Г) төменгі мұрын раковинасымен және мұрын қуысының түбімен

№5 сабақ

1.Тақырып: Жақ-бет аймағының абсцестері мен флегмоналары. Жіктелуі. Диагностика және емдеу принциптері.

2. Мақсаты:

- одонтогенді іріңді-қабыну процестерінің этиологиясы мен патогенезі
- одонтогенді микрофлора ерекшеліктері
- клетчаткалы кеңістіктердің шекаралары
- іріңді экссудаттың таралу жолдары
- абсцесс және флегмон симптомдары
- бет-жақ аймағының іріңді-қабыну процестерімен ауыратын науқастарды тексеру әдістері бойынша білім мен дағдыларды қалыптастыру

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		044-45/ 1 беттің 17 беті

3.Оқытудың мақсаты: Білім алушы бас пен мойынның топографиялық анатомиясын, ірінді-қабыну процесінің таралу жолдарын меңгеру. Жақ сүйек-бет аумағындағы абсцесстер мен флегмоналар кезінде жедел қол жеткізу әдістерін білу

4.Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Абсцесс этиологиясы және бет-жақ аймағының флегмоны.
2. Клиникасы, диагностикасы.
3. Дифференциалды диагностика.
- 4 Емдеу.
- 5 Дәрі-дәрмекпен сүйемелдеу

5. Оқыту мен оқытудың әдістері/технологиясы: Тақырыптың негізгі сұрақтарын және тәжірибелік жұмыстарды орындау, шағын топтарда жұмыс жасау

6. Бағалау әдістері/технологиялары: ауызша сұрау, тәжірибелік жұмыстарды орындауын бағалау

7. Әдебиеттер: Силлабуста көрсетілген

8.Бақылау:

1- тапсырма

42 жастағы В науқас, хирургиялық стоматология клиникасына екі күн бұрын түскен. Тексеру кезінде диагноз қойылды: оң жақтан самайасты шұңқырдың абсцессы. Ауызішкілік жолмен тілік жүргізілді, аз мөлшерде ірінді бөлінді, дренаж енгізілді. Қабынуға қарсы терапия тағайындалды. Алайда, науқастың жағдайы жақсарған жоқ. Ауырсыну жалғас берді, дене қызуы 38,3 С шегінде сақталады, 12 сағат бұрын науқас оң көздің көру өткірлігінің төмендеуіне шағым білдірген, ол осы уақытқа дейін үдеп келеді. Функциялардың бұзылу дәрежесі мен сипаты (ауыз ашудың шектелуі, жұтқан кезде ауырсыну) өткен кезеңнен өзгерген жоқ.

1 Осы науқасқа аурудың осындай ағымы немен байланысты болуы мүмкін?

2 Бұл жағдайда қандай асқынуды болжауға болады?

2-тапсырма

37 жастағы А ауруы оң жақ ұртта ауырсынатын ісіктің барына шағымданды. Ауызды ашқан кезде, тамақтанған кезде, сөйлескен кезде ауырсыну күшейеді. Беттің күрт асимметриясы, оң жақтың терісінің гиперемиясы, жалпы әлсіздік, дене қызуының көтерілуі байқалады.

1 Жоғарыда аталған шағымдар болған жағдайда қандай ауруларды болжауға болады?

2 Емдік тактика белгіленген диагнозға қалай байланысты болады

3- тапсырма

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		044-45/ 1 беттің 18 беті

5 жастағы бала төменгі жақ сүйегінің сол жақта ауыруына, жұмсақ тіндердің ісінуіне шағымданады. 3 күн сырқаттанып, 75 тіс қайта ауырды. Өз бетінше емделді, ауырсыну күшейіп, ісік пайда болды. Объективті: дене температурасы - 37,4 °С. Төменгі жақтың сол беті мен жақ астындағы жұмсақ тіндердің ісінуі есебінен бет асимметриясы байқалады. Терінің түсі өзгерген жоқ. Ұлғайған, ауырсынған, айналасындағы тіндермен дәнекерленбеген жақ асты лимфа түйіндері пальпацияланады. Ауыз қуысындағы 75 тісте терең кариоздық қуыс бар. Перкуссия кезінде тіс қозғалмалы, ауырады. Қызыл иекте іріңді бөлінетін жыланкөздер бар. Көршілес тістері перкуссия кезінде ауыртпалықсыз. Шырышты қабықтың өтпелі қатпары ісінген, гиперемияланған, бірақ флюктуация белгілері жоқ. Пальпация кезіндегі ауырсыну.

1 Диагнозды тұжырымдаңыз.

2 Баланы емдеу жоспарын жасаңыз.

4-тапсырма.

8 жастағы бала төменгі жақ астындағы аймақта пальпация кезінде ауырмайтын «ісіктің» болуына шағымданады. 2 айдан астам уақыт бұрын төменгі жақ сүйегінің тістері мазалаған кезде байқаған. Дәрігер тістерді егеп ашты, ауырсыну біртіндеп өтті, бірақ жақ астындағы «ісік» сақталды. Объективті: төменгі жақ астындағы аумақтың оң жағында диаметрі 1,5 × 1,5 см, тығыз, пальпация кезінде нашар ауырсынатын, қоршаған тіндермен және терімен дәнекерленбеген инфильтрат пальпацияланады. Оның үстіндегі тері түсі өзгерген жоқ. Ауыз қуысында 55 және 54 тістер - терең кариоздық жолақтары бар, перкуссия кезінде ауыртпалықсыз. Қызыл иекте ағыны сирек бөлінетін жыланкөздер бар. Қалған тістері интакті, сау. ЛОР-органдарда өзгеріс байқалмайды. Рентгенограммада - 55, 54 тістердің түбірлері аймағында диаметрі 5 мм-ге дейінгі анық емес шектері бар сүйек тінінің деструкция ошағы.

1 Диагнозды тұжырымдаңыз.

2 Баланы емдеу жоспарын жасаңыз.

№ 1 жағдаяттық есеп

69 жастағы пациент К. төменгі жақтың сол бетіндегі тістерде құлаққа, самайға таралатын үнемі ауырсынуы, сол жақ бетінің ісінуі, ауыздың шектеулі ашылуы, жалпы әлсіздік, дене қызуының 39 ° С дейін көтерілуі, бас ауруы, аппетиттің төмендеуі, нашар ұйқыға шағымданумен жақ бет хирургия бөлімшесіне түсті. Аурудың даму анамнезі: Жарты жыл бұрын 3.7 тіс асқынған кариес себебінен емделді. Екі күн бұрын тістің ауыруы пайда болды. Келесі күні ауырсыну күшейіп, құлаққа, самайға, мойынға қарай иррадиация

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		044-45/ 1 беттің 19 беті

жасайды. Дене қызуы 38,8 ° С дейін көтерілді. Науқас «найз» препаратын қабылдады, оның көмегі болады. Өмірдің анамнезі. Созылмалы калькулездік холециститпен ауырады. Туберкулез, вирустық гепатит, венерологиялық аурулары, АҚТҚ ауруларымен ауырмаған. Аллергоанамнез қалыпты. Объективті: Жалпы жай-күйі жалпы интоксикация синдромы есебінен орташа ауырлықтағы, дене температурасы 39,1 ° С. Пульс 112 соғу/мин, әлсіз толтырылған, ырғақты. АҚ сынап бағаны бойынша 140/90 мм. Жұмсақ тіндердің ісінуі есебінен бет асимметриялы. Терінің түсі физиологиялық жағдайда. Төменгі ерін мен иек терісінің сол жақтан сезімталдығы жоқ. Ауыздың ашылуы 1,0 см-ге дейін шектелген, Төменгі жақтың альвеолярлық бөлігінің шырышты қабығы сол жақтан гиперемацияланған, вестибулярлық және тілдік жақтарынан 3,5-тен 3,8-ге дейін тістерге дейін ісінген. Тіс аралық біліктері гиперемияланған, қызыл иектің шетінен ірінді экссудат бөлінеді. 3.6.тістің тік перкуссиясы ауырытпалықсыз, 3.5, 3.7, 3.8. тістерде ауырады. Төменгі тістердің патологиялық қозғалысы сол жағынан I-II дәрежелі. Тістің ауызышilik рентгенограммасында 3.6: сауыттық бөлігі пломбамен қапталған, 3.6.тістің медиальдық және дистальдық түбір арналары пломбаланған. Тістің медиальды түбіріндегі сүйек деструкциясының периапикалды ошағы тегіс шекаралы, дөңгелек пішінді, диаметрі 7 мм-ге дейін. Тіс аралық қалқалардың сүйек тінінің биіктіктің 1/3-не тік резорбциясы, ошақтық остеопороз.

