

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 29.07.2018 г.
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
И.о. ректора Л.М. Железнов
« 27 » июня 2018 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«НЕЙРОСТОМАТОЛОГИЯ»

Специальность 31.08.74 Стоматология хирургическая

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 2 года

Кафедра СТОМАТОЛОГИИ

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая (ординатура), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. N 1119
- 2) Учебного плана по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая (ординатура), одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 27.06.2018 г. протокол № 5.

Рабочая программа дисциплины одобрена:

кафедрой стоматологии «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Заведующий кафедрой С.Н. Громова

методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Заведующий кафедрой стоматологии
к.м.н., доцент С.Н. Громова

Доцент кафедры стоматологии, д.м.н В.А. Разумный

Ассистент кафедры стоматологии О.М. Садыкова

Рецензенты

Заведующий кафедрой патофизиологии
ФГБОУ ВО Кировского ГМУ, д.м.н., профессор А.П. Спицин

Заведующая кафедрой стоматологии и ортодонтии
Медицинской академии им. С.И. Георгиевского
ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им.
В.И. Вернадского», доктор медицинских наук, доцент С.А. Демьяненко

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотношенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	4
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	6
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	6
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	6
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	6
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	7
3.4. Тематический план лекций	7
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	7
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	8
3.7. Лабораторный практикум	8
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	9
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	9
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	9
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	9
4.2.1. Основная литература	9
4.2.2. Дополнительная литература	9
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	10
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	10
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	12
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	13
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	14
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	14

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Цель освоения модуля «Нейростоматология» - подготовка врача-стоматолога-хирурга, способного оказывать пациентам амбулаторную стоматологическую помощь при основных стоматологических заболеваниях в зависимости от индивидуальных и возрастных анатомо-физиологических особенностей пациента с использованием современных достижений медицинской науки и практики.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

- способствовать приобретению знаний диагностики стоматологических заболеваний и патологических состояний пациентов;
- способствовать приобретению знаний проведения экспертизы временной нетрудоспособности и участия в иных видах медицинской экспертизы;
- способствовать приобретению навыков оказания хирургической стоматологической помощи пациентам;
- способствовать приобретению знаний по методам диагностики, симптоматических проявлений соматических и инфекционных заболеваний в полости рта у пациентов

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Нейростоматология» относится к блоку Б 1. Дисциплины вариативной части, дисциплины по выбору.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Стоматология хирургическая.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Лучевая диагностика, Производственная (клиническая) практика, Государственная итоговая аттестация.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины, являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет и в возрасте старше 18 лет;
- население;
- совокупность средств и технологий, предусмотренных при оказании стоматологической помощи и направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

1. диагностическая деятельность;
2. лечебная деятельность.

1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Но-мер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	правила и последовательность проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	проводить диагностику стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	правилами проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Тесты, решение ситуационных задач, собеседование по теме занятий, компьютерные презентации	Практические навыки, тестирование, собеседование
2.	ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи	правила и последовательность определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи	определить тактику ведения, провести лечение пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи	навыками определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи	Тесты, решение ситуационных задач, собеседование по теме занятий, компьютерные презентации	Практические навыки, тестирование, собеседование

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единицы, 108 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		№ 4
1	2	3
Контактная работа (всего)	72	72
в том числе:		
Лекции (Л)	6	6
Практические занятия (ПЗ)	36	36
Семинары (С)	30	30
Лабораторные занятия (ЛР)	-	-
Самостоятельная работа (всего)	36	36
в том числе:		
- подготовка к занятиям	12	12
- компьютерные презентации	12	12
- подготовка к тестированию	12	12
Вид промежуточной аттестации	экзамен	
	зачет	+
Общая трудоемкость (часы)	108	108
Зачетные единицы	3	3

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ПК-5, ПК-7	Заболевания и поражения нервов лица и челюстей.	<i>Лекции:</i> «Классификация заболеваний нервов лица»; «Невропатия лицевого нерва» «Заболевания и поражения тройничного нерва». <i>Практические занятия:</i> «Современная классификация заболеваний нервов лица»; «Невропатия лицевого нерва»; «Методы лечения заболеваний нервов лица» <i>Семинары:</i> «Заболевания и поражения тройничного нерва». «Заболевания и поражения языкоглоточного нерва» «Заболевания и поражения лицевого и других нервов».

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин	
		1	
1.	Лучевая диагностика	+	
2.	Производственная (клиническая) практика	+	

3.	Государственная итоговая аттестация	+
----	-------------------------------------	---

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Заболевания и поражения нервов лица и челюстей.	6	36	-	30	36	108
	Вид промежуточной аттестации:	зачет					зачет
		экзамен					
	Итого:	6	36	-	30	36	108

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				4 семестр
1	2	3	4	5
1	1	Классификация заболеваний нервов лица	Парез и паралич мимической мускулатуры (поражение лицевого нерва). Невралгия ветвей тройничного нерва, клинические проявления, дифференциальная диагностика. Классификация, этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение	2
2		Невропатия лицевого нерва	Химическая невротомия инъекцией алкоголя. Невралгия языкоглоточного нерва. Классификация, этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, особенности лечения неврологических нарушений челюстно-лицевой области	2
3		Заболевания и поражения тройничного нерва.	Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, клиническое обследование при поражении тройничного нерва. Консультации других специалистов и выбор совместного лечения при поражении тройничного нерва. Хирургические методы лечения при поражении тройничного нерва.	2
Итого:				6

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)
				4 семестр
1	2	3	4	5
1	1	Современная классификация заболеваний нервов лица.	Современная классификация заболеваний нервов лица, методы обследования. Заболевания тройничного нерва.	12

2		Невропатия лицевого нерва.	Невропатия лицевого нерва. Паралич мимических мышц	12
3		Методы лечения заболеваний нервов лица.	Методы лечения заболеваний нервов лица. Электронейростимуляция, Электронейростимуляция, Электромиостимуляция жевательных мышц	10
		Зачетное занятие	Тестирование, прием практических навыков, собеседование	2
Итого:				36

Тематический план семинарских занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика семинаров	Содержание семинарских занятий	Трудоемкость (час)
				4 семестр
1	2	3	4	5
1	1	Заболевания и поражения тройничного нерва.	Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, клиническое обследование при поражении тройничного нерва. Консультации других специалистов и выбор совместного лечения при поражении тройничного нерва. Невралгия тройничного нерва, Постгерпетическая невралгия тройничного нерва.	10
2		Заболевания и поражения языкоглоточного нерва.	Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, клиническое обследование при поражении языкоглоточного нерва. Консультации других специалистов и выбор совместного лечения при поражении языкоглоточного нерва. Хирургические методы лечения при поражении языкоглоточного нерва.	10
3		Заболевания и поражения лицевого и других нервов.	Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, клиническое обследование при поражении лицевого и других нервов. Консультации других специалистов и выбор совместного лечения при поражении лицевого и других нервов. Хирургические методы лечения при поражении лицевого и других нервов.	10
Итого:				30

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	4	Заболевания и поражения нервов лица и челюстей.	подготовка к занятиям подготовка к тестированию компьютерные презентации	36
Итого часов в семестре:				36
Всего часов на самостоятельную работу:				36

3.7. Лабораторный практикум - не предусмотрен учебным планом.

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ – не предусмотрены учебным планом.

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

Темы компьютерных презентаций:

1. Невралгия тройничного нерва. Клиника. Диагностика. Лечение
2. Невропатия лицевого нерва. Клиника. Диагностика. Лечение.
3. Глоссалгия, стомалгия, дентальная плексалгия.
4. Гиперкинезы лица.
5. Дифференциальная диагностика тригеминальной невралгии
6. Принципы диагностики и терапии тригеминальной невралгии
7. Электромиография
8. Определение состояния мышечного тонуса. Миотонометрия.
9. Миофасциальный болевой синдром лица.
10. Электронейромиография (ЭНМГ)
11. Классификация головных болей.
12. Синдром Мелькерсона-Розенталя.
13. Симпаталгии лица.
14. Вегетативные синдромы лица

4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Хирургическая стоматология: учебник - 4-е изд., перераб. и доп.	ред. Т. Г. Робустова.	М.: "Медицина", 2010. - 688 с.: ил.	40	-
2	Стоматология. Нейростоматология. Дисфункции зубочелюстной системы: практикум для врачей-стоматологов	Л. С. Персин, М. Н. Шаров.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2013. - 360 с.: ил.	1	Консультант студента

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Хирургическая стоматология: учебник - 3-е изд., перераб.	ред. В. В. Афанасьев	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 400 с.: ил.	1	Консультант студента
2	Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: национальное рук. с компакт-диском	ред. А. А. Кулаков.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.	2	Консультант врача

3	Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс]: учебное пособие	С. Н. Громова [и др.].	Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с	1	Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ
---	---	------------------------	---	---	--

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

- сайты учебных центров: <http://stomclass.ru/centrs>, <http://www.amfodent.spb.ru/>
- сайты Высших учебных медицинских учреждений stom@kirovgmy.ru
- медицинские сайты (www.stom.ru; www.dentalworld.ru; www.media stom.ru; www.dantistika.ru)

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

Для осуществления образовательного процесса используются:

- видеозаписи,
- презентации,
- слайд-лекции.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.

- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

Наименование специально оборудованные помещения и помещений для самостоятельной работы	Номер кабинета, корпус, адрес Университета или медицинской организации	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами:	аудитория 102 или 103 г. Киров, ул. Володарского, 167 (кафедра стоматологии)	Помещения оснащены компьютерной техникой с возможностью выхода к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду вуза. ПК для работы с нормативно-правовой документацией, в т.ч. электронной базой "Консультант плюс".
аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства:	Аудитория 103 г. Киров, ул. Володарского, 167 (кафедра стоматологии)	Установка стоматологическая «Клер» со слюноотсосом 9452-005/1, микромотор зуботехнический МАРАТОН-3" с наконечником 33TS. Стоматологический тренажер ТС-Г.01, Компрессор ДК 50-2 x 2В/110 С / ДК 50-2 x 2В/110 S 230V/50Hz 404102006-300, денто-модель верхней и нижней челюсти с окклюдатором, Наборы стоматологических инструментов.
помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе, связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями:	каб.15 г. Киров, ул. Володарского, 161 (кафедра стоматологии)	Стоматологическая установка СМАЙЛ-МИНИ.02-3 со стоматологическим креслом SK1.01, Стул стоматолога СМАЙЛ-3, Стол стоматолога СС-4, наборы стоматологических инструментов, стоматологические наконечники (турбинный и угловой), лампа для светополимеризации светодиодная Woodpecker, апекс-локатор iРех портативный, Шкаф медиц. металл. 2-х секц. 2-х дверный для медикаментов ШМ-2.202-"Айболит", Облучатель ультрафиолет. бактерицид. Дезар-3 настенный, Тумба медиц. 3-х дверная ТД. Противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, очиститель ультразвуковой (устройство ультразвуковой очистки и дезинфекции инструментов и изделий); прибор и средства для очистки и смазки; стерилизатор стоматологический для мелкого инструментария гласперленовый; аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы (электроодонтометр); аппарат для определения глубины корневого канала (апекслокатор).
помещения для самостоятельной работы обучающихся:	1- читальный зал библиотеки г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус)	Помещения для самостоятельной работы оснащены компьютерной техникой с возможностью выхода к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду вуза. ПК для работы с нормативно-правовой документацией, в т.ч. электронной базой "Консультант плюс".

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических/семинарских занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на практическую работу.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуются при изучении всех тем дисциплины. На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области детской стоматологии

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах центра манипуляционных навыков, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических (семинарских) занятий:

- семинар традиционный по всем темам семинарских занятий;
- практикум традиционный по всем темам практических занятий.

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Нейростоматология» и включает подготовку к занятиям, подготовку к тестированию, подготовку презентаций.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Нейростоматология» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными, подготовку к практическим занятиям, подготовку к тестированию, обучающиеся читают литературу, находящуюся в глобальных информационных ресурсах, что способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме тестового контроля, собеседования, решения ситуационных задач, компьютерных презентаций.

В конце изучения дисциплины проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, собеседования, приема практических навыков. Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы

дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

**Дополнения и изменения в рабочей программе учебной дисциплины
«Нейростоматология»**

Специальность **31.08.74 Стоматология хирургическая (3+)**

Форма обучения **очная**

Кафедра **Неврологии, нейрохирургии и нейрореабилитации**

Автор доцент кафедры **С.А. Татаренко**

На 2024 / 2025 учебный год в рабочую программу вносятся следующие дополнения и изменения:

1. По тексту рабочей программы изменить номер семестра с 4 на 3.

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры
“27” апреля 2024 г. Протокол № 15 / 23-24
Зав. кафедрой М.А. Шерман

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:
Проректор по учебной работе Е.Н. Касаткин
“16” мая 2024 г., протокол № 5

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
«Нейростоматология»**

Специальность 31.08.74 Стоматология хирургическая
(очная форма обучения)

Раздел 1. Заболевания и поражения нервов лица и челюстей.

Практическое занятие 1.1 Современная классификация заболеваний нервов лица.

Цель: Изучить хирургическое лечение при заболеваниях и повреждениях нервов челюстно-лицевой области.

Задачи:

Рассмотреть:

- Парез и паралич мимической мускулатуры (поражение лицевого нерва).
- Невралгию ветвей тройничного нерва, клинические проявления, дифференциальная диагностика

Обучить:

- Показаниям к оперативному лечению (декомпрессия, невролиз, сшивание нерва, фасциальная, мышечная, кожная пластика).

Изучить:

- Показания к применению консервативного, хирургического методов лечения.
- Анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования
- Парез и паралич мимической мускулатуры (поражение лицевого нерва).
- Показания к оперативному лечению (декомпрессия, невролиз, сшивание нерва, фасциальная, мышечная, кожная пластика).
- Невралгия ветвей тройничного нерва, клинические проявления, дифференциальная диагностика.
- Показания к применению консервативного, хирургического методов лечения

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Парез и паралич мимической мускулатуры (поражение лицевого нерва).
- 2) Показания к оперативному лечению (декомпрессия, невролиз, сшивание нерва, фасциальная, мышечная, кожная пластика).
- 3) Невралгия ветвей тройничного нерва, клинические проявления, дифференциальная диагностика.
- 4) Показания к применению консервативного, хирургического методов лечения

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбора анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.

- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.

- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента

- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз

- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза

- Составить план лечения

- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных

- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки, и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);

- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;

- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Больной Р., 66 лет, поступил в клинику с жалобами на жгучую боль в области передних двух третей языка, при приеме пищи или разговоре.

Заболевание связывает с неудобным протезом.

При осмотре выявлено нарушение расстройства болевой и вкусовой чувствительности.

Контрольные вопросы:

1) Поставить диагноз?

2) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?

3) Составить план лечения?

Эталон ответа:

1. Предварительный диагноз невралгия языкоглоточного нерва.

2. Пальпация триггерных точек, МРТ

3. Наркотические анальгетики (Анальгин, Трамадол); НПВС (Кеторол); Антигистаминные препараты (Лоратадин, Тавигил); Витамины группы В

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Больной Т., 37 лет, поступил с жалобами на приступы острых болей в нижней части левой половины лица. Боли начинаются от 38 зуба, распространяются на левую половину нижней челюсти и иррадиируют в левый висок и левую половину верхней челюсти. Подобные приступы повторяются каждые 10—15 мин, возникают самопроизвольно, а также провоцируются едой, разговором и пр. Считает себя больным в течение 3 лет, когда появилась боль в области зубов нижней челюсти слева. Лечение зубов боли не сняло. После удаления третьего по счету 36 зуба боли приняли острый приступообразный характер. Лечился новокаиновыми и спиртовыми блокадами. Всего были произведены две алкоголизации III ветви левого тройничного нерва. Около года болей не было, затем они возобновились, принимал с эффектом тегретол. Через 1—2 месяца на фоне приема тегретола вновь стали появляться пароксизмы острых болей в нижней челюсти слева. Постепенное увеличение дозы тегретола до 6 таблеток в сутки болей не купировало.

Неврологический статус: болезненность в точке выхода III ветви левого тройничного нерва, курковые зоны у левого угла рта и на слизистой оболочке нижней челюсти слева и участок легкой гипалгезии величиной 3X2 см на левой половине лба.

Контрольные вопросы:

1) Поставить диагноз?

2) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?

3) Составить план лечения?

4. Задания для групповой работы

1) Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).

2) Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.

3) Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стома-

тологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога)

4) Постановка предварительного диагноза.

5) Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, проведение осмотра и перевязок.

6) Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Парез и паралич мимической мускулатуры (поражение лицевого нерва).

