

Міністерство охорони здоров'я України
Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова
Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

«Узгоджено»

Методичною радою
стоматологічного факультету

Протокол № 8
Від «26» 04 2023 р.
Голова методичної ради
стоматологічного факультету
професор ЗВО

 Сергій ШИВАЛОВ

«Затверджено»

Вченою радою ВНМУ
ім. М.І. Пирогова

Протокол № 7
Від «20» 04 2023 р.
Голова Вченої ради
професор ЗВО

 Вікторія ПЕТРУШЕНКО

Інструкція для студента до станції № 4
«Вирішення клінічної ситуаційної задачі з хірургічної стоматології»

Проведення практичного компоненту єдиного державного кваліфікаційного іспиту ОСП(К)І на стоматологічному факультеті відбуватиметься у одноденному форматі згідно наказу ректора ВНМУ ім. М.І. Пирогова №33 від 16.04.2021 р. У зв'язку з епідеміологічною ситуацією у Вінницькій області та на підставі Постанови Кабінету Міністрів України №2 956 від 13 жовтня 2020 року «Про внесення змін до Постанови Кабінету Міністрів України від 22 липня 2020 р. № 641» та з метою запобігання поширенню гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, згідно наказу ректора ВНМУ ім. М.І. Пирогова №26 від 28.04.2021 р. продовжено дистанційне навчання, тому ОСП(К)І-2 відбуватиметься **на платформі Microsoft Teams**.

У день іспиту секретар Державної екзаменаційної комісії приєднує до наради екзаменатора студента, група, якого здає іспит згідно графіку. Включається запис іспиту. На станції студент повинен привітатись та представитись, **пред'явити документ** (паспорт), який засвідчує його особу, викладачу. Студент отримує практичну навичку чи сценарій, де передбачено вказати послідовність процедури, маніпуляції, інтерпретувати результати обстеження та дослідження, анамнестичні та об'єктивні дані, інтерпретувати результати лабораторного та інструментального методів дослідження даного пацієнта, встановити діагноз, визначити тактику ведення пацієнта і призначити лікування, називаючи групу препаратів та представника.

Тривалість проходження станції 10 хв. Після закінчення часу перебування на станції екзаменатор відповідь не приймає. Зверніть увагу, що викладач є спостерігачем ваших дій і не надає інструкції, не коментує і не опитує.

Вимоги до проходження станції:

- використання комп'ютера чи ноутбука під час відповіді;
- відповідь приймається за умови включеної камери, де чітко видно студента, який здає іспит, та включеного мікрофону з чітким звуком;
- під час роботи на станції ведеться відеозапис.

Заборонено користуватись мобільним телефоном та іншими електронними гаджетами, передавати, копіювати та виносити будь-яку інформацію, яка стосується іспиту.

Частина ОСП(К)І з хірургічної стоматології складається з двох станцій.

Станція № 4 «Вирішення клінічної ситуаційної задачі з хірургічної стоматології».

Приклад відповіді на клінічну ситуаційну задачу «Пацієнт 20 років, скаржиться на наявність пухлиноподібного утворення на боковій поверхні шії справа. Помітив пухлину рік тому. Об'єктивно: напівовальна з чіткими межами пухлина 2х3см. на боковій поверхні шії. Пухлина не спаяна з шкірою, безболісна щільно-еластичної консистенції, рухома ввєрх та в сторону. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. При пункції отримана, світло-жовта рідина, яка складається із злуценого епітелію, кристалів холестерину, лімфоцитів, еритроцитів»

Питання до завдання:

№	Перелік питань
1.	Сформулюйте діагноз?
2.	Назвіть основні симптоми, які вказують за дану патологію?
3.	З якими захворюваннями слід проводити диференційну діагностику даного захворювання?
4.	Складіть план лікування.
5.	Назвіть хірургічний метод лікування?

Компетентності, які оцінюються на станції:

Комунікативні: вміння представити себе, пояснити мету спілкування.

Фізикальні: володіння методикою проведення обстеження, збору анамнезу, скарг хворого.

Когнітивні:

- навики користування карпульним шприцем;
- навики дотримання правил асептики та антисептики на стоматологічному хірургічному прийомі.

Матеріально-технічне забезпечення станції: стоматологічна установка зуболікарська, бормашина зуболікарська, череп, верхня щелепа, шприц, шпатель або зубо-лікарське дзеркало, бланк для відповідей, чек-лист.

Перелік ситуацій:

- анафілактичний шог;
- обморок;
- колапс;
- епілептичний напад;
- кардіогенний шок;
- інфаркт міокарда;
- інсульт;
- діабетична кома;
- захворювання легень;
- цукровий діабет;
- ожиріння,
- захворювання печінки;
- медикаментозна алергія;
- захворювання нирок,
- остеопороз.

Практичні навички до станції №4

Пацієнт М, 42 років скаржиться на біль в правій піднижньощелепній і під'язиковій ділянках, який підсилюється під час прийому їжі, періодичний підйом температури тіла до 37,6°C. Хворіє 2 місяці. Об'єктивно: інфільтрація вздовж під'язикового валика, гіперемія, набряк м'яких тканин, гострий біль при пальпації. Із протоки правої піднижньощелепної залози виділяється мутна слина з гноем.