- 1 Алдын ала диагноз қойып, оны негіздеңіз.
- 2 Диагнозды нақтылау үшін зерттеудің қандай қосымша әдістері қажет?
- 3 Дифференциалды диагностика жүргізіңіз.
- 4 Емдеу жоспарын жасаңыз, емдеу тәртібі мен кезеңдерін сипаттаңыз.
- 5 3.7. тіске қатысты тактика қандай?
- 6 2.1 тіске қатысты одан арғы тактикасын анықтаңыз

№ 2 жағдаяттық есеп

В., 40 жастағы пациент оң жақ жақ сүйек астындағы ісікке шағымданып стоматологиялық емханаға жүгінді. Аурудың даму анамнезі. 3 ай бұрын оң жақтағы төменгі жақ сүйегінің қатты ауыруы, оң жақтағы жақ астындағы жұмсақ тіндердің ісінуі пайда болды. Ауру тәбеттің төмендеуімен, әлсіздікпен, дене қызуының 38,7 °С дейін көтерілуімен қатар жүрді. Тұрғылықты жері бойынша стоматолог-хирургтің қабылдауына бардым, бұзылған 4.6 тіс алынды. Ауырсыну азайды, дене қызуы 37 °С дейін төмендеді. 2 апта бұрын қалқаншада ірінді бөлінушісі бар жыланкөз пайда болды. Өмірдің анамнезі. Гипертониялық ауру. Бронх демікпесі. Созылмалы гастрит. Аллергоанамнез тыныш. Объективті. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Тыныс алу еркін. ТСС 70уд/мин. АҚ 150/90 мм сынап. ст. Дене температурасы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		044-45/ 1 беттің 20 беті

37,2 ° С. Оң жақ жақ астындағы жұмсақ тіндер ісінеді, гиперемацияланған, тығыз, пальпация кезінде ауырады. Төменгі ерін терісінің сезімталдығы, оң жақтағы иек төмендетілген. Щетка аумағында сол жақта түйіршіктері шығып тұрған жыланкөздің аузы анықталады.

Аузының айналасындағы тері ісінген, гиперемияланған. Пальпация кезінде аз мөлшерде ірің бөлінді. Төменгі жақтың альвеолярлық бөлігінің кілегей қабығы оң жақта ісінеді, гиперемияланған, тығыз, вестибулярлық және тілдік беттерінен пальпация кезінде ауырсынады. Тістер 3.4, 3.5, 3.7, 3.8 II дәрежелі патологиялық қозғалысқа ие.

- 1 Алдын ала диагноз қойыңыз, оны негіздеңіз.
- 2, Аурудың себебін, патогенезін түсіндіріңіз.
- 3 Зерттеудің қандай қосымша әдістері өткізу керек ?
- 4 Емдеу жоспарын қалдырыңыз.
- 5 Ауру болжамы қандай?

№ 3 жағдаяттық есеп

23 жастағы Т. пациент төменгі жақ сүйегінің сол жағында ауырсынатын ісінуге шағымданып келді . Аурудың даму анамнезі. Екі ай бұрын 3.6 тісте ауыруы пайда болды. 3.6.тіс емделген, түбір каналдары пломбалаған болса да тістеген кезде 3.6 тістің ауырсынуы сақталды. Төрт күн бұрын тіс ауырсынуы күшейіп, сол жақ сүйек аймағында ісіну пайда болды, дене қызуы 37 ° С дейін көтерілді. Өмірдің анамнезі. Омыртқаның остеохондрозы. Созылмалы гастрит. Аллергоанамнез қалыпты. Объективті. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Дене температурасы 37 ° С. Тыныс алу еркін. ТСС минутына 78 соққы. АҚ 120/70 мм сынап бағаны Сол жақ сүйек асты аймағында пальпация кезінде қатты ауыратын, «түзілу» диаметрінде 2,0 см-ге дейінгі көлемдегі сопақша пішіндер анықталады. Олардың үстіндегі тері гиперемацияланған. Ауызды ашу еркін. Ауыз қуысының шырышты қабығы ақшыл-қызғылт түсті, ылғалды. Вартон ағынынан сол жақтан мөлдір сілекей бөлінеді. Тілі ылғалды, ақ түсті қақпен қапталған, қозғалмалы. 3.6.тістің сауыты пломбаланған. Тістің перкуссиясы ауырады. I дәрежелі патологиялық қозғалыс. Тістің түбірінің 3.6 ұшы проекциясындағы пальпация ауру.

- 1 Алдын ала диагноз қойыңыз, оны негіздеңіз.
- 2 Ауру себебін, патогенезін атаңыз.
- 3 Диагнозды нақтылау үшін зерттеудің қандай қосымша әдістерін жүргізу керек
- 4 Дифференциалды диагноз қойыңыз.
- 5 Пациентті емдеу жоспарын жасаңыз.

№ 4 жағдаяттық есеп

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		044-45/ 1 беттің 21 беті

22 жастағы пациент Ш. оң жақта мойынның ісінуіне шағымданды. Аурудың даму анамнезі: Бір жыл бұрын оң жақта мойынның бүйір бетінде ісіну пайда болды. Себебін айта алмайды. Дәрігерге бармады, тексерілмеді. Дене жүктемесі кезінде шаршаудың, терлеудің, бас ауруының пайда болуын айтады. Өмірдің анамнезі. Шылым шегеді. ЖРЗ жылына 1-2 рет. Екі жыл бұрын екіжақты пневмонияға шалдыққан, созылмалы бронхитпен ауырған. Бес жыл бұрын жабық бас сүйек-ми жарақатын алған. Объективті. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Дене температурасы 36,9 ° С. Тыныс алу еркін. ЖСС минутына 68 соққы. АҚ 120/70 мм сынап бағаны Беті симметриялы, терісі бозғылт. Мойынның оң жақ бүйір бетінде алдыңғы жиегі бойымен төрт лимфа түйіні тығыз консистенцияда, айқын шекаралары бар, ауыртпалықсыз, жылжымалы, сопақша пішінде пальпацияланады. Ауыз қуысының шырышты қабығы ақшыл-қызғылт түсті, ылғалды. Тілі ылғалды, ақ түсті қақпен қапталған, жылжымалы. Тістердің ауыртпалықсыз перкуссиясы. Тістердің патологиялық қозғалысы жоқ.

- 1 Алдын ала диагноз қойыңыз, оны негіздеңіз.
- 2, Аурудың ықтимал себептерін сипаттаңыз.
- 3 Диагнозды нақтылау үшін зерттеудің қандай қосымша әдістері қажет?
- 4, Қандай зерттеу жүргізу арқылы АИТВ инфекциясын бар жоғын анықтауға болады?
- 5 Дифференциалды диагноз қойыңыз.

№ 5 жағдаяттық есеп

25 жастағы В., жұтқан кезде оң жақтағы төменгі тісте, тамақта үнемі ауырсыну, ауызды ашу қиындығы жайлы шағымданды. Аурудың даму анамнезі. 6 ай бойы тамақ қабылдауда оң жақтағы төменгі жақтың ауыруы байқалған. 4 күн бұрын тоңазудан кейін ауырсыну күшейіп, тұрақты болды, ауызды ашу қиынға соқты. Тамақты жұтқан кезде ауру сезіледі. Анальгин ішіп, аузын сода ерітіндісімен шаяды, бірақ жақсарған жоқ. Өмірдің анамнезі. Аллергиялық анамнез қалыпты.Созылмалы гастрит.

Объективті. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Дене температурасы 36,7 ° С. Тыныс алу еркін. ТСС 72 соққы/мин АҚ 122/80 мм сынап бағаны. Бет конфигурациясы өзгертілмеген. Терінің реңі физиологиялық жағдайда. Жак асты аймағында оң жақтан 1,0х1,5 см көлемдегі қозғалмалы, ауырсынғыш лимфа түйіні пальпацияланады, Ауыздың ашылуы 2,5 см-ге дейін шектелген, 4.8.тістің сауытты бөлігі шырышты қабықшамен жабылған, Ретромоллярлық аймақтың шырышты қабығы оң жақтан гиперемацияланған, ісінген, пальпация кезінде ауырсынғыш.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		044-45/ 1 беттің 22 беті

1. Алдын ала диагноз қойып, оны негіздеңіз.
2. Аурудың себебін, патогенезін түсіндіріңіз.
3. Зерттеудің сәулелік әдісін сипаттаңыз, қорытынды жасаңыз.
4. Емдеу жоспарын жасаңыз.
5. Аурудың ықтимал асқынулары қандай?

№6 сабақ

1.Тақырып: Жедел одонтогенді остеомиелит.

Жақтардың созылмалы одонтогенді остеомиелиті. Диагностика және емдеу принциптері.

2. Мақсаты: Одонтогенді остеомиелитті диагностикалау мен емдеуде білім мен дағдыларды қалыптастыру.

3.Оқытудың мақсаты: Білім алушы остеомиелиттің пайда болу теориясы бойынша теориялық білімді білу қажет. Одонтогенді остеомиелиттің этиологиясы мен патогенезін білу

4.Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Одонтогенді остеомиелит этиологиясы.
2. Клиникасы, диагностикасы.
3. Дифференциалды диагностика.
4. Емдеу.