2. Показания к оперативному лечению (декомпрессия, невролиз, шивание нерва, фасциальная, мышечная, кожная пластика).

3. Невралгия ветвей тройничного нерва, клинические проявления, дифференциальная диагностика.

4. Показания к применению консервативного, хирургического методов лечения

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Укажите правильное расположение ресничного ганглия:

в толще жировой клетчатки, окружающей глазное яблоко, на латеральной поверхности зрительного нерва:

a) у медиального угла глазного яблока, в толще жировой клетчатки;

b) в толще жировой клетчатки у наружно-нижнего угла глазного яблока;

c) в толще жировой клетчатки у верхне-наружного угла глазного яблока.

2. От ресничного узла отходят следующие ветви:

a) ресничные нервы которые иннервируют склеру и сетчатку глаза радужку (сфинктер и дилататор зрачка), ресничную мышцу и мышцу, поднимающую верхнее веко;

b) ресничные нервы, которые иннервируют ресничную мышцу, а также мышцу, которая поднимает верхнее и опускает нижнее веки;

c) ресничные нервы, которые иннервируют мышцы, поднимающие верхнее и опускающие нижнее веки.

3. Место расположения крылонёбного узла (ганглия):

a) в крылонёбной ямке у крылонёбного отверстия;

b) в крылонёбной ямке у овального отверстия;

c) в крылонёбной ямке у круглого отверстия.

4. Крылонёбный ганглий является образованием какой нервной системы:

a) парасимпатической

b) симпатической;

c) двигательной.

5. Какие волокна участвуют в формировании крыло-нёбного ганглия:

a) парасимпатические - от большого каменистого нерва, симпатические - от глубокого каменистого нерва, чувствительные - от крылонебной веточки верхнечелюстного нерва

b) симпатические - от верхнечелюстного нерва, парасимпатические - от большого каменистого нерва, чувствительные - от глубокого каменистого нерва-

c) парасимпатические - от глубокого каменистого нерва, симпатические - от большого каменистого нерва, чувствительные - от верхнечелюстного нерва

6. От крылонёбного узла отходят следующие нервы:

a) глазничные, задние верхние носовые ветви и нижние задние боковые носовые ветви, большой и малый нёбный нерв;

b) глазничные, задние верхние носовые ветви, большой и малый нёбный нерв;

c) глазничные, нижние задние боковые носовые ветви, большой и малый нёбный нерв;

d) задние верхние носовые ветви, нижние задние боковые носовые ветви большой и малый небный нерв.

7. Местонахождение ушного ганглия:

a) ниже овального отверстия с медиальной стороны нижнечелюстного нерва;

b) выше овального отверстия с латеральной стороны нижнечелюстного нерва

c) выше круглого отверстия с латеральной стороны верхнечелюстного нерва;

d) выше круглого отверстия с медиальной стороны верхнечелюстного нерва.

8. Какие нервы участвуют в формировании ушного ганглия:

a) чувствительный - от ушновисочной веточки нижнечелюстного нерва, парасимпатический - от языко-глоточного нерва, симпатический - от сплетения средней менингеальной артерии,

b) чувствительный - от языкоглоточного нерва, парасимпатический от ушновисочной ветви нижнечелюстного нерва, симпатический - от сплетения средней менингеальной артерии,

c) чувствительный - от ушновисочной веточки нижнечелюстного нерва, парасимпатический от сплетения средней менингеальной артерии, симпатический - от языкоглоточного нерва.

9 Поднижнечелюстной ганглий отдает ветви:

a) к поднижнечелюстной железе и ее протоку;

- b) к поднижнечелюстной и подъязычной железам и их протокам;
- c) к поднижнечелюстной железе, ее протоку и частично к добавочной доле околоушной железы

10. Место расположения подъязычного ганглия:

- a) рядом с подъязычной железой;
- b) в толще подъязычной железы;
- c) в толще корня языка.

Ответы: везде правильный ответ- а

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: учебник - 4-е изд., перераб. и доп. ред. Т. Г. Робустова. М.: "Медицина", 2010. - 688 с.: ил.
2. Стоматология. Нейростоматология. Дисфункции зубочелюстной системы: практикум для врачей-стоматологов Л. С. Персин, М. Н. Шаров. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2013. - 360 с.: ил.

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология: учебник - 3-е изд., перераб. ред. В. В. Афанасьев М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 400 с.: ил.
2. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: национальное рук. с компакт-дискоред. А. А. Кулаков. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.
3. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс]: учебное пособие С. Н. Громова [и др.]. Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Практическое занятие 1.2 Невропатия лицевого нерва.

Цель: Изучить хирургическое лечение при заболеваниях и повреждениях нервов челюстно-лицевой области.

Задачи:

Рассмотреть:

- Парез и паралич мимической мускулатуры (поражение лицевого нерва).
- Химическую невротомию инъекцией алкоголя, хирургические методы лечения, прогноз.

Обучить:

- Показаниям к оперативному лечению (декомпрессия, невролиз, сшивание нерва, фасциальная, мышечная, кожная пластика).

Изучить:

- Показания к применению консервативного, хирургического методов лечения.
- Анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования
- Парез и паралич мимической мускулатуры (поражение лицевого нерва).
- Показания к оперативному лечению (декомпрессия, невролиз, сшивание нерва, фасциальная, мышечная, кожная пластика).
- Изучить химическую невротомию инъекцией алкоголя, хирургические методы лечения, прогноз.
- Изучить показания к применению физио- и рефлексотерапии.
- Изучить аурикуло-темпоральный синдром (гемигидроз).

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Парез и паралич мимической мускулатуры (поражение лицевого нерва).
- 2) Показания к оперативному лечению (декомпрессия, невролиз, сшивание нерва, фасциальная, мышечная, кожная пластика).
- 3) Изучить химическую невротомию инъекцией алкоголя, хирургические методы лечения, прогноз.
- 4) Изучить показания к применению физио- и рефлексотерапии.
- 5) Изучить аурикуло-темпоральный синдром (гемигидроз).

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбора анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- Составить план лечения
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки, и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Больной Р., 66 лет, поступил в клинику с жалобами на жгучую боль в области передних двух третей языка, при приеме пищи или разговоре.

Заболевание связывает с неудобным протезом.

При осмотре выявлено нарушение расстройств болевой и вкусовой чувствительности.

Контрольные вопросы:

- 1) Поставить диагноз?
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
- 3) Составить план лечения?

Эталон ответа:

1. Предварительный диагноз невралгия языкоглоточного нерва.
2. Пальпация триггерных точек, МРТ
3. Наркотические анальгетики (Анальгин, Трамадол); НПВС (Кеторол); Антигистаминные препараты (Лоратадин, Тавигил); Витамины группы В

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Больной Г., 69 лет, поступил с диагнозом невралгии III ветви левого тройничного нерва, атеросклероза мозговых сосудов, сахарного диабета, глаукомы. При поступлении жалобы на приступы острых болей в нижней челюсти слева, левой половине языка и подбородка. Количество приступов бесчисленное. На вопросы отвечал в письменном виде, несколько дней не ел, не умывался, не брился. Болевые пароксизмы сопровождаются сухостью во рту. Страдает глаукомой с 1996г. Пароксизмы тригеминальных болей беспокоят 14 лет: в течение 7 лет купировал их приемом различных медикаментов (тегретол, финлепсин, триметин).

Недавно боли возобновились (на фоне приема до 10 таблеток финлепсина в сутки) и при отмене препарата возник status neuralgicus, в связи, с чем и был: госпитализирован в клинику.

При поступлении отмечаются выраженные курчковые зоны у левого угла рта и на нижней челюсти слева, гиперестезия болевой чувствительности на левой половине подбородка. Окажите помощь.

Контрольные вопросы:

- 1) Поставить диагноз?
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
- 3) Составить план лечения?

4. Задания для групповой работы

- 1) Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
- 2) Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматическо-

го статуса, аллергологического анамнеза.

3) Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога)

4) Постановка предварительного диагноза.

5) Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, проведение осмотра и перевязок.

6) Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Парез и паралич мимической мускулатуры (поражение лицевого нерва).

2. Показания к оперативному лечению (декомпрессия, невролиз, шивание нерва, фасциальная, мышечная, кожная пластика).

3. Изучить химическую невротомию инъекцией алкоголя, хирургические методы лечения, прогноз.

4. Изучить показания к применению физио- и рефлексотерапии.