№	Відповідь включає	Бал/традиційна оцінка	Бали
1.	Сформулюйте діагноз?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
2.	Назвіть основні симптоми, які вказують за дану патологію?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
3.	З якими захворюваннями слід проводити диференційну діагностику даного захворювання?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
4.	Складіть план лікування.	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
5.	Назвіть хірургічний метод лікування?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
Всього		0-5 балів	

2. Хворий З, 24 р., отримавши травму скаржиться на біль та набряк в ділянці середньої третини обличчя, носову кровотечу, порушений прикус, запаморочення, головокружіння. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок набряку м'яких тканин середньої третини обличчя. По вилично-лобному та лобно-носовому з'єднанні пальпаторно визначається симптом «сходинки» та рухомість кісткових фрагментів. Симптом Герена та Малевича позитивний.

№	Відповідь включає	Бал/традиційна оцінка	Бали
1.	Сформулюйте діагноз?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
2.	Назвіть основні симптоми, які вказують за дану патологію?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
3.	З якими захворюваннями слід проводити диференційну діагностику даного захворювання?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	

4	Складіть план лікування.	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
5	Назвіть хірургічний метод лікування?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
Всього		0-5 балів	

3. Пацієнт 19 років, звернувся в травматологічний центр з скаргами на асиметрію обличчя, парестезію верхньої губи справа, носову кровотечу. Об'єктивно: значна асиметрія обличчя із-за набряку і гематоми в підочній ділянці і нижньої повіки зправа. Відкривання роту незначно обмежене, прикус не порушений. При пальпації визначається симптом «сходінки» в ділянці правого виличноверхньощелепного шва, деформація в ділянці зовнішнього краю правої очниці і виличноверхньощелепного гребня, крепітація в правій підочній ділянці; при перкусії – симптом «тріснувшого горщика» - негативний.

№	Відповідь включає	Бал/традиційна оцінка	Бали
1.	Сформулюйте діагноз?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
2.	Назвіть основні симптоми, які вказують за дану патологію?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
3.	З якими захворюваннями слід проводити диференційну діагностику даного захворювання?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
4	Складіть план лікування.	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
5	Назвіть хірургічний метод лікування?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
Всього		0-5 балів	

4. Пацієнт доставлений в приймальне відділення після ДТП. Скарги на біль та набряк в ділянці дна порожнини роту та шиї, задишка, утруднене дихання. При обстеженні пацієнта виявлена велика гематома в ділянці дна порожнини роту, що поширюється на шию, а також значний набряк м'яких тканин дна порожнини роту та шиї. Визначається синюшність шкіри. Сформулюйте повноцінний діагноз та визначте об'єм невідкладної допомоги?

№	Відповідь включає	Бал/традиційна оцінка	Бали
1.	Сформулюйте діагноз?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3	

		0,59 та менше / 2	
2.	Назвіть основні симптоми, які вказують за дану патологію?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
3.	З якими захворюваннями слід проводити диференційну діагностику даного захворювання?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
4	Складіть план лікування.	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
5	Назвіть хірургічний метод лікування?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
Всього		0-5 балів	

5. Пацієнт 47 років, скаржиться на постійну біль в 2.7 зубі, яка посилюється при накушуванні. Об'єктивно: лице симетричне, нормальний колір шкіри, відкривання рота не обмежено, слизова оболонка альвеолярного паростка набрякла і гіперемована на рівні 2.7 зуба. 2.7 зуб з глибокою каріозною порожниною, яка з'єднується з пульповою камерою. Коронка 2.7 зуба місцями зруйнована нижче ясенного краю. При перкусії 2.7 зуба – різка біль. На рентгенограмі – розрідження кісткової тканини в періапикальній ділянці 2.7 зуба, з чіткими контурами, овальної форми, в діаметрі до 5 мм. Сформулюйте діагноз та визначте подальшу тактику лікаря?

№	Відповідь включає	Бал/традиційна оцінка	Бали
1.	Сформулюйте діагноз?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
2.	Назвіть основні симптоми, які вказують за дану патологію?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
3.	З якими захворюваннями слід проводити диференційну діагностику даного захворювання?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
4	Складіть план лікування.	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
5	Назвіть хірургічний метод лікування?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
Всього		0-5 балів	

6. Пацієнт 42 років, скаржиться на наявність новоутворення в передній частині піднебіння, яке розвивається на протязі 10 років. 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зуби інтактні. На рентгенограмі верхньої щелепи – вогнище деструкції кісткової тканини з чіткими контурами, величиною 1,5-2,5 см. Періодонтальна щілина 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубів має чіткі контури. Сформулюйте діагноз та визначте тактику лікування?

№	Відповідь включає	Бал/традиційна оцінка	Бали
1.	Сформулюйте діагноз?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
2.	Назвіть основні симптоми, які вказують за дану патологію?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
3.	З якими захворюваннями слід проводити диференційну діагностику даного захворювання?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
4	Складіть план лікування.	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
5	Назвіть хірургічний метод лікування?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
Всього		0-5 балів	

7. Пацієнт 43 років, звернувся з скаргами на болісне ковтання, обмежене відкривання роту. 3 дні назад відчув біль в зруйнованому 3.7 зубі, на наступний день появилось обмежене відкривання роту. Об'єктивно: набряк в лівій піднижньощелеповій ділянці. При пальпації – збільшені лімфовузли. Рот відкривається на 1,5 см. Набряк лівої піднебінної дужки і бокової стінки глотки. 3.7 зуб зруйнований, слизова оболонка навколо зуба набрякла, перкусія слабо болісна. Сформулюйте діагноз та визначте тактику лікування?