5 Дәрі-дәрмекпен сүйемелдеу

5. Оқыту мен оқытудың әдістері/технологиясы: Тест тапсырмалары мен жағдаяттық есептерді шешу

6. Бағалау әдістері/технологиялары: Тесттік тапсырмалардың орындалуын бағалау, жағдаяттық есептерді шешуін бағалау

7. Әдебиеттер: Силлабуста көрсетілген

8.Бақылау:

1 Жақтың одонтогенді остеомиелитін анықтау

- 1) жақ сүйек кемігінің қабыну процесі
- 2) сүйек-ми кеңістігінің қабыну процесі
- 3) жақ сүйегі остеондарының қабыну процесі
- 4) жақтағы инфекциялық іріңді-некротикалық процесс
- 5) жақтың және қоршаған жұмсақ тіндердің қабыну процесі

2 Шаргородский А.Г. бойынша остеомиелит кезіндегі патологиялық процестің мәні

- 1) остит
- 2) периостит

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		044-45/ 1 беттің 23 беті

- 3) миелит
- 4) паностит

3 Сүйек кемігінің ірінді инфильтрациясы остеомиелит сатысына сәйкес келеді

- 1) жіті
- 2) жітілеу
- 3) созылмалы деструктивті процестердің басым болуымен
- 4) созылмалы өнімділік процестері басым болуымен
- 5) созылмалы гиперпластикалық процестер басым болуымен

4 жақтың жіті остеомиелиті кезінде ауырсыну

- 1) себепті тісте тұрақты
 - 2) себепті тісте ұстама тәрізді
 - 3) бірнеше тісте ұстама тәрізді
 - 4) антогонист тістерде тұрақты
 - 5) бірнеше тісте және жақ бөлігінде тұрақты
- Остеомиелитте Венсан симптомның 5 белгісі пайда болады:
- 1) жоғарғы жақтағы күрек мен сүйір тістерде
 - 2) жоғарғы жақтағы премолярлар мен молярларда
 - 3) төменгі жақтағы күрек мен сүйір тістерде
 - 4) төменгі жақтағы премолярлар мен молярларда
 - 5) төменгі жақ сүйегінің бұрышында

6 Жіті остеомиелит....аймағында пайда болғанда ауызды ашу қиын

- 1) жоғарғы жақтың күрек және сүйір тістері
- 2) төменгі жақтың күрек және сүйір тістері
- 3) жоғарғы жақтың премолярлары
- 4) төменгі жақтың премолярлары
- 5) төменгі жақ сүйегінің молярлары

8 ОСТЕОМИЕЛИТТІҢ ЖІТІ САТЫСЫНДАҒЫ АЛЬВЕОЛЯРЛЫҚ ӨСІНДІ СҮЙЕГІНІҢ ИНФИЛЬТРАЦИЯСЫ

- 1) вестибулярлық жағынан
- 2) ауызіші жағынан
- 3) вестибулярлық және ауызіші жағынан
- 4) вестибулярлық жағынан пайда болмайды
- 5) ауызіші жағынан пайда болмайды

9 ЖҰТУ КЕЗІНДЕ АУЫРСЫНУ ОҚШАУЛАУ КЕЗІНДЕ ТУЫНДАЙДЫ ОСТЕОМИЕЛИТА САЛАСЫНДАҒЫ

- 1) жоғарғы жақтың күрек және сүйір тістері

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		044-45/ 1 беттің 24 беті

2) төменгі жақтың күрек және сүйір тістері

3) жоғарғы жақтың премолярлары

4) төменгі жақтың премолярлары

10 ЖАҚ ОСТЕОМИЕЛИТІНІҢ ЖІТІ САТЫСЫНДАҒЫ БЕТ КОНФИГУРАЦИЯСЫ

1) беттің жұмсақ тіндерінің ісінуі

2) жақтың деформациясы

3) өзгермеген

4) беттің жұмсақ тіндерінің инфильтраты

11 ЖАҚ ОСТЕОМИЕЛИТІНІҢ ЖІТІ САТЫСЫНДАҒЫ Өңірлік ЛИМФА ТҮЙІНДЕРІНІҢ ЖАЙ-КҮЙІ

1) үлкейген, ауырсынған

2) ұлғайған, ауырсынбаған

3) үлкеймеген, ауыртпалықсыз

4) пальпацияланбайды

12 ЖАҚ ОСТЕОМИЕЛИТІНІҢ ЖІТІ САТЫСЫНДАҒЫ ОСТЕОПЕРФОРАЦИЯНЫҢ МАҚСАТЫ

1) сүйектен іріңнің қолайлы ағуын қамтамасыз ету

2) сүйектің қанмен жабдықталуын жақсарту

3) сүйек некрозы учаскелерін алып тастау

4) секвестрді қалыптастыру

13 ЖАҚ ОСТЕОМИЕЛИТІНІҢ ЖІТІ САТЫСЫНДА РЕНТГЕНОГРАММАДА АНЫҚТАЛАДЫ

1) сүйек тінінің некрозы ошақтары

2) сүйек тініндегі созылмалы одонтогенді ошақтар

3) сүйек некрозы ошақтары және созылмалы одонтогенді ошақтар

4) айқын шекаралары бар сүйек тінінің деструкциясы

14 ЖАҚ ОСТЕОМИЕЛИТІНІҢ ЖІТІ САТЫСЫНДАҒЫ «СЕБЕПТІ ТІС»

1) сақталады

2) шендеуішпен нығайтады

3) трепанациялайды

4) жұлынады

5) эндодонтиялық емдеу жүргізеді

15 ЖАҚ ОСТЕОМИЕЛИТІНІҢ ЖІТІ САТЫСЫНДА «СЕБЕПТІ» ТІСТЕРМЕН ҚАТАР ОРНАЛАСҚАН ЖЫЛЖЫМАЛЫ ТІСТЕР

1) жұлынады

2) трепанациялайды

3) шендеуішпен нығайтады

4) бақылайды

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		044-45/ 1 беттің 25 беті

16 ЖАҚ ОСТЕОМИЕЛИТІНІҢ ЖІТІ САТЫСЫН ХИРУРГИЯЛЫҚ ЕМДЕУ КЕЗІНДЕ ОСТЕОПЕРФОРАЦИЯНЫ ЖҮРГІЗЕДІ

- 1) дрельбормен
- 2) қашаумен
- 3) фрезамен
- 4) шар тәрізді бормен
- 5) науа тәрізді зонд

17 ЖАҚ ОСТЕОМИЕЛИТІНІҢ ЖІТІ САТЫСЫН ХИРУРГИЯЛЫҚ ЕМДЕГЕННЕН KEЙІН ЖАЛПЫ ЖАЙ-КҮЙІ

- 1) тұрақтандырылады
- 2) нашарлайды
- 3) жақсарады
- 4) өзгермейді

18 ОСТЕОМИЕЛИТТІҢ ЖІТІ САТЫСЫНЫҢ РЕНТГЕНОЛОГИЯЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ

- 1) сүйек құрылымында өзгеріс жоқ
- 2) сүйек тінінің некрозы ошақтары
- 3) анық емес шекаралары бар сүйек тінінің бұзылуы
- 4) айқын шекаралары бар сүйек тінінің деструкциясы

19 ӨТКІР ОСТЕОМИЕЛИТ КЕЗІНДЕ ІСІК БҰЛШЫҚЕТТЕРГЕ ТАРАҒАН КЕЗДЕ АУЫЗ АШУДЫ ШЕКТЕУ ТУЫНДАЙДЫ

- 1) шайнайтын және медиальды қанат тәрізді
- 2) ұртты және самай
- 3) жақ - тіласты
- 4) ауыздың дөңгелек бұлшық еті

20 ЖОҒАРҒЫ ЖАҚ ОСТЕОМИЕЛИТІНІҢ ЖІТІ САТЫСЫНЫҢ АСҚЫНУЫ

- 1) Венсан симптомы
- 2) медиастенит
- 3) жақтың патологиялық сынуы
- 4) жақ сүйегі синуситі

№7 сабақ

1.Тақырып: Жақ бет аймағының жұмсақ тіндерінің жарақаттары. Жақ-бет аймағы жарақаттарымен түскен науқастарға көмек көрсету ерекшеліктері.

2. Мақсаты: Жақ сүйек-бет саласының жарақаттарын жіктеуде білім мен дағдыларды қалыптастыру. Жақ сүйек-бет аумағының жұмсақ тіндері

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		044-45/ 1 беттің 26 беті

жарақаттарының этиологиясы мен патогенезі. Жақ сүйек-бет аумағының жұмсақ тіндерінің жарақаттары кезінде бастапқы хирургиялық өңдеу жүргізу дағдыларын қалыптастыру

3.Оқытудың мақсаты: Жақ сүйек-бет аймағы жарақаттарының жіктелуін зерделеу. Жақ сүйек-бет аумағының жұмсақ тіндерінің этиологиясы мен патогенезін түсіну. Жақ сүйек-бет аумағының жұмсақ тіндерінің жарақаттары кезінде алғашқы хирургиялық өңдеуді жүргізе білу

4.Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Жақ бет аймағының жұмсақ тіндерінің жарақаттары этиологиясы.
2. Клиникасы, диагностикасы
3. Дифференциалды диагностика.
4. Емдеу.