5. Изучить аурикуло-темпоральный синдром (гемигидроз).

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Укажите правильное расположение ресничного ганглия:

в толще жировой клетчатки, окружающей глазное яблоко, на латеральной поверхности зрительного нерва:

a) у медиального угла глазного яблока, в толще жировой клетчатки;

b) в толще жировой клетчатки у наружно-нижнего угла глазного яблока;

c) в толще жировой клетчатки у верхне-наружного угла глазного яблока.

2. От ресничного узла отходят следующие ветви:

a) ресничные нервы которые иннервируют склеру и сетчатку глаза радужку (сфинктер и дилатор зрачка), ресничную мышцу и мышцу, поднимающую верхнее веко;

b) ресничные нервы, которые иннервируют ресничную мышцу, а также мышцу, которая поднимает верхнее и опускает нижнее веки;

c) ресничные нервы, которые иннервируют мышцы, поднимающие верхнее и опускающее нижнее веки.

3. Место расположения крылонёбного узла (ганглия):

a) в крылонёбной ямке у крылонёбного отверстия;

b) в крылонёбной ямке у овального отверстия;

c) в крылонёбной ямке у круглого отверстия.

4. Крылонёбный ганглий является образованием какой нервной системы:

a) парасимпатической

b) симпатической;

c) двигательной.

5. Какие волокна участвуют в формировании крыло-нёбного ганглия:

a) парасимпатические - от большого каменистого нерва, симпатические - от глубокого каменистого нерва, чувствительные - от крылонебной веточки верхнечелюстного нерва

b) симпатические - от верхнечелюстного нерва, парасимпатические - от большого каменистого нерва, чувствительные - от глубокого каменистого нерва-

c) парасимпатические - от глубокого каменистого нерва, симпатические - от большого каменистого нерва, чувствительные - от верхнечелюстного нерва

6. От крылонёбного узла отходят следующие нервы:

a) глазничные, задние верхние носовые ветви и нижние задние боковые носовые ветви, большой и малый нёбный нерв;

b) глазничные, задние верхние носовые ветви, большой и малый нёбный нерв;

c) глазничные, нижние задние боковые носовые ветви, большой и малый нёбный нерв;

d) задние верхние носовые ветви, нижние задние боковые носовые ветви большой и малый нёбный нерв.

7. Местонахождение ушного ганглия:

a) ниже овального отверстия с медиальной стороны нижнечелюстного нерва;

b) выше овального отверстия с латеральной стороны нижнечелюстного нерва

c) выше круглого отверстия с латеральной стороны верхнечелюстного нерва;

d) выше круглого отверстия с медиальной стороны верхнечелюстного нерва.

8. Какие нервы участвуют в формировании ушного ганглия:

a) чувствительный - от ушновисочной веточки нижнечелюстного нерва, парасимпатический - от языко-глоточного нерва, симпатический - от сплетения средней менингеальной артерии,

- b) чувствительный - от языкоглоточного нерва, парасимпатический от ушно-височной ветви нижнечелюстного нерва, симпатический - от сплетения средней менингеальной артерии,
- c) чувствительный - от ушно-височной веточки нижнечелюстного нерва, парасимпатический от сплетения средней менингеальной артерии, симпатический - от языкоглоточного нерва.

9 Поднижнечелюстной ганглий отдает ветви:

- a) к поднижнечелюстной железе и ее протоку;
- b) к поднижнечелюстной и подъязычной железам и их протокам;
- c) к поднижнечелюстной железе, ее протоку и частично к добавочной доле околоушной железы

10. Место расположения подъязычного ганглия:

- a) рядом с подъязычной железой;
- b) в толще подъязычной железы;
- c) в толще корня языка.

Ответы: везде правильный ответ- а

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: учебник - 4-е изд., перераб. и доп. ред. Т. Г. Робустова. М.: "Медицина", 2010. - 688 с.: ил.
2. Стоматология. Нейростоматология. Дисфункции зубочелюстной системы: практикум для врачей-стоматологов Л. С. Персин, М. Н. Шаров. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2013. - 360 с.: ил.

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология: учебник - 3-е изд., перераб. ред. В. В. Афанасьев М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 400 с.: ил.
2. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: национальное рук. с компакт-дискред. А. А. Кулаков. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.
3. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс]: учебное пособие С. Н. Громова [и др.]. Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Практическое занятие 1.3.1: Методы лечения заболеваний нервов лица.

Цель: Изучить хирургическое лечение при заболеваниях и повреждениях нервов челюстно-лицевой области.

Задачи:

Рассмотреть:

- Парез и паралич мимической мускулатуры (поражение лицевого нерва).
- Химическую невротомию инъекцией алкоголя, хирургические методы лечения, прогноз.

Обучить:

- Показаниям к оперативному лечению (декомпрессия, невролиз, сшивание нерва, фасциальная, мышечная, кожная пластика).

Изучить:

- Показания к применению консервативного, хирургического методов лечения.
- Анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования
- Показания к применению консервативного, хирургического методов лечения.
- Диагностическая блокада нервов.
- Химическая невротомия инъекцией алкоголя, хирургические методы лечения, прогноз.
- Показания к применению физио- и рефлексотерапии.
- Аурикуло-темпоральный синдром (гемигидроз).
- Невралгия языкоглоточного нерва.
- Особенности лечения неврологических нарушений челюстно-лицевой области

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра

- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Показания к применению консервативного, хирургического методов лечения.
- 2) Диагностическая блокада нервов.
- 3) Химическая невротомия инъекцией алкоголя, хирургические методы лечения, прогноз.
- 4) Показания к применению физио- и рефлексотерапии.
- 5) Аурикуло-темпоральный синдром (гемигидроз).
- 6) Невралгия языкоглоточного нерва.
- 7) Особенности лечения неврологических нарушений челюстно-лицевой области

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбор анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.

- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.

- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента

- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз

- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза

- Составить план лечения

- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных

- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки, и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);

- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;

- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Больной Р., 66 лет, поступил в клинику с жалобами на жгучую боль в области передних двух третей языка, при приеме пищи или разговоре.

Заболевание связывает с неудобным протезом.

При осмотре выявлено нарушение расстройства болевой и вкусовой чувствительности.

Контрольные вопросы:

1) Поставить диагноз?

2) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?

3) Составить план лечения?

Эталон ответа:

1) Предварительный диагноз невралгия языкоглоточного нерва.

2) Пальпация триггерных точек, МРТ

3) Наркотические анальгетики (Анальгин, Трамадол); НПВС (Кеторол); Антигистаминные препараты (Лоратадин, Тавигил); Витамины группы В

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Больной Т., 37 лет, поступил с жалобами на приступы острых болей в нижней части левой половины лица. Боли начинаются от 38 зуба, распространяются на левую половину нижней челюсти и иррадиируют в левый висок и левую половину верхней челюсти. Подобные приступы повторяются каждые 10—15 мин, возникают самопроизвольно, а также провоцируются едой, разговором и пр. Считает себя больным в течение 3 лет, когда появилась боль в области зубов нижней челюсти слева. Лечение зубов боли не сняло. После удаления третьего по счету 36 зуба боли приняли острый приступообразный характер. Лечился новокаиновыми и спиртовыми блокадами. Всего были произведены две алкоголизации III ветви левого тройничного нерва. Около года болей не было, затем они возобновились, принимал с эффектом тегретол. Через 1—2 месяца на фоне приема тегретола вновь стали появляться пароксизмы острых болей в нижней челюсти

слева. Постепенное увеличение дозы тегретола до 6 таблеток в сутки более не купировало.

Неврологический статус: болезненность в точке выхода III ветви левого тройничного нерва, курковые зоны у левого угла рта и на слизистой оболочке нижней челюсти слева и участок легкой гипалгезии величиной 3X2 см на левой половине лба.

Контрольные вопросы:

- 1) Поставить диагноз?
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
- 3) Составить план лечения?