№	Відповідь включає	Бал/традиційна оцінка	Бали
1.	Сформулюйте діагноз?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
2.	Назвіть основні симптоми, які вказують за дану патологію?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
3.	З якими захворюваннями слід проводити диференційну діагностику даного захворювання?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
4	Складіть план лікування.	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4	

		0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
5	Назвіть хірургічний метод лікування?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
Всього		0-5 балів	

8. Чоловік 37 років, поступив з скаргами на біль та набряк в лівій піднижньощелеповій ділянці, які з'являються під час прийому їжі. Об'єктивно: еластичний набряк полігональної форми в піднижньощелеповій ділянці, мало болісний. Відкривання рота не обмежено. При бімануальній пальпації в під'язиковій ділянці визначається рухливе потовщення. Слизова оболонка не змінена. Із протоки піднижньощелепової залози слина не виділяється. Сформулюйте попередній діагноз та складіть план обстеження для визначення тактики лікування?

№	Відповідь включає	Бал/традиційна оцінка	Бали
1.	Сформулюйте діагноз?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
2.	Назвіть основні симптоми, які вказують за дану патологію?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
3.	З якими захворюваннями слід проводити диференційну діагностику даного захворювання?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
4	Складіть план лікування.	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
5	Назвіть хірургічний метод лікування?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
Всього		0-5 балів	

9. Пацієнт 42 років, звернувся з скаргами на гострий біль в ділянці нижньої щелепи зліва, рухливість 3.4, 3.5, 3.6 зубів, високу температуру тіла. Хворіє 2 дні. Об'єктивно: набряк навколощелепових тканин, лівої щоки. Відкривання рота в повному об'ємі, незначно болісне зліва. В ділянці 34, 35, 36 зубів муфтоподібний набряк слизової оболонки альвеолярного паростка. Перкусія 3.5 зуба мало болісна, 3.4, 3.6 зубів болісна, їх рухомість підвищена.

№	Відповідь включає	Бал/традиційна оцінка	Бали
1.	Сформулюйте діагноз?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
2.	Назвіть основні симптоми, які	0,93-1 / 5	

	вказують за дану патологію?	0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
3.	З якими захворюваннями слід проводити диференційну діагностику даного захворювання?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
4	Складіть план лікування.	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
5	Назвіть хірургічний метод лікування?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
Всього		0-5 балів	

10. До хірурга-стоматолога звернувся пацієнт, зі скаргами на біль та набряк в ділянці нижньої щелепи зліва. При огляді, визначається запально-рефлекторна контрактура до 1,5 см., слизова оболонка ретромоларної ділянки набрякла, гіперемована. 3.8 зуб покритий слизовим капюшоном, із-під якого виділяється гній, температура тіла – 37,8°C, біль при ковтанні зліва.

№	Відповідь включає	Бал/традиційна оцінка	Бали
1.	Сформулюйте діагноз?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
2.	Назвіть основні симптоми, які вказують за дану патологію?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
3.	З якими захворюваннями слід проводити диференційну діагностику даного захворювання?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
4	Складіть план лікування.	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
5	Назвіть хірургічний метод лікування?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
Всього		0-5 балів	

11. Пацієнт 20 років, скаржиться на наявність пухлиноподібного утворення на боковій поверхні шиї зправа. Зі слів хворого – вперше помітив пухлину рік тому, за допомогою не звертався. Об'єктивно: напівовальна з чіткими межами пухлина 2х3см. на боковій поверхні шиї справа, попереду від грудинно-ключично-соскоподібного м'яза. Пухлина не спаяна з шкірою, безболісна щільно-еластичної консистенції, рухома вгору та в сторону. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. При пункції отримана, світло-жовта

рідина, яка складається із злушеного епітелію, кристалів холестерину, лімфоцитів, еритроцитів за даними цитологічного дослідження.

№	Відповідь включає	Бал/традиційна оцінка	Бали
1.	Сформулюйте діагноз?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
2.	Назвіть основні симптоми, які вказують за дану патологію?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
3.	З якими захворюваннями слід проводити диференційну діагностику даного захворювання?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
4	Складіть план лікування.	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
5	Назвіть хірургічний метод лікування?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
Всього		0-5 балів	

12. Пацієнт скаржиться на гострий інтенсивний біль і набряк в ділянці зруйнованого зуба нижньої щелепи справа, слабкість, збільшення температури до 38,3°C, погіршення апетиту, безсоння. Об'єктивно: колатеральний набряк м'яких тканин піднижньощелепової ділянки зправа, нижнього відділу правої щоки. Регіональні лімфовузли справа збільшені, при пальпації болісні. Коронка 4.6 зуба наполовину зруйнована карієсом. 4.5, 4.6, 4.7 зуби рухомі, в області цих зубів муфтоподібний інфільтрат. Симптом Венсана позитивний справа.