5. Дәрі-дәрмекпен сүйемелдеу

5. Оқыту мен оқытудың әдістері/технологиясы: Тақырыптың негізгі сұрақтарын және тәжірибелік жұмыстарды орындау, шағын топтарда жұмыс жасау

6. Бағалау әдістері/технологиялары: ауызша сұрау, тәжірибелік жұмыстарды орындауын бағалау

7. Әдебиеттер: Силлабуста көрсетілген

8.Бақылау:

1. Бет пен мойынның жұмсақ тіндерінің жабық зақымдануларының клиникалық көріністерінің ерекшеліктері қандай?
2. Жақ-бет аумағы мен мойынның жұмсақ тіндерінің сыдыруларының клиникалық көріністерінің және емдеудің ерекшеліктері?
3. Жақ-бет аумағы мен мойынның жұмсақ тіндерінің жараларының жарақат механизміне байланысты клиникалық сипаттамасы.
4. Бет және мойын жараларын хирургиялық өңдеу мерзіміне байланысты оның түрлері.
5. Жақ сүйек-бет аумағы мен мойынның жұмсақ тіндерінің жарасына тігіс салу мерзіміне байланысты түрлері қалай аталады?
6. Бет және мойын жараларын хирургиялық өңдеудің негізгі кезеңдері.
7. Бет және мойын жараларын хирургиялық өңдеу кезінде операция алаңын антисептикалық дайындауды жүргізу ерекшеліктері.
8. Бет пен мойынның жұмсақ тіндерін хирургиялық өңдеу кезінде ауырсынуды басу ерекшеліктері.
9. Бет пен мойынның жұмсақ тіндерін хирургиялық өңдеу кезінде жарақаттарды ревизиялау ерекшеліктері.
10. Қан кетудің пайда болу мерзіміне байланысты түрлері.
11. Жақ сүйек-бет аумағы мен мойынның жұмсақ тіндерінің жарақаттарын гемостаз қандай әдістер жүргізіледі?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		044-45/ 1 беттің 27 беті

12 Қан жоғалтудың дәрежесін бағалаудың негізгі клиникалық критерийлері мен қан кету кезінде мөлшерден артық қан кету көлемінің мөлшерін анықтау әдістері.

13 Жақ сүйек-бет аумағы мен мойынның жұмсақ тіндерінде жіті қан жоғалту кезінде қан мөлшерін толықтыру қалай жүргізіледі?

14 Қазіргі заманғы жақ-бет хирургиясында беттің және мойынның жұмсақ тіндерінің жарақаттары емдеу кезінде қолданылатын хирургиялық инелер мен тігу материалдарының түрлері?

15 Жақ сүйек-бет және мойын жарақаттарына тігіс салудың жалпы принциптері.

16 Муляж-фантомға беттің және мойынның жұмсақ тіндерін хирургиялық өңдеу мақсатында қолданылатын тігістің негізгі түрлерін қолдану, (түйінді, сегізтәрізді, II тәрізді, бейімдеуші, үздіксіз, оның ішінде аподактильді әдістемені қолдану арқылы).

17. Жақ-бет аумағы мен мойны орналасуына байланысты жұмсақ тіндердің жарақаттарын хирургиялық өңдеудің ерекшеліктері

18 Жақ-бет аумағы мен мойны орналасуына байланысты жұмсақ тіндердің жарақаттарын жергілікті пластикалық операцияларды әдістемелері мен әдістерін қашан қолдануға болады?

19 Бет пен мойынның жұмсақ тіндерінің жабық зақымдануы кезінде іріңді жұқпалы аурулардың алдын алудың маңызы.

20 Бет пен мойынның жұмсақ тіндерінің ашық зақымдануы кезінде сіреспе инфекциясының шұғыл профилактикасы қалай жүргізіледі?

21 Жақ сүйек-бет жұмсақ тіндерінің ашық зақымдануы кезіндегі газды анаэробты аурулардың алдын алу?

22 Жақ сүйек-бет жұмсақ тіндерінің травмалық зақымдануы кезіндегі құтыру жұқпасының шұғыл алдын алу қашан және қалай жүргізіледі?

23 Жақ-бет хирургиясында науқасты таңудың негізгі кезеңдері

24 Бас пен мойынның жұмсақ тіндерінің жарақаттық зақымдануы кезіндегі қолданылатын таңғыштардың негізгі түрлері

25 Бас пен мойынның жұмсақ тіндерінің жарақаттық зақымдануы кезіндегі муляж-фантомға таңғыштың негізгі түрлерін салу (циркулярлы, сегіз тәрізді, «Гиппократтың құлақшыны», «чепец», неаполитандық, бір және екі көзге, самай-төбе түйін түрінде, иек аймағы, жоғарғы ерін, иек, маңдайына арналған орамал, нұсқалар, лейкопластырлық таңғыштар).

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		044-45/ 1 беттің 28 беті

№8 сабақ

1.Тақырып: Төменгі жақ сүйектерінің сынуы. Муляждарда Тигештедт шиналарын орнату

2. Мақсаты: Төменгі жақ сынған кезде жақтардың иммобилизациясын жүргізу дағдыларын қалыптастыру.

3.Оқытудың мақсаты: Бет-жақ сүйектерінің сыну сыныптамасын білу. Жақ сүйектерінің сынықтарын иммобилизациялауды жүргізе білу.

4.Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Төменгі жақ сүйектерінің сынуы этиологиясы.

2. Клиникасы, диагностикасы.

3. Сараланған диагностика.

4 Емдеу.

5 Дәрі-дәрмекпен сүйемелдеу

5. Оқыту мен оқытудың әдістері/технологиясы: Тест тапсырмалары мен жағдаяттық есептерді шешу

6. Бағалау әдістері/технологиялары: Тесттік тапсырмалардың орындалуын бағалау, жағдаяттық есептерді шешуін бағалау

7. Әдебиеттер: Силлабуста көрсетілген

8.Бақылау:

1 Жоғарғы жақ сүйегі құрылымы:

1) дене және екі өсінді

2) дене және үш өсінді

3) дене және төрт өсінділер

4) дене және бес өсінді

2 Hiatus maxillaris мына жерде ашылады:

1) жоғары мұрын жүрісі

2) орташа мұрын жүрісі

3) төменгі мұрын жүрісі

3 Көз жасы арнасы орналасқан:

1) маңдай өсіндісінің артында

2) маңдай өсіндісінде

3) маңдай өсіндісінің алдында

4) бет сүйек өсіндісінде

1 Төменгі жақ сүйегі бұрыш аумағындағы сынған кезде фрагменттердің ығысуы болып жатыр

1) төменге және артқа

2) жоғары және алға

3) медиалды және алға

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		044-45/ 1 беттің 29 беті

4) латеральды және жоғары

2 Екі жақты сынық кезінде төменгі жақ сүйегі фрагменттерінің ығысуы бұрыштар саласында

1) төменге және артқа

2) жоғары және алға

3) медиалды және алға

4) латеральды және жоғары

3 Жоғарғы жақ сүйегі сынған кезде жүктеме белгісіқысым жасалғанда анықталады

1) қанат тәрізді өсіндінің ілгегі төменнен жоғарыға

2) тістері төменнен жоғары қарай жабылған кезде иекке

3) аузы жартылай ашық болған кезде иекке төменнен жоғары қарай

4) бет сүйектері төменнен жоғарыға

4 Адамның ортаңғы аймағының ұзаруы мен тегістелуісынғанын дәлел болады

1) жоғарғы жақтың альвеолярлық өсіндісінің

2) төменгі жақ сүйегінің

3) суборбиталды жоғарғы жақтың

4) суббазальды жоғарғы жақтың

5 Төменгі жақ сүйегінің өсіндісінің біржақты сынуы кезіндегі сипатты белгі

1) мұрыннан қан кету

2) сынықтың қарама-қарсы жағынан тістердің түйісуінің бұзылуы

3) альвеолярлық өсіндінің шырышты қабатының жарылуы

4) фронтальды бөлімде тістердің түйісуінің бұзылуы

6 Төменгі жақтың сүйір тістің аумағындағы екі жақты сынуы кезінде сынық бөліктері жылжыйды

1) жоғарыға

2) төменге

3) медиальды

4) латеральды

1 Сынық сызығында тіс болған кездегі дәрігердің тактикасы:

1) сынық сызығындағы тісті алып тастау

2) тістің жерсініп кетуіне байланысты тісті қалдыру

3) жерсіну мүмкіндігін анықтау үшін біраз уақыт күту

4) тіс түбірі және периапикальды тіндердің жай-күйін анықтау, содан кейін бұл мәселені шешу, яғни нақты жағдайда тістің тағдырын шешу

5) тісті қалдырып, қабынуға қарсы ем жүргізу

2 Төменгі жақтың бұрышы сынуы кезінде пайда болған шағын бөлігінде үшінші моляр орналасқан, төменгі бөлігінің сынуы кезінде шағын сынықта

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		044-45/ 1 беттің 30 беті

бұрыш аумағындағы жақтар. Сынық сызығы тістің медиалды түбірі қасынан өтеді. Дәрігердің тактикасы:

1) антагонистермен байланысу үшін тісті біраз уақытқа қалдыру және ұсақ сынықтың жоғарыға ығысуының алдын алу, содан кейін тістің тағдырын шешу

2) Көпір тәрізді протезге арналған тіректер тісті нүкте ретінде пайдалану қажеттілігіне байланысты қалдыру

3) тісті жұлып тастау және остеосинтез жасау

3 Тегіс шинаны салуға көрсеткіштер:

1) төменгі жақ сүйегінің бұрыш тұсындағы ауытқусыз сынуы

2) ығысқан және қозғалмайтын ортаңғы сынық, сынық альвеолярлық өсінді, ментальдық сынық

3) буын өсіндісінің сынуы

4) тіс қатары шегінде төменгі жақ сүйегінің сынуы (молярлардың) ығысу

5) тәж өсіндісінің сынуы

4 Гипстік иек-төбе таңғышын (лангеткалар) салуға көрсеткештер :

1) Төменгі жақ сүйегінің сынған науқасқа тіс маңы шиналарын салуға арналған тіс саны жеткіліксіз болсада Порттың шинасын дайындау