4. Задания для групповой работы

- 1) Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
- 2) Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
- 3) Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах, на приеме хирурга-стоматолога)
- 4) Постановка предварительного диагноза.
- 5) Обход палат отделения челюстно-лицевой хирургии, опрос больных, проведение осмотра и перевязок.
- б) Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 1. Показания к применению консервативного, хирургического методов лечения.
 2. Диагностическая блокада нервов.
 3. Химическая невротомия инъекцией алкоголя, хирургические методы лечения, прогноз.
 4. Показания к применению физио- и рефлексотерапии.
 5. Аурикуло-темпоральный синдром (гемигидроз).
 6. Невралгия языкоглоточного нерва.
 7. Особенности лечения неврологических нарушений челюстно-лицевой области
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
 1. Укажите правильное расположение ресничного ганглия:
в толще жировой клетчатки, окружающей глазное яблоко, на латеральной поверхности зрительного нерва:
 - a) у медиального угла глазного яблока, в толще жировой клетчатки;
 - b) в толще жировой клетчатки у наружно-нижнего угла глазного яблока;
 - c) в толще жировой клетчатки у верхне-наружного угла глазного яблока.
 2. От ресничного узла отходят следующие ветви:
 - a) ресничные нервы, которые иннервируют склеру и сетчатку глаза радужку (сфинктер и дилатор зрачка), ресничную мышцу и мышцу, поднимающую верхнее веко;
 - b) ресничные нервы, которые иннервируют ресничную мышцу, а также мышцу, которая поднимает верхнее и опускает нижнее веки;
 - c) ресничные нервы, которые иннервируют мышцы, поднимающие верхнее и опускающие нижнее веки.
 3. Место расположения крылонёбного узла (ганглия):
 - a) в крылонёбной ямке у крылонёбного отверстия;
 - b) в крылонёбной ямке у овального отверстия;
 - c) в крылонёбной ямке у круглого отверстия.
 4. Крылонёбный ганглий является образованием какой нервной системы:
 - a) парасимпатической
 - b) симпатической;
 - c) двигательной.
 5. Какие волокна участвуют в формировании крыло-нёбного ганглия:
 - a) парасимпатические - от большого каменистого нерва, симпатические - от глубокого каменистого нерва, чувствительные - от крылонебной веточки верхнечелюстного нерва
 - b) симпатические - от верхнечелюстного нерва, парасимпатические - от большого каменистого нерва, чувствительные - от глубокого каменистого нерва-
 - c) парасимпатические - от глубокого каменистого нерва, симпатические - от большого каменистого нерва, чувствительные - от верхнечелюстного нерва
 6. От крылонёбного узла отходят следующие нервы:
 - a) глазничные, задние верхние носовые ветви и нижние задние боковые носовые

- ветви, большой и малый небный нерв;
- b) глазничные, задние верхние носовые ветви, большой и малый небный нерв;
- c) глазничные, нижние задние боковые носовые ветви, большой и малый небный нерв;
- d) задние верхние носовые ветви, нижние задние боковые носовые ветви большой и малый небный нерв.

7. Местонахождение ушного ганглия:

- a) ниже овального отверстия с медиальной стороны нижнечелюстного нерва;
- b) выше овального отверстия с латеральной стороны нижнечелюстного нерва;
- c) выше круглого отверстия с латеральной стороны верхнечелюстного нерва;
- d) выше круглого отверстия с медиальной стороны верхнечелюстного нерва.

8. Какие нервы участвуют в формировании ушного ганглия:

- a) чувствительный - от ушновисочной веточки нижнечелюстного нерва, парасимпатический - от языко-глоточного нерва, симпатический - от сплетения средней менингеальной артерии,
- b) чувствительный - от языкоглоточного нерва, парасимпатический от ушновисочной ветви нижнечелюстного нерва, симпатический - от сплетения средней менингеальной артерии,
- c) чувствительный - от ушновисочной веточки нижнечелюстного нерва, парасимпатический от сплетения средней менингеальной артерии, симпатический - от языкоглоточного нерва.

9 Поднижнечелюстной ганглий отдает ветви:

- a) к поднижнечелюстной железе и ее протоку;
- b) к поднижнечелюстной и подъязычной железам и их протокам;
- c) к поднижнечелюстной железе, ее протоку и частично к добавочной доле околоушной железы

10. Место расположения подъязычного ганглия:

- a) рядом с подъязычной железой;
- b) в толще подъязычной железы;
- c) в толще корня языка.

Ответы: везде правильный ответ- а

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: учебник - 4-е изд., перераб. и доп. ред. Т. Г. Робустова. М.: "Медицина", 2010. - 688 с.: ил.
2. Стоматология. Нейростоматология. Дисфункции зубочелюстной системы: практикум для врачей-стоматологов Л. С. Персин, М. Н. Шаров. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2013. - 360 с.: ил.

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология: учебник - 3-е изд., перераб. ред. В. В. Афанасьев М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 400 с.: ил.
2. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: национальное рук. с компакт-дискоред. А. А. Кулаков. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.
3. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс]: учебное пособие С. Н. Громова [и др.]. Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Семинарское занятие 1.1: Заболевания и поражения тройничного нерва.

Цель: изучить заболевания и поражения тройничного нерва, их этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики, варианты лечения.

Задачи:

Рассмотреть:

- клинические случаи поражения тройничного нерва.

Обучить:

- методам диагностики, лечения заболеваний тройничного нерва.

Изучить:

- этиологию, патогенез, клиническую картину заболеваний и поражений тройничного нерва.

Сформировать:

- навыки постановки диагноза поражения тройничного нерва

Обучающийся должен знать:

- Этиологию, патогенез, клиническую картину, диагностику, особенности течения и возможные осложнения часто встречающихся заболеваний, протекающих в типичной форме.
- Клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения.
- Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики боль-

ных хирургического профиля.

— Взаимосвязь строения и функционирования зубочелюстной системы с нарушениями со стороны носоглотки, дыхательной и пищеварительной систем, опорно-двигательного аппарата.

Обучающийся должен уметь:

- Собрать полный анамнез.
- Проводить физикальные исследования и интерпретировать их результаты, интерпретировать результаты первичного и повторного осмотра пациентов.
- Проводить общее клиническое обследование детей и взрослых.
- Обосновывать необходимость направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам.
- Определить состояние, требующее неотложной медицинской помощи.

Обучающийся должен владеть:

- навыками получения информации от пациентов (их родственников/ законных представителей) и ее интерпретации,
- навыками проведения и интерпретации результатов первичного и повторного осмотра пациентов,
- установления предварительного диагноза.
- Навыками анкетирования пациентов на предмет общего состояния здоровья, выявление сопутствующих заболеваний.
- навыками направления пациентов на лабораторные, инструментальные исследования, консультацию к врачам-специалистам, дополнительные обследования и интерпретировать полученные результаты.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Этиология, патогенез заболеваний тройничного нерва.
2. Клиническая картина поражений тройничного нерва, их диагностика.
3. Клиническое обследование при поражении тройничного нерва.
4. Консультации других специалистов и выбор совместного лечения при поражении тройничного нерва.
5. Хирургические методы лечения при поражении тройничного нерва.

2. Практическая работа.

1. Рассмотреть клинические случаи при поражении тройничного нерва.

3. Решить ситуационные задачи:

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациентка Ф. 19 лет жалуется на постоянную ноющую боль в области верхней челюсти справа, отдающую в ухо и висок, припухлость правой щеки, слабость, сонливость. Развитие настоящего заболевания: более года в зубе 1.6 периодически возникала боль, которая самостоятельно проходила в течение 3-4 дней. Два дня назад вновь возникла сильная боль в зубе 1.6. Применяла тепловые процедуры: грелки, полоскания теплым раствором бикарбоната натрия. Боль в зубе 1.6 уменьшилась, но появилась припухлость правой щеки. В течение дня припухлость увеличилась, распространилась на подглазничную область и нижнее веко. Присоединилась боль в половине верхней челюсти. Объективно: общее состояние больной удовлетворительное, температура тела 37,4 °С. Пульс 72 удара в минуту, хорошего наполнения и напряжения.

При осмотре: отёк мягких тканей подглазничной, щечной, скуловой областей и нижнего века справа. Носогубная складка справа сглажена, глазная щель сужена. Имеется гиперестезия кожи правой щеки. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, подвижны, болезненны. Рот открывается свободно. Слизистая оболочка переходной складки и щеки в области верхних премоляров и моляров справа гиперемирована и отёчна. На слизистые щеки видны отпечатки коронок зубов. Переходная складка на уровне зубов 1.7, 1.6, 1.5, 1.4 сглажена. При пальпации в этой области определяется плотный и болезненный инфильтрат, флюктуации нет. Язык влажный, покрыт желтоватым налётом. Коронковая часть зуба 1.6 полностью разрушена кариозным процессом, зуб слегка реагирует на перкуссию, неподвижен. Зубы 1.7, 1.5 - интактные, на перкуссию не реагируют, неподвижны.