№	Відповідь включає	Бал/традиційна оцінка	Бали
1.	Сформулюйте діагноз?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
2.	Назвіть основні симптоми, які вказують за дану патологію?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
3.	З якими захворюваннями слід проводити диференційну діагностику даного захворювання?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
4	Складіть план лікування.	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
5	Назвіть хірургічний метод	0,93-1 / 5	

лікування?	0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
Всього	0-5 балів	

13. Чоловік 56 років, скаржиться на біль в білявушно-жувальній ділянці зліва, прогресуючу асиметрію обличчя, яку помітив місяць назад. Об'єктивно: лівобічний парез м'язів. Попереду від козелка вуха патологічна інфільтрація, шкіра над нею напружена і ціанотична, лімфовузли зліва збільшені. Відкривання роту обмежено до 2,5 см. Із протоки білявушно-слинної залози зліва нічого не виділяється.

№	Відповідь включає	Бал/традиційна оцінка	Бали
1.	Сформулюйте попередній діагноз?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
2.	Назвіть основні симптоми, які вказують за дану патологію?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
3.	З якими захворюваннями слід проводити диференційну діагностику даного захворювання?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
4.	Складіть план обстеження та лікування.	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
5.	Назвіть можливий хірургічний метод лікування?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
Всього		0-5 балів	

14. Хворий 51 р. отримав травму 3 дні тому. Скарги на біль та набряк в підочній ділянці зліва, відчуття заніміння крила носу, верхньої губи, зубів верхньої щелепи зліва, періодичну кровотечу з лівої ніздрі. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок западання тканин лівої виличної ділянки. При цьому пальпаторно відмічається симптом «сходінки» по нижньо-орбітальному краю зліва. Відкривання роту обмежене до 2,5 см, болісне зліва. Прикус не порушений. По перехідній згортці в межах 2.6, 2.7 зубів спостерігається гіперемія та набряк, і пальпується симптом «сходінки».

№	Відповідь включає	Бал/традиційна оцінка	Бали
1.	Сформулюйте діагноз?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
2.	Назвіть основні симптоми, які вказують за дану патологію?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3	

		0,59 та менше / 2	
3.	З якими захворюваннями слід проводити диференційну діагностику даного захворювання?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
4	Складіть план лікування.	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
5	Назвіть хірургічний метод лікування?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
Всього		0-5 балів	

15. Хворий 27 р. отримав травму обличчя при бійці з невідомими 2 години тому. Скаржиться на біль та набряк в підочних ділянках, відчуття заніміння в ділянці крила носу, верхньої губи, зубів верхньої щелепи зліва та справа, неможливість повного змикання зубів. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок набряку м'яких тканин середньої третини обличчя з обох боків. По нижньому краю орбіти пальпаторно визначається симптом «сходінки» з обох боків. Відкриття рота до 4-х см, болісне з обох боків. Позитивний симптом Малевича з обох боків.

№	Відповідь включає	Бал/традиційна оцінка	Бали
1.	Сформулюйте діагноз?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
2.	Назвіть основні симптоми, які вказують за дану патологію?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
3.	З якими захворюваннями слід проводити диференційну діагностику даного захворювання?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
4	Складіть план лікування.	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
5	Назвіть хірургічний метод лікування?	0,93-1 / 5 0,8-0,92 / 4 0,6-0,79 / 3 0,59 та менше / 2	
Всього		0-5 балів	

Перелік навчально-методичної літератури

А. Основна:

1. Тимофеев Алексей. Челюстно-лицевая хирургия и хирургическая стоматология. – Медицина. -2020.-992 с.
2. Хирургическая стоматология. Под ред. Тарасенко С.В. Гэотар-Медиа. -2020. -672 с.

3. Харьков Л.В., Яковенко Л.М., Чехова І.Л. Хірургічна стоматологія та щелепно-лицева хірургія дитячого віку: підручник (ВНЗ III-IV р.а.). «Медицина», 2015 р., 496 с.
4. Тимофеев А.А. Челюстно-лицевая хирургия: учебник (ВУЗ IV ур.а). – 2е изд., перераб. и доп. «Медицина», 2015 р., 800 с.
5. Рожко М.М., Попович В.Д., Куроєдова В.Д. Стоматологія: у 2 книгах. «Медицина», 2018 р., 992 с.
18. Peterson's Principles Of Oral & Maxillofacial Surgery, Third Edition - 2 Vol. Set (Hb) 2011
19. Atlas of Oral and Maxillofacial Surgery (Deepak Kademani, Paul Tiwana) 2015
20. Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery (James R. Hupp DMD MD JD MBA, Myron R. Tucker DDS, Edward Ellis III DDS MS) 2018
21. Oral and Maxillofacial Surgery Review: A Study Guide (Perfect for Board Review) (Inglés) Tapa blanda – 9 Julio 2015 (Din Lam, Daniel Laskin)
22. Oral and Maxillofacial Surgery Secrets (A. Omar Abubaker DMD PhD, Din Lam DMD MD) 2015
23. Oral Surgery for Dental Students: A Quick Reference Guide 1st Edition, (Jeffrey A. Elo, Alan S. Herford) 2019
24. Surgical Approaches to the Facial Skeleton (Edward Ellis III DDS, Michael F. Zide DDS) 2018

Б. Додаткова:

ОРГАНІЗАЦІЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ

1. Баранцев А.В. Опыт организации кабинета экстренной стоматологической помощи на базе отделения челюстно-лицевой хирургии Стоматология. 1996. - №1. - С. 67-68.
2. Бернадский Ю.И., Бернадская Г.П. Врач и больной в стоматологии. - Киев: Здоровья, 1990. - 152 с.
3. Заксон М.Л., Козлюк В.И., Возный Ф.Ф. Стоматологам о деонтологии. - Киев: Здоровья, 1989. - 67 с.
4. Леонтьев В.К. Модель организации стоматологической службы региона в условиях перехода к рынку. Вопросы организации й экономики в стоматологии. - Екатеринбург, 1994. - С. 3-7.
5. Лурье Т.М. Врачебно-трудова експертиза в стоматологии - М.: Медицина, 1984. - 144 с.
6. Лурье Т.М., Семкин В.А., Алимский А.В. Принципы организации кабинета реабилитации в стоматологии. Стоматология. - 1994. - № 4. – С. 73-75.
7. Маланчук В.А. Челюстно-лицевая хирургия и хирургическая стоматология в Украине. Укр.мед.часопис. - 1998. - №1. - С. 24-29.
8. Основы организации стоматологической помощи населению / Под ред. Г.Н.Пахомова. - М.: Медицина, 1983. - 206 с.
9. Руководство по хирургической стоматологии й челюстно-лицевой хирургии / Под ред. В.М.Безрукова, Т.Г.Робустовой, - М.: Медицина, 2000. - С. 29-40.
10. Рыбаков А.И. Основы стоматологической профилактики. М: Медицина, 1968. – 166 с.
11. Рузин Г.П., Бурых М.П. Основы технологии операций в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. - Харьков, 2000. - 291 с.
12. Свадковский Б.С. Учебное пособие по судебно-медицинской стоматологии - М.: Медицина, 1974. – 175с.

МЕТОДИ ОБСТЕЖЕННЯ В ХІРУРГІЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ

1. Воробьев Ю.И., Лесняк В.М. Компьютерная томография в диагностике заболеваний челюстно-лицевой области // Стоматология.-1988.-№2. - С. 89-91.
2. Воробьев Ю.И. Рентгенография зубов й челюстей.- М.: Медицина,1989. 175 с.
3. Кузнецов С.В., Иорданишвили А.К. Компьютерная томография в диагностике основных стоматологических заболеваний. Вестн. рентгенологии и радиологии. - 1996. - №1. - С. 38-40.

4. Новоселов Р.Д. Особенности обследования больного в клинике хирургической стоматологии. Хирургическая стоматология. -М.: Медицина, 1981.-С. 37-46.
5. Прохончуков А.А., Логинова Н.К., Жижина Н.А. Функциональная диагностика в стоматологической практике. - М.: Медицина, 1980. - 272 с.
6. Рентгенодиагностика заболеваний челюстно-лицевой области: Руководство для врачей / Под ред. Н.А.Рабухиной, Н.М.Чуприной. - М.: Медицина, 1991. -365 с.
8. Робустова Т.Г., Стародубцев В.С. Обследование хирургического стоматологического больного. Хирургическая стоматология. - М.: Медицина, 1996. – С. 26-35.
9. Юдин А.А., Кондрашин Ю.С. Лучевая диагностика заболеваний слюнных желез. - М.: Видор, 1995. -118 с.

ЗНЕБОЛЕННЯ В ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВІЙ ДІЛЯНЦІ ПРИ ХІРУРГІЧНИЙ ЗАХВОРЮВАННЯХ

1. Бажанов Н.Н., Ганина С.С. Обезболивание в поликлинической стоматологической практика. - М.: Медицина, 1979. - 190с.
2. Вайсблат С.Н. Местное обезболивание при операциях на лице, челюстях и зубах. – К., 1962. - 469с.
3. Григорчук Ю.Ф., Дмитриева А.А. Местное обезболивание в хирургической стоматологии. Метод. рекомендации. Харьков: ХГМУ, 1995. – 26 с.
4. Грицук С.Ф. Анестезия в стоматологии. - М.: МИА, 1998. - 304 с.
5. Гумецкий Р.А., Угрин М.М. Сучасні засоби місцевої анестезії в стоматології. Львів: Галдент, 1998. - 160 с.
6. Егоров П.М. Местное обезболивание в стоматологии. - М: Медицина, 1985. - 160с.
7. Конобевцев О.Ф. Общие сведения о местном обезболивании в стоматологии.
8. Местное обезболивание в стоматологии. - М.: Медицина, 1985. - С.6-26.
9. Кононенко Ю.Г. М.М. Рожко, Г.П. Рузін. Місцеве знеболення в амбулаторній стоматології: Посібник для студ. стомат. фак-тів, інтернів, лікарів-стоматологів / - Івано-Франківськ: Івано-Франківська держ. мед. академія, 2000. - 207 с.
10. Мороз Б.Т., Макаров Ф.Н. и др. Нейрофизиологические механизмы зубной боли // Актуальные проблемы лекарственного обезболивания. - Л., 1989. - С. 148-155.
11. Муковозов И.Н. Наркоз и реанимация в челюстно-лицевой хирургии. - Л.: Медицина, 1975.- 239с.
12. Неговский В.А. Очерки по реаниматологии. - М.: Медицина, 1986, 256 с.
13. Петрикас А.Ж. Обезболивание зубов - Тверь, 1997. -112с.
14. Пыцкий В.И., Андрианова Н.В., Аргамасова А.В. Аллергические заболевания. -М.: Медицина, 1984. - 271с.
15. Шугайлов И.А., Финадеев А.П., Васильченко Н.П. й др. Обоснование й выбор метода обезболивания при стоматологических вмешательствах у беременных: Метод, рекомендации. М., 1989. - 18с.
16. Шугайлов И.А. и др. Препараты и инструменты для местной анестезии в стоматологии. М.: ВУНМЦ, 1997.