2) сынықтарды ығыстырмай буын өсіндісінің мойнының сынуы

3) төменгі жақ сүйегінің бұрыш тұсындағы ауытқусыз сынуы және ығысқан сынулары

5 Репозициялау үшін тіс маңы шинасын қолдануға төменгі жақ сүйегінің сынықтарын бекіту және жақ аралық тарту көрсеткіштер:

1) ығысумен төменгі жақ сүйегі сынғанда жарқыншақтарды біріктіру және тегіс шинамен бекіту мүмкін болмаса

2) төменгі жақтың альвеолярлық өсіндісінің күрек тістер маңында сынуы

3) төменгі жақ сүйегінің ортаңғы немесе ментальды бөліктегі сынықтардың ығысуы

6 . Төменгі жақ сүйегі сынған науқастарды емдеу кезінде ұсынылатын жансыздандыру:

1) жансыздандыру қолданылмайды

2) жергілікті, дикаин немесе пиромекаин аппликациясы арқылы

3) жарақаттар, науқастың жай-күйі ауырлығына байланысты өткізгіштік немесе басқа жансыздандыру

4) эндотрахеалдық наркоз

5) маскалы наркоз

7 Тіс қатары шегінде төменгі жақтың сынуын емдеудің үнемді және жиі қолданылатын әдісі

1) жақ аралық созылған ілгегі бар шина

2) хирургиялық емдеу (остеосинтез)

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		044-45/ 1 беттің 31 беті

- 3) тез қататын пластмассада жасалған шина
- 4) бас және иек қалпағын салу
- 8 Төменгі жақтың ығысқан сынықтарын созу әдісі:
 - 1) жақ сүйектері мен жақ аралық резеңкелі тартқыш шендеуішпен
 - 2) қолмен немесе Бруно және соған ұқсас қысқыштарымен
 - 3) гипсті қалпақ пен резеңке баумен тартым күші
 - 4) Рудько, Панчохи және т.б. типті аппараттың сүйек қысқышымен гипске бекітілген өзектен резеңке тартқышты салу арқылы
- 9 Жақ сүйегі сынғаннан кейінгі алғашқы күндері сынықтарды шоғырландыруды жеделдетуге бағытталған физиотерапия әдісімен
 - 1) Метилурацилмен ультрафорез
 - 2) парафин терапиясы
 - 3) Лидазамен электорофорез
 - 4) массаж

№9 сабақ

- 1.Тақырып:** Жақ бет аймағындағы оқтан болған жарақаттар.
- 2. Мақсаты:** Жақ сүйек-бет аумағындағы атыс жарақаттары кезінде алғашқы көмек көрсету және диагностикалауда білім мен дағдыларды қалыптастыру.
- 3.Оқытудың мақсаты:** Жақ сүйек-бет аумағының атыс жаралары туралы теориялық білімін бекіту. Жақ сүйек-бет аймағының атыс жаралары кезінде медициналық көмек көрсете білу.
- 4.Тақырыптың негізгі сұрақтары:**
 1. Жақ бет аймағындағы оқтан болған жарақаттар этиологиясы.
 2. Клиника.диагностика.
 3. Сараланған диагностика.
 - 4 Емдеу.
 - 5 Дәрі-дәрмекпен сүйемелдеу
- 5. Оқыту мен оқытудың әдістері/технологиясы:** Тақырыптың негізгі сұрақтарын және тәжірибелік жұмыстарды орындау, шағын топтарда жұмыс жасау
- 6. Бағалау әдістері/технологиялары:** ауызша сұрау, тәжірибелік жұмыстарды орындауын бағалау
- 7. Әдебиеттер:** Силлабуста көрсетілген
- 8.Бақылау:**
 1. 22 жастағы Я. науқас, 1982 ж. 25 январь күні минаның жарықшағы бетке тиіп жараланған. Сегіз фронтальды тіс бойы төменгі жақ сүйегінің және

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		044-45/ 1 беттің 32 беті

жұмсақ тіндердің ауқымды бұзылған. Шок. Медициналық пунктте шокқа қарсы шаралар: қан құю, жүрек дәрілерін беру, жарадағы тамыр жүйелерін легирлеу арқылы гемостаз қойылған, таңғышпен таңылған.

26/1 1982 ж. мамандандырылған госпитальға жеткізілді. Науқастың жалпы жағдайы ауыр. Иек аумағының барлық ұзындығында жыртылған, ауыз қуысымен байланысқан, 35-тен 45-ке дейінгі тістер қатарында төменгі жақ сүйегінің кемістігі бар. Оң жақ бетінде - ауыз қуысына енетін көлемі 2 x 1,2 см жыртылған жара. Толық диагноз қойып, көмек көрсетіңіз.

2. Сержант Т.Т. 30 жаста жараланған. Кіру саңылауы жақ астындағы аумақтың оң жағында, шығу саңылауы - төменгі жақтың шығатын өскіні аумағындағы сол жақтың ішкі бетінде орналасқан. Төменгі және жоғарғы жақтың екі жақты атыс сынығы. 6-шы күні жағдай күрт нашарлап, жөтел пайда болды, дене қызуы көтеріле бастады. Келесі күндері қызба күшейіп, тамыр соғысы минутына 120-ға дейін жиілеп кетті. Беті ісіп кетті. Ауыз қуысынан иісті іріңнің мол бөлінуі байқалады. Шығу саңылауының аумағында шырышты қабықтың некроз учаскесі бар. Өкпеде екі жағынан да ұсақ және орташа көпіршікті ылғалды қарлығандар пайда болды. Жағдайы ауыр. Демігу, цианоз. Қан талдауы: Нв 140 г/л, эр. 3,8-1012/л, л. 15-109/л, с. 75%, метамиелоциттер 1%, п. 15%, лимфа. 7%, мон. 3%. Несеп талдауы: тығыздығы 1018, ақуыз 0,132 г/л, тұнбада көру өрісінде 2-3 сілтіленген эритроциттер, бірлі-жарым цилиндрлер. Қақырық талдауында лейкоциттер барлық көру өрісін жабады, қақырық іріңді болады. Кеуде қуысының рентгенографиясы жүргізілді: оң жақта VIII - IX сегменттерінде, сол жақта - IV - V сегменттерінде ірі ошақты гомогенді емес қараңғылау.

Толық диагноз қойып, көмек көрсетіңіз.

3. Қатардағы жауынгер Н., 23 жаста, ауыр жағдайдағы ядролық жарылыстан кейін қатты жалпы әлсіздік, бас ауруы, бас айналу, ауыздың құрғап қалуы, қайталап құсу туралы шағымданып, полктік медициналық пунктке (ЖМП) жеткізілді. Санасы тежелген, түрі бозарған, бет терісінде эритема, тамыр соғуы минутына 104. Жеке дозиметрдің көрсеткіші 5 гр.

Дәрігерге дейінгі алғашқы көмек көрсетілгеннен кейін медициналық ҚҚ-ға эвакуацияланды. Құсу жалғасуда. Тамыр соғуы минутына 120, артериялық қысым 80/55 мм сынап бағаны. Қан талдауы: лейкоциттер саны 98-109/л, оның ішінде лимфоциттер 20%. ОЭ - 7 мм/сағ. – бойынша шұғыл білікті терапевтік куат көрсетілді, содан кейін эвакуацияланды. 2 апта бойы өзін қанағаттанарлық сезіндім, бірақ зақымданғаннан кейін 8-ші тәулікте лейкоциттер саны 1,8-109/л дейін төмендеді, бұл уақытта лимфоциттердің – центі 11 болды. 15-ші күні қызба, одан кейін ол арта бастады, шаш түсіп,

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		044-45/ 1 беттің 33 беті

кеуденің терісінде нүктелік қан құйылу пайда болды. Сана айқын, бірақ қатты күйзеліске ұшырады. Артериялық қысым 85/60 мм сынап бағанасы, пульс минутына 100 - 120. Қайтадан құсу басталды, тәбеті жоғалды. 20-шы күні іш ауруы пайда болды, содан кейін жиі сулы орындық пайда болды. Аурудың 15-күнінен бастап лейкоциттердің саны 0,88x10⁹/л, тромбоциттердің саны - 20x10⁹/л. Толық диагнозды тұжырымдаңыз.

4. Науқас Д. 44 жаста, дәрігер-рентгенолог, жалпы жұмыс өтілі - 12 жыл. Бұл кезеңде шекті рұқсат етілген дозалардың 1, 5-2 есе жүйелі түрде артуы орын алды, жұмыстың барлық кезеңінде есептік жиынтық доза 1-1,2 Гр құрауы мүмкін.

Жұмыстың 7-ші жылында лейкопения (2,7-10⁹/л дейін) алғаш рет анықталған, бас ауруы, шаршау пайда болған және сол кезден ауырып қалған. Бас ауруының кесірінен түнде ұйқысыздық, күндіз ұйқышылдық, шаршаудың жоғарылығы, кейде жүрек аймағының тықыртатуы және ауырсынуы байқалды.

Объективті түрде: дене жағдайының минутына 64-тен 96-ға дейін өзгеруі кезіндегі тамыр соғуының тұрақсыздығы, артериялық қысымның 90/60-тан 150/90 мм сынап бағанына дейін ауытқуы, жүрек саңыраулығының кеңеюі, жүрек дауыстарының саңыраулығы. Электрокардиограмма патологиясы жоқ. Ішкі мүшелердің басқа өзгерістері және орталық нерв жүйесі жағынан органикалық өзгерістердің белгілері байқалмаған. Қан талдауларында лейкоциттер саны 3 - 4x10⁹/л, нейтрофилдер 40%, тромбоциттер 140x10⁹/л. Орташа қысым, сүйек кемігі.