Контрольные вопросы.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Охарактеризуйте этапы плана лечения.
5. Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.

Ответ на задачу.

1. Острый гнойный одонтогенный периостит правой верхней челюсти.

2. Рентгенологические методы диагностики.
3. Обострение хронического периодонтита, остеомиелит, абсцесс, флегмона.
4. Вскрытие поднадкостничного очага. Удаление зуба 1.6. Анестезия. Удаление зуба 1.6. Удаление зуба позволяет улучшить опорожнение гнойного очага и способствует более быстрой ликвидации воспалительных явлений. С целью вскрытия гнойного очага проводится разрез слизистой оболочки параллельно переходной складке на всю длину инфильтрата до кости, на протяжении 2-3 зубов. Рану дренируют резиновой полоской.

Проводятся ежедневные перевязки и лечение гнойной раны с использованием антисептических растворов Хлоргексидина.

5. Лечение кариеса и его осложнений.

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

Больной 60 лет обратился в клинику с жалобами на приступообразные боли в левой половине лица, возникающие при прикосновении к левой щеке рукой, полотенцем, одеждой, при пережёвывании пищи, продолжающиеся в течение 3-4 секунд. Возникающие боли жгучего характера, распространяются в висок, затылок. Из анамнеза выяснено, что два месяца назад перенёс ОРВИ с высокой температурой, через две недели после начала ОРВИ возник первый приступ боли в левой половине лица продолжительностью 1-2 секунды, затем приступы стали длиться 3-4 секунды. К врачу обратился впервые. Из перенесённых заболеваний указывает на детские инфекции, простудные заболевания. Общее состояние удовлетворительное.

Объективно: лицо несколько асимметрично за счёт отека левой половины. Пальпация точек выхода II-й (инфраорбитальное отверстие) и III-й (ментальное отверстие) ветвей тройничного нерва на лицо более болезненна слева. При пальпации щёчной области слева начинался приступ боли длительностью 3 секунды. При осмотре полости рта отмечается наличие мягкого налёта на зубах верхней и нижней челюстях, сколы металлокерамических коронок 1.4, 1.5, 1.6 зубов на вестибулярных и жевательных поверхностях, при пальпации места сколов имеют острые края.

Контрольные вопросы.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Охарактеризуйте этапы плана лечения.
5. Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.

4. Задания для групповой работы.

Заслушать презентации на подготовленные темы:

15. Невралгия тройничного нерва. Клиника. Диагностика. Лечение
16. Невропатия лицевого нерва. Клиника. Диагностика. Лечение.
17. Глоссалгия, стомалгия, дентальная плексалгия.
18. Гиперкинезы лица.
19. Дифференциальная диагностика тригеминальной невралгии
20. Принципы диагностики и терапии тригеминальной невралгии

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Этиология, патогенез заболеваний тройничного нерва.
2. Клиническая картина поражений тройничного нерва, их диагностика.
3. Клиническое обследование при поражении тройничного нерва.
4. Консультации других специалистов и выбор совместного лечения при поражении тройничного нерва.
5. Хирургические методы лечения при поражении тройничного нерва.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Основным симптомом неврита тройничного нерва

1. спазм мимической мускулатуры
2. длительные парестезии
3. длительные ноющие боли
4. кратковременные парестезии
5. сильные кратковременные приступообразные боли

2. Основным симптомом невралгии тройничного нерва

1. симптом Венсана
2. длительные парестезии
3. длительные ноющие боли
4. кратковременные парестезии
5. сильные кратковременные приступообразные боли

3. Боли при невралгии 1 ветви тройничного нерва распространяются

1. в нижней трети лица

2. в средней трети лица
 3. по всему лицу
 4. в верхней трети лица
 5. в затылочной области
 4. Боли при невралгии 2 ветви тройничного нерва распространяются
 1. в нижней трети лица
 2. в средней трети лица
 3. по всему лицу
 4. в верхней трети лица
 5. в затылочной области
 5. Боли при невралгии 3 ветви тройничного нерва распространяются
 1. в нижней трети лица
 2. в средней трети лица
 3. по всему лицу
 4. в затылочной области
 5. в верхней трети лица
- Ответы: 1-2, 2-5, 3-4, 4-2, 5-1.

4) Подготовить презентации на темы:

1. Невралгия тройничного нерва. Клиника. Диагностика. Лечение
2. Невропатия лицевого нерва. Клиника. Диагностика. Лечение.
3. Глоссалгия, стомалгия, дентальная плексалгия.
4. Гиперкинезы лица.
5. Дифференциальная диагностика тригеминальной невралгии
6. Принципы диагностики и терапии тригеминальной невралгии

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: учебник - 4-е изд., перераб. и доп. ред. Т. Г. Робустова. М.: "Медицина", 2010. - 688 с.: ил.
2. Стоматология. Нейростоматология. Дисфункции зубочелюстной системы: практикум для врачей-стоматологов Л. С. Персин, М. Н. Шаров. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2013. - 360 с.: ил.

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология: учебник - 3-е изд., перераб. ред. В. В. Афанасьев М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 400 с.: ил.
2. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: национальное рук. с компакт-дискоред. А. А. Кулаков. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.
3. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс]: учебное пособие С. Н. Громова [и др.]. Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Семинарское занятие 1.2. Заболевания и поражения языкоглоточного нерва.

Цель: изучить заболевания и поражения языкоглоточного нерва, их этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики, варианты лечения.

Задачи:

Рассмотреть:

— клинические случаи поражения языкоглоточного нерва.

Обучить:

— методам диагностики, лечения заболеваний языкоглоточного нерва.

Изучить:

— этиологию, патогенез, клиническую картину заболеваний и поражений языкоглоточного нерва.

Сформировать:

— навыки постановки диагноза поражения языкоглоточного нерва.

Обучающийся должен знать:

— Анатомию головы и шеи

— Этиологию, патогенез, клиническую картину, диагностику, особенности течения и возможные осложнения часто встречающихся заболеваний, протекающих в типичной форме.

— Клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных терапевтического, хирургического, акушерско-гинекологического и инфекционного профиля. Взаимосвязь строения и функционирования зубочелюстной системы с нарушениями со стороны носоглотки, дыхательной и пищеварительной систем, опорно-двигательного аппарата.

Обучающийся должен уметь:

— Собрать полный анамнез.

- Проводить физикальные исследования и интерпретировать их результаты, интерпретировать результаты первичного и повторного осмотра пациентов.
- Проводить общее клиническое обследование детей и взрослых.
- Обосновывать необходимость направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам.
- Определить состояние, требующее неотложной медицинской помощи.

Обучающийся должен владеть:

- Навыками получения информации от пациентов (их родственников/ законных представителей) и ее интерпретации, навыками проведения и интерпретации результатов первичного и повторного осмотра пациентов, установления предварительного диагноза.
- Навыками анкетирования пациентов на предмет общего состояния здоровья, выявление сопутствующих заболеваний.
- Владеть навыками направления пациентов на лабораторные, инструментальные исследования, консультацию к врачам-специалистам, дополнительные обследования и интерпретировать полученные результаты.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Этиология, патогенез заболеваний языкоглоточного нерва.
2. Клиническая картина поражений языкоглоточного нерва, их диагностика.
3. Клиническое обследование при поражении языкоглоточного нерва.
4. Консультации других специалистов и выбор совместного лечения при поражении языкоглоточного нерва.
5. Хирургические методы лечения при поражении языкоглоточного нерва.

2. Практическая работа.

1. Рассмотреть клинические случаи при поражении языкоглоточного нерва.
2. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
 1. Характерный признак невралгии тройничного нерва
 - а) приступообразные боли в одной половине лица
 - б) ригидность затылочных мышц
 - в) рвота
 - г) отсутствие складок на лбу при поднимании бровей
 2. Приступообразные боли в одной половине лица, иногда со слезотечением, выделением слизи из носа, слюнотечением, возникают при
 - а) неврите лицевого нерва
 - б) невралгии тройничного нерва
 - в) шейном остеохондрозе
 - г) опухоли головного мозга
 3. Основным проявлением неврита лицевого нерва является:
 - а) боли в лице;
 - б) перекос лица;
 - в) снижение чувствительности;
 - г) гиперемия лица
 4. Для невралгии языкоглоточного нерва характерны (может быть несколько ответов):
 - а) приступы стреляющих болей в корне языка
 - б) приступы стреляющих болей в миндалинах
 - в) наличие курковых зон в корне языка
 - г) наличие курковых зон на лице
 - д) нарушение вкуса на кончике языка
 5. Невралгия языкоглоточного нерва
 - а) синдром Сикара
 - б) синдром Можето
 - в) синдром Сикара-Робино
 - г) синдром Сикара-Можето

3. Решить ситуационные задачи:

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

Пациентка Ф. 19 лет жалуется на постоянную ноющую боль в области верхней челюсти справа, отдающую в ухо и висок, припухлость правой щеки, слабость, сонливость.