ДІАГНОСТИКА ТА ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ПРИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ

1. Георгиева В.И. Неотложная помощь в стоматологии - М.: Медицина, 1983. 174с.
2. Громов М.И. Особенности диагностики сепсиса и прогнозирование исходов его лечение у пострадавших в посттравматическом периоде // Осложнения шокогенной травмы и травматической болезни: Рос. сб. науч.тр. - 1994. - С. 66-70.
3. Звягин А.А. Интенсивная терапия сепсиса и тяжелой анаэробной неклостридиальной инфекции: Автореф.: дис. д-ра мед. наук.- М.: Ин-т хирургии им. А.В.Вишневого, 1992. - 51с.
4. Камаев М.Ф. Хирургический сепсис. - М., 1982. – С. 33-35.
5. Козлов В.А. Неотложная стационарная стоматологическая помощь. – Л.: Медицина, 1988. - 487с.
6. Лукьяненко В.И. Неотложная стоматологическая помощь. М.: Медицина, 1976, -232 с.

7. Панчишин М., Готь И., Масний З. Неотложные состояния в стоматологической практике. - Львов: Гал Дент, 2000. - 42 с.
8. Руднов В.А. Пути оптимизации диагностики, прогноза и интенсивной терапии сепсиса с органной функцией: Автореф. дис. д-ра мед. наук. Екатеринбург, 1995. - 37с.
9. Рябов Г.А. Критические состояния в хирургии. М.: Медицина, 1979. - 313 с.
10. Серебряков В.А. Обезболивание и интенсивная терапия у больных с флегмонами челюстно-лицевой области: Автореф. дис. к.м.н. - М., 1987. -17 с.
11. Харитонов Ю.М., Королинский С.А., Ермоленко С.В. Септический шок при гнойных заболеваниях лица и шеи // Стоматология. - 1997. - №4. С. 27-31.

ВИДАЛЕННЯ ЗУБІВ

1. Бахмудов Б.Р. Частота и динамика развития альвеолита в течении года // Стоматология. - 1992. - №3-6. - С. 37-38.
2. Воскобойникова Ю.А. Совершенствование методики удаления зуба с разрушенной коронковой частью: Автореф. дис.канд. мед. наук. Спб. 2000. 18с.
3. Лысенко С.И. "Сухая" лунка и альвеолит после операции удаления зуба. Современная стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Сб. тез. IРесп. конф. - К.,1998.-С. 172-173.
4. Операція вилучення зубів та їх коренів: Прикитичний посібник / Сост.: О.Е.Малевиц, Л.В. Харьков, С.В.Кравченко та ін. Дніпропетровськ, 1999. - 109с.
5. Рузин Г.П., Дмитриева А.А. Операция удаления зуба: Метод, рекомендации.- Харьков: ХГМУ, 1997. - 33с.
6. Рыбаков А.И. Ошибки в амбулаторной практике. - М.: Медицина, 1976. - 155с.
7. Сабо Е. Амбулаторная хирургия зубов и полости рта. - Будапешт, 1977. - 300с.
8. Соловьев М.М. Обезболивание при лечении и удалении зубов у детей. - Л.: Медицина, 1985. - 182 с.
9. Танфильев Д.Е. Удаление зубов. Л.: Медицина, 1976. - 160 с.

ЗАПАЛЬНІ ПРОЦЕСИ В ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВІЙ ДІЛЯНЦІ

1. Абакумов М.М., Погодина А.Н., Чубабрия И.Г. Особенности клинического течения и хирургической тактики при одонтогенном гнойном медиастините // Сов. медицина. - 1991. - №10. - С. 30-32.
2. Бажанов Н.Н., Козлов В.А., Максимовский Ю.М., Робустова Т.Г. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области // Стоматология: Спец. выпуск. - 1996.- С.38.
3. Безрукова А.П. Хирургическое лечение заболеваний пародонта. - М: Медицина, 1987. -156с.
4. Бернадский Ю.И., Заславский Н.И., Бернадская Г.П. Гнойная челюстно-лицевая хирургия. - К.: Здоровья, 1 983. - 246с.
5. Бойко В.З. Одномоментная реплантация зубов при воспалительных процессах // Стоматология. - 1990. - №1. - С. 24-29.
6. Боровский Е.В. Лечение периодонтитов - состояние вопроса и перспективы совершенствования // Стоматология: Спец. выпуск.-1996. С. 36.
7. Владыченкова Т.Н., Родионов Н.Т., Карпухина Л. И. Хирургические методы устранения хронических одонтогенных очагов инфекции // Актуальные проблемы стоматологии. - Смоленск, 1995. - С. 56-59.
8. Воложин А. И. Роль реактивности в выборе тактики лечения острых воспалительных процессов челюстно-лицевой области // Стоматология: Спец.выпуск. - 1996. - С.49.
9. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области и шеи / Под ред. проф. А. Г. Шаргородского. - М.: Медицина, 1985. - 352с.
10. Груздев Н.А. Острая одонтогенная инфекция. - М.: Медицина, 1978. - 182с.
11. Губин М.А., Харитонов Ю.М., Гирко Е.И., Чевардов Н.И. Диагностика и лечение осложнений острой одонтогенной инфекции // Стоматология: Спец.выпуск. - 1996. - С. 39.
12. Кульбашная Я. А. Совершенствование методов диагностики, лечения и прогнозирования исходов одонтогенных флегмон: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - К.,1990.