Толық диагнозды тұжырымдаңыз

5.23 жастағы сержант Ф. артиллериялық снаряд танкке тиген кезде күйік алған, зардап шегушінің киімі жанып кеткен. ПМП-ға ауыр күйде жеткізілді, қатты қозды. Тамыр соғуы минутына 88, артериялық қысым 120/75 мм сынап бағаны. Тексеру кезінде терең күйік болғаны анықталды. Шұғыл дәрігерлік көмек көрсетілгеннен кейін Мед.СБ. III - IV дәрежелі кеуде, арқа, іш, бет, қол күйіктері. Күйіктердің жалпы ауданы дененің 40% бетіне жақын, оның кемінде 25%-і IIIб - IV дәрежелі күйікке жатады. Дауыстың әлсіреуі, тыныс алудың қиындығы, цианоз байқалады. Пульс минутына 100, ырғақты, артериялық қысым 105/70 мм.рт.ст. Қайтадан құсу. Өз бетінше зәрленбейді. Қуықты катеризациялау кезінде қою қоңыр түсті 100 мл-ге жуық несеп бөлді, кейіннен несеп бөлу тоқтады. Қан талдауында НЬ 23 г/л, эр. 8x10¹²/л. Зәрдің талдауында тығыздығы 1033, түсі қою қоңыр, ақуыз 667 г/л, шөгіндіде - бұзылған эритроциттердің детриті. Жарақат түрін, күйік ауруының кезеңін және висцералдық патологияның ерекшеліктерін ескере отырып, толық

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		044-45/ 1 беттің 34 беті

диагнозды тұжырымдаңыз. Білікті медициналық көмектің көлемі мен мазмұнын анықтаңыз

№10 сабақ

1.Тақырып: Құрамдастырылған (аралас) жарақаттар (зақымданулар).

2. Мақсаты: Құрамдастырылған радиациялық зақымдануларды (КРП), құрамдастырылған химиялық зақымдануларды (КХП), құрамдастырылған термомеханикалық зақымдануларды (КТМП) зерделеуде дағдыларды қалыптастыру.

3.Оқытудың мақсаты: Зақымдану дәрежесі бойынша саралай білу, алғашқы медициналық көмек көрсете білу. Науқастарды оқиға орнынан тасымалдау тәсілдерін білу

4.Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Құрамдастырылған (аралас) жарақаттар этиологиясы.
2. Клиникасы,диагностикасы
3. Дифференциалды диагностикасы.
- 4 Емдеу.
- 5 Дәрі-дәрмекпен сүйемелдеу

5. Оқыту мен оқытудың әдістері/технологиясы: Тест тапсырмалары мен жағдаяттық есептерді шешу

6. Бағалау әдістері/технологиялары: Тесттік тапсырмалардың орындалуын бағалау, жағдаяттық есептерді шешуін бағалау

7. Әдебиеттер: Силлабуста көрсетілген

8.Бақылау:

БЕТТІҢ АРАЛАС ЗАҚЫМДАНУЫ - БҰЛ

- 1) бұл беттің атыс қаруымен немесе атыс қарусыз жаралануы.
- 2) зардап шегушінің радиоактивті заттармен зақымдануы,
- 3) шақыратын
- 4) сәуле ауруы

5) Радиацияның енуімен беттің термомеханикалық зақымдануы

6) бұл атыс жарасы немесе атыс қарусыз

7) ауаның және жергілікті жердің радиоактивті ластануы аясында

8) термомеханикалық зақымдану фонында беттің атыс жарасы

9) бұл беттің және басқа да бөліктердің атыс қаруымен немесе атыс қарусыз жаралануы

10) жарық сәулесінің зақымдануы және электромагниттік импульспен

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		044-45/ 1 беттің 35 беті

2) СЫРТҚЫ СӘУЛЕЛЕНУ КЕЗІНДЕ СӘУЛЕ АУРУЫН ТУЫНДАТАТЫН БӨЛШЕКТЕР

- 1) тек β
- 2) γ және қатты рентген сәулесі
- 3) жұмсақ рентген сәулелері
- 4) α
- 5) α және β

21) ТЕРІГЕ МЫНАДАЙ ИОНДАУШЫ СӘУЛЕЛЕНУ КЕЗІНДЕ СӘУЛЕ АУРУЫН ТУДЫРА АЛМАЙДЫ

- 1) γ және α
- 2) γ және β
- 3) α және β
- 4) γ
- 5) қатты рентген сәулесі

29) 5 МЫНАДАЙ ИОНДАУШЫ БӨЛШЕКТЕРДІҢ СӘУЛЕЛЕНУ РАДИОАКТИВТІ КҮЙІКТЕРДІҢ ПАЙДА БОЛУЫНА ӘКЕЛЕДІ

- 1) β -бөлшектермен және жұмсақ рентген сәулелерімен
- 2) γ және β -бөлшектермен
- 3) γ - бөлшектермен
- 4) α -бөлшектермен және жұмсақ рентген сәулелерімен
- 5) α -бөліктермен

37) 6 СӘУЛЕ АУРУЫНЫҢ ПАЙДА БОЛУ АУЫРЛЫҒЫ

- 1) сәулеленудің экспозициялық дозасы
- 2) жарақаттанған адамның зақымдану сәтіндегі денсаулық жағдайы
- 3) иондаушы радиацияның сіңірілген дозасы
- 4) иммунитеттің жай-күйі және ауаның және жергілікті жердің ластануы радиоактивті заттармен
- 5) иммунитеттің және сәулеленудің экспозициялық дозасының жай-күйі

ЖІТІ СӘУЛЕЛІ АУРУДЫҢ ПАТОГЕНЕЗІНДЕ ЖЕТЕКШІ МӘН БҰЗУШЫЛЫҚТАРЫ БАР

- 1) қан түзу, эндокриндік жүйенің және орталық жүйке жүйесі 2
- 2) қан түзу, перифериялық нерв жүйесінің иммундық жүйе
- 3) жүрек-қан тамыры жүйесі, иммундық жүйенің қан түзудің бұзылуы

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		044-45/ 1 беттің 36 беті

- 4) қан жасау, иммунитетті және регенерацияны инфекциялық асқынулар
 5) иммундық жүйенің қысылуы, перифериялық нерв тыныс алу жүйесі мен органдары

8 1 ГР (ГРЕЙ) ТЕҢ

- 1) 100 рентген
- 2) 1000 рентген
- 3) 1000 рад
- 4) 10 рад
- 5) 100 рад

9 СӘУЛЕЛЕНУДІҢ СІҢІРІЛГЕН ДОЗАСЫ ӨЛШЕНЕДІ

- 1) Рад немесе Грейде
- 2) рентгендерде
- 3) рентген/сағат
- 4) рентген/мин
- 5) джоуль

10 СӘУЛЕЛЕНУДІҢ ЭКСПОЗИЦИЯЛЫҚ ДОЗАСЫ ӨЛШЕНЕДІ

- 1) рентгендерде
- 2) рентгендерде немесе Грейде
- 3) радта
- 4) Грейде
- 5) рентгендерде немесе радаларда

13 СӘУЛЕ АУРУЫНЫҢ АУЫРЛЫҚ ДӘРЕЖЕСІ

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 6
- 5) 7

17 СІҢІРІЛГЕН РАДИАЦИЯНЫҢ ДОЗАСЫ..... БОЛҒАНДА АДАМДАҒЫ СӘУЛЕ АУРУЫНЫҢ ОРТАША ДӘРЕЖЕСІ ПАЙДА БОЛАДЫ:

- 1) 0,5-1 Гр
- 2) 4-6 Гр
- 3) 1-3 Гр
- 4) 3-5 Гр
- 5) 2-4 Гр

18 СІҢІРІЛГЕН РАДИАЦИЯНЫҢ ДОЗАСЫ.....БОЛҒАНДА АДАМДАҒЫ СӘУЛЕ АУРУЫНЫҢ АУЫР ДӘРЕЖЕСІ ПАЙДА БОЛАДЫ

- 1) 2-5 Гр
- 2) 5-7 Гр
- 3) 4-7 Гр

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		044-45/ 1 беттің 37 беті

4) 4-6 Гр

5) 6-8 Гр

19 СІҢІРІЛГЕН РАДИАЦИЯНЫҢ ДОЗАСЫ.....БОЛҒАНДА АДАМДАҒЫ СӘУЛЕ АУРУЫНЫҢ ЕҢ АУЫР ДӘРЕЖЕСІ ПАЙДА БОЛАДЫ

1) 2 Гр

2) 3 Гр

3) 4 Гр

4) 5 Гр

5) 6 Гр

20 СІҢІРІЛГЕН РАДИАЦИЯНЫҢ ДОЗАСЫ.....БОЛҒАНДА АДАМДАҒЫ СӘУЛЕ АУРУЫ ӨМІРГЕ ҚАУІПТІ БОЛАДЫ

1) 9 Гр

2) 10 Гр

3) 6 Гр

4) 8 Гр

5) 7 Гр

21 АДАМДАҒЫ СӘУЛЕ АУРУЫНЫҢ КЕЗЕҢДЕРІ

1) 4

2) 5

3) 3

4) 2

5) 6

№11 сабақ

1.Тақырып: Жақ-бет аймағында күйіктен болған жарақаттар.