Развитие настоящего заболевания: более года в зубе 1.6 периодически возникала боль, которая самостоятельно проходила в течение 3-4 дней. Два дня назад вновь возникла сильная боль в зубе 1.6. Применяла тепловые процедуры: грелки, полоскания теплым раствором бикарбоната натрия. Боль в зубе 1.6 уменьшилась, но появилась припухлость правой щеки. В течение дня припухлость увеличилась, распространилась на подглазничную область и нижнее веко. Присоединилась боль в половине верхней челюсти.

Объективно: общее состояние больной удовлетворительное, температура тела 37,4 °С. Пульс 72 удара в минуту, хорошего наполнения и напряжения.

При осмотре: отёк мягких тканей подглазничной, щечной, скуловой областей и нижнего века справа. Носогубная складка справа сглажена, глазная щель сужена. Имеется гиперестезия кожи правой щеки. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, подвижны, болезненны. Рот открывается свободно. Слизистая оболочка переходной складки и щеки в области верхних премоляров и моляров справа гиперемирована и отечна. На слизистые щеки видны отпечатки коронок зубов. Переходная складка на уровне зубов 1.7, 1.6, 1.5, 1.4 сглажена. При пальпации в этой области определяется плотный и болезненный инфильтрат, флюктуации нет. Язык влажный, покрыт желтоватым налётом. Коронковая часть зуба 1.6 полностью разрушена кариозным процессом, зуб слегка реагирует на перкуссию, неподвижен. Зубы 1.7, 1.5 - интактные, на перкуссию не реагируют, неподвижны.

Контрольные вопросы.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Охарактеризуйте этапы плана лечения.
5. Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.

Ответ на задачу.

1. Острый гнойный одонтогенный периостит правой верхней челюсти.
2. Рентгенологические методы диагностики.
3. Обострение хронического периодонтита, остеомиелит, абсцесс, флегмона.
4. Вскрытие поднадкостничного очага. Удаление зуба 1.6. Анестезия. Удаление зуба 1.6. Удаление зуба позволяет улучшить опорожнение гнойного очага и способствует более быстрой ликвидации воспалительных явлений. С целью вскрытия гнойного очага проводится разрез слизистой оболочки параллельно переходной складке на всю длину инфильтрата до кости, на протяжении 2-3 зубов. Рану дренируют резиновой полоской.

Проводятся ежедневные перевязки и лечение гнойной раны с использованием антисептических растворов Хлоргексидина.

5. Лечение кариеса и его осложнений.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Больной 60 лет обратился в клинику с жалобами на приступообразные боли в левой половине лица, возникающие при прикосновении к левой щеке рукой, полотенцем, одеждой, при пережёвывании пищи, продолжающиеся в течение 3-4 секунд. Возникающие боли жгучего характера, распространяются в висок, затылок.

Из анамнеза выяснено, что два месяца назад перенёс ОРВИ с высокой температурой, через две недели после начала ОРВИ возник первый приступ боли в левой половине лица продолжительностью 1-2 секунды, затем приступы стали длиться 3-4 секунды. К врачу обратился впервые. Из перенесённых заболеваний указывает на детские инфекции, простудные заболевания. Общее состояние удовлетворительное.

Объективно: лицо несколько асимметрично за счёт отечности левой половины. Пальпация точек выхода II-й (инфраорбитальное отверстие) и III-й (ментальное отверстие) ветвей тройничного нерва на лицо более болезненна слева. При пальпации щёчной области слева начинался приступ боли длительностью 3 секунды. При осмотре полости рта отмечается наличие мягкого налёта на зубах верхней и нижней челюстях, сколы металлокерамических коронок 1.4, 1.5, 1.6 зубов на вестибулярных и жевательных поверхностях, при пальпации места сколов имеют острые края.

Контрольные вопросы.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Охарактеризуйте этапы плана лечения.
5. Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.

4. Задания для групповой работы.

Заслушать презентации на темы:

1. Электромиография
2. Определение состояния мышечного тонуса. Миотометрия.
3. Миофасциальный болевой синдром лица.
4. Электронейромиография (ЭНМГ)

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или

рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Этиология, патогенез заболеваний языкоглоточного нерва.
2. Клиническая картина поражений языкоглоточного нерва, их диагностика.
3. Клиническое обследование при поражении языкоглоточного нерва.
4. Консультации других специалистов и выбор совместного лечения при поражении языкоглоточного нерва.
5. Хирургические методы лечения при поражении языкоглоточного нерва.

3) Проверить свои знания при помощи тестового контроля

1. Характерный признак невралгии тройничного нерва
 - а) приступообразные боли в одной половине лица
 - б) ригидность затылочных мышц
 - в) рвота
 - г) отсутствие складок на лбу при поднимании бровей
 2. Приступообразные боли в одной половине лица, иногда со слезотечением, выделением слизи из носа, слюнотечением, возникают при
 - а) неврите лицевого нерва
 - б) невралгии тройничного нерва
 - в) шейном остеохондрозе
 - г) опухоли головного мозга
 3. Основным проявлением неврита лицевого нерва является:
 - а) боли в лице;
 - б) перекос лица;
 - в) снижение чувствительности;
 - г) гиперемия лица
 4. Для невралгии языкоглоточного нерва характерны (может быть несколько ответов):
 - а) приступы стреляющих болей в корне языка
 - б) приступы стреляющих болей в миндалинах
 - в) наличие курковых зон в корне языка
 - г) наличие курковых зон на лице
 - д) нарушение вкуса на кончике языка
 5. Невралгия языкоглоточного нерва
 - а) синдром Сикара
 - б) синдром Можето
 - в) синдром Сикара-Робино
 - г) синдром Сикара-Можето
- 4) Подготовит презентации на темы
1. Электромиография
 2. Определение состояния мышечного тонуса. Миотонометрия.
 3. Миофасциальный болевой синдром лица.
 4. Электронейромиография (ЭНМГ)

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: учебник - 4-е изд., перераб. и доп. ред. Т. Г. Робустова. М.: "Медицина", 2010. - 688 с.: ил.
2. Стоматология. Нейростоматология. Дисфункции зубочелюстной системы: практикум для врачей-стоматологов Л. С. Персин, М. Н. Шаров. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2013. - 360 с.: ил.

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология: учебник - 3-е изд., перераб. ред. В. В. Афанасьев М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 400 с.: ил.
2. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: национальное рук. с компакт-дискоред. А. А. Кулаков. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.
3. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс]: учебное пособие С. Н. Громова [и др.]. Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Семинарское занятие 1.3: Заболевания и поражения лицевого и других нервов.

Цель: изучить заболевания и поражения лицевого и других нервов, их этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики, варианты лечения.

Задачи:

Рассмотреть

— клинические случаи поражения лицевого и других нервов.

Обучить

— методам диагностики, лечения заболеваний лицевого и других нервов.

Изучить

— этиологию, патогенез, клиническую картину заболеваний и поражений лицевого и других нервов.

Сформировать

— представление о поражении лицевого нерва.

Обучающийся должен знать:

— Анатомию головы и шеи

— Этиологию, патогенез, клиническую картину, диагностику, особенности течения и возможные осложнения часто встречающихся заболеваний, протекающих в типичной форме.

— Клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных терапевтического, хирургического, акушерско-гинекологического и инфекционного профиля. Взаимосвязь строения и функционирования зубочелюстной системы с нарушениями со стороны носоглотки, дыхательной и пищеварительной систем, опорно-двигательного аппарата.

Обучающийся должен уметь:

— Собрать полный анамнез.

— Проводить физикальные исследования и интерпретировать их результаты, интерпретировать результаты первичного и повторного осмотра пациентов.

— Проводить общее клиническое обследование детей и взрослых.

— Обосновывать необходимость направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам.

— Определить состояние, требующее неотложной медицинской помощи.

Обучающийся должен владеть:

— Навыками получения информации от пациентов (их родственников/ законных представителей) и ее интерпретации, навыками проведения и интерпретации результатов первичного и повторного осмотра пациентов, установления предварительного диагноза.