13. Левкович А.Н. Хирургическое лечение околокорневых кист и хронического периодонтита с сохранением анатомической формы и функции зуба: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. К. 1990.
14. Лукьяненко В.И. Остеомиелиты челюстей. - Л.: Медицина, 1986. – 183 с.
15. Максимовский Ю.М. Патогенетическое лечение хронического верхушечного периодонтита // Стоматология: Спец. выпуск. - 1996. - С. 67.
16. Маланчук В.А., Копчак А.В. Озоно-кислородная терапия в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. – Киев, 2004 – 177 с.
17. Мальчикова Л.П., Красовская Г. А. Одонтогенный сепсис и его осложнения // Тр. 8-го Всесоюз. съезда стоматологов. - М., 1981. - С. 4-8.
18. Муковозов И.Н. Дифференциальная диагностика хирургических заболеваний челюстно-лицевой области. - Л.: Медицина, 1982. — 262 с.
19. Полтавский В. П. Гемисекция и ампутация корней зубов с хроническим периодонтитом и поражением пародонта // Стоматология. - 1975. - №4.-С.82-86.
20. Рабинович Л.М. Одонтогенная подкожная гранулема лица. - Л.: Медицина, 1967.- 112с.
21. Робустова Т.Г., Губин М.А., Стародубцев В. С. Диагностика распространенных флегмон и их осложнений, стратегия комплексного лечения // Стоматология: Спец. выпуск. - 1996. - С. 74.
22. Рузин Г. П. Одонтогенная аэробная газовая гангрена челюстно-лицевой области // Стоматология. - 1991. - №5. -С. 26-30.
23. Солнцев А.М., Тимофеев А. А. Одонтогенные воспалительные заболевания. –К.: Здоровья, 1989. - 232 с.
24. Соловьев М.М. Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей и прилежащих тканей. – Ташкент, 1979. – 162 с.
25. Супиев Т.К. Одонтогенные воспалительные заболевания. - Алма-Ата- 1988.- 104с.
26. Ушаков Р.В., Царев В.Н. Этиология и этиотропная терапия неспецифических инфекций в стоматологии. - Иркутск, 1997. - 108 с.
27. Фомичев Е.В. Атипичное и хроническое течение гнойных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, методы диагностики // Стоматология: Спец.выпуск. - 1996. — С. 85.
28. Шаргородский А.Г. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области и шеи. - М.: Медицина, 1985. - 352с.
29. Шешкевич В.А., Бабекина Т.И. Результаты хирургического лечения хронического периодонтита многокорневых зубов // Актуальные пробл. стоматологии. - Смоленск, 1995. - С. 59-61 .
30. Шулаков В. В. Ультразвуковая аэрозольная обработка ран в комплексной профилактике и лечении осложненного, течения раневого процесса челюстно-лицевой области: Автореф. дис. ... канд. мед. наук, 1994.

УТРУДНЕНЕ ПРОРІЗУВАННЯ ЗУБІВ

1. Бычков А.И. Профилактика и лечение осложнений, связанных с удалением третьего моляра при затрудненном прорезывании: Автореф. дис. ... канд. мед. наук, 1993. – 15 с.
2. Магид Е.А., Шейнберг В.М., Житницкий Г.Д. Затрудненное прорезывание нижних зубов мудрости и связанные с ним осложнения. - Волгоград, 1970.- 121с.
3. Робустова Т. Г. Болезни прорезывания зубов // Хирургическая стоматология. М.: Медицина, 1996. - С.165-176.

ОДОНТОГЕННИЙ ГАЙМОРИТ

1. Богатов А.И. Методы диагностики и лечения больных с острыми перфоративными и инородными телами верхнечелюстных пазух // Стоматология. - 1991. № 5. - С. 43 - 51 .
2. Бернадский Ю.И., Заславский Н.И. Одонтогенные гаймориты. - М.: Медицина, 1986. - 135 с.
3. Иванов А.С. Особенности расположения верхушек корней многокорневых зубов в альвеолярном отростке верхней челюсти // Арх. анатомии, гистологии, эмбриологии - 1996. - Т.70 - Вып. 4. - С. 61-65.

4. Лузина В.В. Лечение больных одонтогенным гайморитом в условиях поликлиники: Автореф. дис. канд. мед. наук, - М., 1987. – С. 41-42.
5. Лузина В.В., Мануйлов О.Е. Анализ отдаленных результатов лечения у больных одонтогенным гайморитом. // Стоматология. - 1995. - Т. 74, №1. – С. 41-42.
6. Пепелев В.Т. Некоторые особенности риногенных и одонтогенных гайморитов. // Казан. мед. журн. - 1982. -№1. - С. 54-55.
7. Рабухина Н.А., Голубева Г.А., Алейникова Т.Г., Расторгуев Э.А. Одонтогенные изменения придаточных пазух носа по данным увеличенной рентгенографии и ортопантомографии // Стоматология. - 1983. - Т. 62, №4. -С.49-51.
8. Ровенський З, Ружило Т.К., Ружило І. Інфекція гайморових пазух одонтогенного походження. // Новини стоматологі. - 1996. -№2-3 (7-8). - С. 21-23
9. Танфильев Д.Е. Возрастные особенности гайморовых пазух. - Л.: Медицина, 1964.- 134 с.