2. Мақсаты: Жақ-бет аймағында күйіктен болған жарақаттар кезінде диагностикалау және медициналық көмек көрсетуде білім мен дағдыларды қалыптастыру

3.Оқытудың мақсаты: Зақымдану тереңдігі бойынша бет күйіктерінің жіктелуін, бас, бет, мойын күйіктерінің клиникалық ағымының ерекшеліктерін білу. Күйік ауруының кезеңдері. Күйіктер ауданын анықтаудың негізгі әдістері. Бет, бас және мойын күйіктерін емдеу ерекшеліктері.

4.Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Жақ-бет аймағында күйіктен болған жарақаттар этиологиясы.

2. клиника.диагностика.

3. сараланған диагностика.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		044-45/ 1 беттің 38 беті

4 Емдеу.

5 Дәрі-дәрмекпен сүйемелдеу

5. Оқыту мен оқытудың әдістері/технологиясы: Тақырыбтың негізгі сұрақтарын және тәжірибелік жұмыстарды орындау, шағын топтарда жұмыс жасау

6. Бағалау әдістері/технологиялары: ауызша сұрау, тәжірибелік жұмыстарды орындауын бағалау

7. Әдебиеттер :Силлабуста көрсетілген

8.Бақылау:

1 Тіндердің зақымдануы тереңдігі бойынша күйіктер бөлінетін топтарды атаңыз

2 Күйік некрозының түрлерін көрсетіңіз.

3 Тыныс алу жолдарының терең және беттік күйігінің клиникалық көрінісін сипаттаңыз

4 Күйік алаңын анықтау әдістерін көрсетіңіз.

5 Күйік ауруына анықтама беріңіз.

6 Күйік ауруының кезеңдерін атаңыз.

7 Күйік шоғының дамуына рөл атқаратын негізгі факторларды атап өтіңіз.

8 Күйік шок фазаларын көрсетіңіз.

9 Күйік шок дәрежесін атаңыз.

10 Жіті токсемияға анықтама беріңіз.

11 Септикотоксемияға анықтама беріңіз.

12 Реконвалесценция анықтамасын беріңіз

13 Күйік жарақатын алған кезде медициналық көмектің түрлерін атаңыз.

14 Күйік жарақатын алған кезде білікті дәрігерлік қызмет көрсету іс-шараларын сипаттаңыз.

15 Күйік жарақаттары кезіндегі мамандырылған көмекті көрсету.

16 Беттің және ауыз қуысының шырышты қабығының күйік жарақаты кезінде емдеудің негізгі принципі көрсетіңіз

1-тапсырма

Жедел жәрдем машинасымен аурухананың қабылдау бөліміне жақ -бет аймағының ауданы 10% астам күйігі бар пациент жеткізілді.

Жалпы жай-күйі жағынан өзгерістер бар (қалтырау, жүрек айну, құсу, орташа сусау), жүрек-қан тамыры жүйесі (тамыр соғысы 100 дана/мин дейін, АҚ қалыпты), диурез 30-40 мл/сағ құрайды, несептегі ақуыз іздері.

Диагностика жүргізіп, емдеу жоспарын анықтаңыз.

2-тапсырма

Аурухананың қабылдау бөлімшесіне жақ -бет аумағының үсуімен алкоголь ішімдіктен мас күйінде жеткізілді. Беттің сол жақ жартысының терісі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		044-45/ 1 беттің 39 беті

қатты бозғылт және суық, терінің сезімталдығы күрт төмендеді. Біраз уақыттан кейін оның үстінде геморрагиялық сұйықтығы бар көпіршіктер пайда болды.

Диагностика жүргізіңіз, емдеу жоспарын анықтаңыз

№12 сабақ

1.Тақырып: Жақ-бет аймағында үсуден болған жарақаттар. Муляждарда үсуден болған жарақаттарды таңу әдістерімен машықтану.

2. Мақсаты:

- 1.Операциялық-таңу блогының құрылымымен, таңу блогы жұмысымен, ауру тарихымен танысу, термикалық зақым алған пациенттерді тексеру
- 2 Әр түрлі дәрежедегі күйіктер мен үсіктерге тән клиникалық белгілерді қарастыру
- 3 Бетінде термиялық жарақаты бар науқастарды тексеру жоспарын құруды үйрену.
- 4 Бет және мойындағы термиялық жарақаттар алған науқастарды емдеу жоспарын құруды үйрену.
- 5 Жақ-бет термиялық зақымдануы бар пациенттері үшін десмургия бойынша практикалық дағдыларды меңгеру (сақпантәрізді таңғыш, "таңғыш-үзеңгі", "қалпақ-тақиятәрізді").

3.Оқытудың мақсаты: Студент білу қажет:

Істей білу қажет

4.Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Жақ-бет аймағында үсуден болған жарақаттар этиологиясы.
2. Клиникасы, диагностикасы.
3. Дифференциалды диагностика.
- 4 Емдеу.
- 5 Дәрі-дәрмекпен сүйемелдеу

5. Оқыту мен оқытудың әдістері/технологиясы:

6. Бағалау әдістері/технологиялары:

7. Әдебиеттер: Силлабуста көрсетілген

8.Бақылау:

2 БЕТТЕ ТӨМЕН ТЕМПЕРАТУРА ӘСЕРІНЕН ЖИІ ЗАРДАП ШЕГЕДІ

- 1) шеміршектер;
- 2) шеміршектер мен сүйектер;
- 3) сүйектер;
- 4) сүйек асты;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		044-45/ 1 беттің 40 беті

5) сүйек асты мен сүйек.

3 ҚҰЛАҚ РАКОВИНАЛАРЫНЫҢ НЕМЕСЕ МҰРЫННЫҢ СОЗЫЛМАЛЫ ПЕРИХОНДРИТТЕРІ ӘРҚАШАН МЫНАЛАРҒА ӘКЕЛЕДІ:

- 1) орган толық жоғалған;
- 2) құлақ раковиналарының немесе мұрынның тыртықтармен өзгеруі;
- 3) сепсис;
- 4) орган ішінара жоғалған;
- 5) құлақ қабығы немесе мұрын терісінің пигментациясы.

4 ҮСІК КЕЗІНДЕ БЕТ ҚАҢҚАСЫНЫҢ СҮЙЕКТЕРІЗАҚЫМДАНАДЫ

- 1) жиі;
- 2) өте жиі;
- 3) өте сирек;
- 4) сирек;
- 5) әдебиетте мұндай жағдайлар сипатталмаған

5 ТІЛДІҢ ЖӘНЕ ЕРІННІҢ ҮСУІ

- 1) мүмкін, көбінесе балаларда, бұл түзілімдердің аязда металмен жанасқанда (металл затты жалауға тырысу);
- 2) ешқандай жағдайда да мүмкін емес (осы анатомиялық түзілімдердің қанмен жақсы жабдықталуы);
- 3) тек қана ерін үсуі мүмкін;
- 4) еріннің және тілдің үсуі мүмкін (ерінді жиі жалау себепті);
- 5) ерін ғана үсуі мүмкін.

6 ОРТАША ТӨМЕН ТЕМПЕРАТУРАДА

БҰЗЫЛҒАН ЖАҒДАЙДА ҮСІК АЛУ МҮМКІН

- 1) организмнің терморегуляциясы
- 2) төмен температурада табиғи және жасанды ылғалдылығы
- 3) жоғары температурада табиғи және жасанды ылғалдылық
- 4) төмен температурада табиғи және жасанды ылғалдылық
- 5) төмен ылғалдылық жағдайларында жасанды термореттеу

7 ТӨМЕН ТЕМПЕРАТУРА ӘСЕРІ КЕЗІНДЕ ТІНДЕРДІҢ ЗАҚЫМДАНУЫТАРАЙДЫ

- 1) тіндердің беткейі бойынша
- 2) жиі тіндердің беткейі бойынша, сирек тіндердің тереңдігіне
- 3) жиі тіндердің тереңдігіне, сирек тіндердің бетіне
- 4) тіндердің тереңдігіне
- 5) тіндердің зақымдануы біркелкі тереңдікке және беткейі бойы

8 ТІНДЕРДІҢ ҮСУІ АУРУХАНАҒА ЖАТҚЫЗУ ҮШІН АЙҒАҚТАР БОЛЫП ТАБЫЛАДЫ:

- 1) жиі
- 2) бет тіндерінің үсуі тек стационарлық жағдайларда ғана емделеді;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		044-45/ 1 беттің 41 беті

3) өте жиі

4) мыналар болып табылмайды:

5) сирек

9 АУЫР ҮСІКТЕР КЕЗДЕСЕДІ

1) өте сирек

2) сирек

3) жиі

4) өте жиі

5) мүлдем кездеспейді

10 ҮСІК БОЛҒАНДА..... КЕЗЕҢДЕР БАР

1) 2

2) 3

3) 4

4) 5

5) 6

11 ҮСІК КЕЗІНДЕ ПАЙДА БОЛАТЫН КЛИНИКАЛЫҚ
КӨРІНІСТЕРІ..... БАЙЛАНЫСТЫ

1) алдымен спазммен, содан кейін қан тамырларының тромбозымен

2) алдымен тромбоз, содан кейін қан тамырларының спазмы

3) тек спазммен, тамырлардың тромбозы сирек кездеседі

4) тек тромбозбен

5) алдымен спазммен, содан кейін қан тамырларының спазмымен

12 ТІНДЕРДЕГІ ПАТОЛОГИЯЛЫҚ ӨЗГЕРІСТЕРДІҢ РЕАКТИВТІК ДАМУ
КЕЗЕҢІ.....БАСТАЛАДЫ

1) төмен температуралардың әсер етуінен 12 сағат өткеннен кейін

2) төмен температураның әсерінен 24 сағат өткеннен кейін

3) тіндерді жылытқаннан кейін бірден

4) тіндерді 12 сағат жылытқаннан кейін

5) тіндерді 24 жылытқаннан кейін

13 ҮСІКТІҢ ДАМУАЛДЫ КЕЗЕҢДЕБЕЛГІЛЕРІ ОРЫН АЛАДЫ

1) шаншу және күйдіру

2) тек күйдіру

3) зардап шеккен бет аумағындағы ауырсыну сезімдері

4) үсік шалған аумақта тек қана шаншулар

5) жоғарыда көрсетілген барлық симптомдар

14 ҮСІК ОРЫН АЛҒАН АЙМАҚТА КҮЙДІРУДЕН, АУЫРСЫНУ
СЕЗІМДЕРІНЕН KEЙІН..... ПАЙДА БОЛАДЫ

1) төмен температураның әсеріне ұшыраған бет аумағының гиперестезиясы

2) төмен температураның әсеріне ұшыраған бет аумағының гипестезиясы

3) төмен температураның әсеріне ұшыраған бет аумағының анестезиясы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		044-45/ 1 беттің 42 беті

- 4) төмен температураның әсеріне ұшыраған бет аумағының парестезиясы
- 5) жоғарыда аталған барлық құбылыстар

15 ҮСІКТІҢ АКТИВКЕ ДЕЙІНГІ КЕЗЕҢІНДЕ ОБЪЕКТИВТІ ӨЗГЕРІСТЕР ОРЫН АЛАДЫ

- 1) терінің кенеттен бозаруы, зақымдану учаскедегі жергілікті температураның төмендеуі, зақымдану учаскесіндегі ауырсыну
- 2) терінің айқын гиперемиясы, зақымдану учаскедегі жергілікті температураның төмендеуі, зақымдану учаскесіндегі ауырсыну
- 3) терінің кенеттен бозаруы, зақымдану учаскедегі жергілікті температураның төмендеуі, ауырсыну сезімталдығының жоғалуы
- 4) терінің гиперемиясы, зақымдану учаскедегі жергілікті температураның төмендеуі, ауырсыну сезімталдығының жоғалуы
- 5) терінің кенеттен бозаруы, зақымдану учаскесінде жергілікті температураның көтерілуі, ауырсыну сезімталдығының жоғалуы

16 ЗАҚЫМДАНУДЫҢ ТЕРЕҢДІГІНЕ БАЙЛАНЫСТЫ

- 1) 2 дәрежелі үсік
- 2) 3 дәрежелі үсік
- 3) 4-дәрежелі үсік
- 4) 5 дәрежелі үсік
- 5) 6 дәрежелі үсік

17 I ДӘРЕЖЕЛІ ҮСІК АЛҒАН ПАЦИЕНТТЕРДІҢ ШАҒЫМДАРЫ

- 1) күйюді және қарқынды ауырсынуды сезу
- 2) күйдіру және мазасыздану сезімі
- 3) шаншыған ауырсыну
- 4) қышыну

5) жоғарыда көрсетілген барлық шағымдар

18 I ДӘРЕЖЕДЕГІ ҮСУДІҢ РЕАКТИВТІ КЕЗЕҢІНДЕ ТІНДЕРДЕ ӨЗГЕРІСТЕР ОРЫН АЛУДА...

- 1) тіндердің ісінуі, эпидермистің беткі қабаттарының некрозы байқалады
- 2) тіндердің ісінуі жоқ, тіндердің өлеттенуі байқалмайды
- 3) тіндердің ісінуі жоқ, терінің беткі қабаттарының некрозы
- 4) тіндердің айқын ісінуі, тіндердің өлуі жоқ, барлық өзгерістер қайтымды
- 5) тіндердің айқын ісінуі, терінің барлық қалыңдығына өлеттенуі

19 ҮСІКТІҢ I ДӘРЕЖЕСІНДЕГІ КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІС

- 1) тері көгілдір реңкті гиперемияланған, тіндердің ісінуі байқалады
- 2) терінің кенеттен бозаруы, тіндердің ісінуі байқалады
- 3) тері көгілдір реңкті гиперемияланған, тіндердің ісінуі жоқ
- 4) тері кенеттен гиперемияланған, тіндердің шамалы ісінуі
- 5) тері бозғылт, тіндердің нашар білінетін ісінуі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		044-45/ 1 беттің 43 беті

20 I ДӘРЕЖЕДЕГІ ҮСІКТІҢ КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ..... КЕЙІН ТОҚТАЙДЫ

- 1) 2-3 күннен
- 2) 3-6 күннен
- 3) 3-7 күннен
- 4) 4-8 күннен
- 5) 5-9 күннен

21 I ДӘРЕЖЕДЕГІ ҮСІКТІҢ КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСТЕР ЖОЙЫЛҒАННАН КЕЙІН..... БАЙҚАЛАДЫ

- 1) терінің қабыршақтануы
- 2) терінің қызаруы
- 3) елеусіз тыртықтардың пайда болуы
- 4) тері жамылғысының бозаруы
- 5) пигментті дақтардың пайда болуы

22.II ДӘРЕЖЕЛІ ҮСІК АЛҒАН ПАЦИЕНТТЕРДІҢ ШАҒЫМДАРЫ

- 1) күй және қарқынды ауырсыну
- 2) күйдіру және мазасыздану сезімі
- 3) 2-3 тәулік бойы түнде күшейетін тікпе, қарқынды ауырсыну күндер
- 4) қышыну;
- 5) жоғарыда көрсетілген барлық шағымдар

23. ҮСУДІҢ..... ДӘРЕЖЕСІ КЕЗІНДЕ ТЕК ЭПИДЕРМИС НЕКРОЗЫ БАЙҚАЛАДЫ

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV
- 5) I және II

24. ҮСУДІҢ..... ДӘРЕЖЕСІ КЕЗІНДЕ ТЕРІНІҢ БАРЛЫҚ ҚАБАТТАРЫ МЕН ЖҰМСАҚ ТІНДЕРДІҢ НЕКРОЗЫ БАЙҚАЛАДЫ

- 1) I дәрежелі
- 2) II дәрежелі
- 3) III дәреже
- 4) IV дәреже
- 5) I және II дәрежелі

25 ҮСІКТІҢ II ДӘРЕЖЕСІ КЕЗІНДЕ ӨЛГЕН ЭПИДЕРМИС БӨЛІНЕДІ ЖӘНЕТҮЗІЛЕДІ

- 1) серозды сұйықтықпен толтырылған жалғыз көпіршіктер
- 2) қанмен толтырылған көптеген көпіршіктер
- 3) сары немесе геморрагиялық сұйықтықпен толтырылған дара не көптеген көпіршіктер

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		044-45/ 1 беттің 44 беті

4) баяу ажыратылатын ағын

5) сары сұйықтықпен толтырылған жалғыз көпіршіктер

26 II ДӘРЕЖЕЛІ АДАМНЫҢ ҮСІНУІ ЖАҒДАЙЫНДАҒЫ ДЕРМА

КӨПІРШІГІНІҢ ҚАҚППАҒЫН АЛУ КЕЗІНДЕЖАЛАҢАШТАНАДЫ

1) ашық қызғылт күрт ауырсынғыш дерма

2) ауырмайтын қара-қызыл дерма

3) тері асты-май клетчаткасы және ішінара бұлшық ет

4) фибринозды қақтармен жабылған ауырмайтын көгілдір реңкті қызыл дерма

5) ауырмайтын ашық – қызыл түсті дерма

27 II ДӘРЕЖЕЛІ ҮСІНУ КЕЗІНДЕ..... ЖАРАЛАР ЖАЗЫЛАДЫ

1) 2-4 күннен кейін

2) 4-6 күннен кейін

3) 6-9 күннен кейін

4) 10-12 күннен кейін

5) 15-20 күннен кейін

28. ҮСІНУДІҢ III ДӘРЕЖЕСІНДЕГІ НАУҚАСТАРДЫҢ ШАҒЫМДАРЫ

1) ұстама тәрізді қатты ауырсыну, зақымдану учаскесіндегі гипестезия

2) түнде күшейе түсетін әлсіз ауырсыну, терінің сезімталдығы іс жүзінде өзгермейді

3) қатты және ұзақ ауырсыну, парестезия

4) қатты және ұзақ ауырсыну, терінің сезімталдығы өзгермейді

5) зақымдану учаскесінде күйдіру және шаншу, парестезия

29 ҮСІНУДІҢ III ДӘРЕЖЕСІ КЕЗІНДЕ ТЕРІДЕ МЫНАДАЙ БАСТАПҚЫ ЭЛЕМЕНТТЕРДІ КӨРУГЕ БОЛАДЫ

1) қоңыр түсті қабыршық

2) көпіршік

3) көптеген көпіршіктер

4) сұр түсті қабыршық

5) жоғарыда аталған барлық элементтерді табуға болады