ЗАХВОРЮВАННЯ СЛИННИХ ЗАЛОЗ

1. Афанасьев В.В., Стародубцев В.С. Оперативные вмешательства на слюнных железах. - М., 1998.- С. 105.
2. Безруков С.Г. Лечение больных хроническим сиалоденитом, возникшим в результате нарушения оттока слюны // Стоматология. - 1991. - №4. - С. 41-43.
3. Денисов А.В. Типичные формы патологии слюнных желез.-М.,1992. - 71с.
4. Дмитрієва А.А. Слинокам'яна хвороба: Метод. рекомендації.- Харків, 1999.-20 с.
5. Клементов А.В. Заболевания и повреждения слюнных желез/Л.: Медицина, 1972.-84 с.
6. Клементов А.В. Болезни слюнных желез. - Л.: Медицина. 1975. - 111с.
7. Колесов В.С. Лимфогенный паротит // Стоматология: Респ. межведомств: сб. - 1989.-Вып. 24.-107-111.
8. Ромачева И.Ф., Юдин А.А., Афанасьев В.В., Морев А.Н. Заболевания и повреждения слюнных желез. - М.: Медицина, 1987. - 240 с.
9. Солнцев А.М., Колесов В.С. Хирургия слюнных желез. — Киев: 1979.-134 с.
10. Солнцев А.М., Колесов В.С., Колесова Н.А. Заболевания слюнных желез. Сиалозы, воспалительные заболевания, опухоли, кисты, травмы и пороки развития слюнных желез. — Киев: Здоровья, 1991. - 310 с.
11. Топчій Д.В. Диференційна діагностика та лікування непухлинних захворювань привушних слинних залоз: Автореферат дис. канд. мед. наук, 1993. Київ. - 25 с.
11. Юдин Л.А., Доценко А.Н. Функция околоушных и поднижнечелюстных желез при хроническом паренхиматозном паротите по данным сиалосцинтиграфии // Стоматология. - 1991. - №4. - С. 37-41.

ЛИМФАДЕНИТ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ

1. Бернадский Ю.И. Воспалительные заболевания лимфатических сосудов и узлов челюстно-лицевой области (лимфадениты, лимфангоиты, аденофлегмоны) // Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. - Витебск: Белмедкнига, 1998. - С. 186-193. Кац А. Г.
2. Одонтогенные воспалительные заболевания лимфатической системы челюстно-лицевой области: Метод. рекомендации. - М., 1981. -22 с.
3. Лихота А.Н. Клиника, диагностика и лечение одонтогенных лимфаденитов: Автореф. дис. канд. мед. наук, 1988. - 23 с.
4. Робустова Т. Г. Лимфангит, лимфаденит, аденофлегмона лица и шеи // Хирургическая стоматология. - М.: Медицина, - 1996. – С. 255-265.
5. Соловьев М.М. Неспецифические лимфадениты и аденофлегмоны // Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. - М.: Медицина, 1985. - . 245-268.

ФУРУНКУЛ ТА КАРБУНКУЛ ОБЛИЧЧЯ

1. Лихатский А.М. Особенности диагностики и клинического течения фурункулов и карбункулов лица: Автореф. дис. канд. мед. наук, К. 1996.

2. Позняк Л.Ф. Зависимость тяжести течения фурункулов и карбункулов челюстно-лицевой области от группы крови// Стоматология. – К., 1991. - Вып.26.- С. 83-85.
3. Супиев Т.К. Фурункулы и карбункулы лица. Казахстан, Алма-Ата: 1974. - 38с.

ИНФЕКЦІЙНІ ТА СПЕЦИФІЧНІ ЗАПАЛЬНІ ПРОЦЕСИ В ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВІЙ ДІЛЯНЦІ

1. Бурова С.А. Совершенствование диагностики и лечения актиномикоза: Автореф. дис. д-ра мед. наук, - М, 1993.
2. Милич М.В., Антоньев А.А. Сифилис: Руководство по кожным и венерическим болезням. - М., 1992.
3. Островский Н.Н. Сибирская язва: Руководство по клинике, диагностике и лечению опасных инфекционных болезней. - М.: Медицина, 1994. - С. 47.
4. Покровский В.И. ВИЧ-инфекция: Руководство по клинике, диагностике и лечению опасных инфекционных болезней. - М.: Медицина, 1996 - 247 с.
5. Робустова Т.Г. Актиномикоз челюстно-лицевой области. - М.: Медицина, 1983. - 60 с.
6. Скрипкин Ю.К., Машкиллейсон А. Л., Шарапова Г.Я. Руководство по кожным и венерическим болезням. - М.: Медицина, 1995. - 464 с.
- Сутеев Т.Г.
7. Роль актиномицетов термофилов при актиномикозе // Проблемы глубоких микозов. - М., 1987. - С. 31 - 33.
8. Ушаков А. И. Ранняя диагностика актиномикоза челюстно-лицевой области: Автореф.дис.канд. мед. наук, - М., 1983.
9. Хоменко А.Г. Туберкулез. - М.: Медицина, 1996. – 496 с.

1.