— Навыками анкетирования пациентов на предмет общего состояния здоровья, выявления сопутствующих заболеваний.

— Владеть навыками направления пациентов на лабораторные, инструментальные исследования, консультацию к врачам-специалистам, дополнительные обследования и интерпретировать полученные результаты.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Этиология, патогенез заболеваний лицевого и других нервов.

2. Клиническая картина поражений лицевого и других нервов, их диагностика.

3. Клиническое обследование при поражении лицевого и других нервов.

4. Консультации других специалистов и выбор совместного лечения при поражении лицевого и других нервов.

5. Хирургические методы лечения при поражении лицевого и других нервов.

2. Практическая работа.

1. Рассмотреть клинические случаи при поражении лицевого и других нервов.

3. Решить ситуационные задачи:

1) Алгоритм разбора задач

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);

- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;

- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

- составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больная С; 56 лет. Находилась на лечении в Центре боли ГКБ №50 с жалобами на периодические боли, начинающиеся с парестезий в области переносицы и крыла носа с переходом на скулу, висок и надбровье, переходящие в простреливающие и пульсирующие боли в правой половине лица, выворачивающие, скручивающие боли в области глазного яблока справа. Приступ сопровождается выраженным слезотечением и ринореей из правой ноздри, отеком правой половины лица. Приступы появляются неожиданно в первой половине дня, длительность приступа боли от получаса до нескольких часов, иногда приступы бывают по ночам. Приступы возникают с мая по ноябрь.

При пальпации ВНЧС отмечаются хруст и щелканье, больше выраженные справа, пальпация жевательных мышц безболезненна. 8,9,10 - глотание, фонация не изменены. 12 - язык по средней линии. При открывании рта на 21,2 мм головка правого ВНЧС располагается на заднем скате суставного бугорка, не доходя до вершины 5,6 мм, расстояние между головкой и суставным бугорком 1,0 мм. Головка левого ВНЧС располагается на заднем скате суставного бугорка, не доходя до вершины 7,3 мм, расстояние между головкой и суставным бугорком 1,5 мм. тмечается смещение нижней челюсти влево на 3 мм. Нарушений чувствительности не выявлено.



Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз:
2. Консультации каких специалистов необходимы:
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести
4. Назначит лечение

Эталон ответа б

1. миофасциальный болевой синдром лица слева; посттравматическая невропатия III ветви тройничного нерва справа со стойким умеренным болевым синдромом
2. Невролога, ЛОР-врача.
3. Конусно-лучевая компьютерная томография ВНЧС
4. Общее лечение неврологом, Электрорефлексотерапии

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Обратилась пациентка М. 25 лет с жалобами на повышение температуры тела до 38⁰, недомоганием. Первые острые симптомы появились 2-3 дня. Появилась резкая боль во всей правой половине лица. Объективно: На правой половине лица отмечают небольшой отек, зуд кожи. Боли прогрессируют, принимая характер жгучих, нестерпимых ощущений. На губах, слизистой оболочке полости рта, появились пузырьки.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз:
2. Консультации каких специалистов необходимы:
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести
4. Назначит лечение

4. Задания для групповой работы.

1) *Заслушать подготовленный реферат на тему:*

- 1) Классификация головных болей.
- 2) Синдром Мелькерсона-Розенталя.
- 3) Симпаталгии лица
- 4) Вегетативные синдромы лица

2) *Проверить свои знания при помощи тестового контроля*

1. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ГЛОССАЛГИИ:

1. чувствительность языка при приеме раздражающей пищи;
2. боль в языке проходит при приеме пищи;
3. сухость в полости рта;
4. шероховатость слизистой оболочки;
5. бессимптомное течение.

2. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ГЛОССАЛГИИ:

1. жжение, покалывание, парестезии языка;
2. бледность слизистой оболочки неба и задней стенки глотки;
3. боль в языке, проходящая при приеме пищи;
4. понижение слюноотделения и сухость в полости рта;
5. все вышеперечисленное.

3. ГЛОССАЛГИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ:

1. у мужчин в возрасте 20- 30 лет;
2. мужчин в возрасте 35-50 лет;
3. женщин в возрасте 20- 30 лет;
4. женщин в возрасте 35-50 лет и старше;
5. любом возрасте.

4. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЕМОЕ ЖГУЧИМИ БОЛЯМИ И ПАРЕСТЕЗИЯМИ В РАЗЛИЧНЫХ УЧАСТКАХ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА БЕЗ ВИДИМЫХ МЕСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ:

1. плоская лейкоплакия;

2. десквамативный глоссит;
 3. ромбовидный глоссит;
 4. стомалгия;
 5. вторичный сифилис.
5. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ГЛОССАЛГИИ ПРОВОДЯТ:
1. с десквамативным глосситом;
 2. кандидозом;
 3. невралгией;
 4. невритом;
 5. все вышеперечисленное.
6. ДОПУСТИМАЯ ВЕЛИЧИНА РАЗНОСТИ ПОТЕНЦИАЛОВ В ПОЛОСТИ РТА
1. 3 мкА;
 2. 5 мкА;
 3. 8 мкА;
 4. 10 мкА;
 5. 15 мкА.
7. СНИЖЕНИЕ ИЛИ ПОЛНОЕ ИСЧЕЗНОВЕНИЕ БОЛЕВЫХ ОЩУЩЕНИЙ В ЯЗЫКЕ ВО ВРЕМЯ ПРИЕМА ПИЩИ ХАРАКТЕРНО:
1. для ромбовидного глоссита;
 2. складчатого языка;
 3. десквамативного глоссита;
 4. глоссалгии;
 5. неврита.
8. ВЫБЕРИТЕ СОСУДИСТЫЙ ПРЕПАРАТ:
1. тимоген;
 2. резерпин;
 3. трентал;
 4. амитриптилин;
 5. декарис.
9. ВЫБЕРИТЕ АНТИГИСТАМИННЫЙ ПРЕПАРАТ:
1. залдиар;
 2. флуцинар;
 3. супрастин;
 4. афобазол;
 5. клотримазол.
10. ПРЕПАРАТ, УЛУЧШАЮЩИЙ МИКРОЦИРКУЛЯЦИЮ:
1. конкор;
 2. гиоксизон;
 3. эриус;
 4. никотиновая кислота;
 5. феназепам.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Этиология, патогенез заболеваний лицевого и других нервов.
2. Клиническая картина поражений лицевого и других нервов, их диагностика.
3. Клиническое обследование при поражении лицевого и других нервов.
4. Консультации других специалистов и выбор совместного лечения при поражении лицевого и других нервов.
5. Хирургические методы лечения при поражении лицевого и других нервов.

2) *Проверить свои знания при помощи тестового контроля*

1. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ГЛОССАЛГИИ:

6. чувствительность языка при приеме раздражающей пищи;
7. боль в языке проходит при приеме пищи;
8. сухость в полости рта;
9. шероховатость слизистой оболочки;
10. бессимптомное течение.

2. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ГЛОССАЛГИИ:

6. жжение, покалывание, парестезии языка;
7. бледность слизистой оболочки неба и задней стенки глотки;
8. боль в языке, проходящая при приеме пищи;
9. понижение слюноотделения и сухость в полости рта;
10. все вышеперечисленное.

3. ГЛОССАЛГИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ:

6. у мужчин в возрасте 20- 30 лет;
7. мужчин в возрасте 35-50 лет;
8. женщин в возрасте 20- 30 лет;
9. женщин в возрасте 35-50 лет и старше;
10. любом возрасте.

4. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЕМОЕ ЖГУЧИМИ БОЛЯМИ И ПАРЕСТЕЗИЯМИ В РАЗЛИЧНЫХ УЧАСТКАХ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА БЕЗ ВИДИМЫХ МЕСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ:

6. плоская лейкоплакия;
7. десквамативный глоссит;
8. ромбовидный глоссит;
9. стомалгия;
10. вторичный сифилис.

5. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ГЛОССАЛГИИ ПРОВОДЯТ:

6. с десквамативным глосситом;
7. кандидозом;
8. невралгией;
9. невритом;
10. все вышеперечисленное.

6. ДОПУСТИМАЯ ВЕЛИЧИНА РАЗНОСТИ ПОТЕНЦИАЛОВ В ПОЛОСТИ РТА

6. 3 мкА;
7. 5 мкА;
8. 8 мкА;
9. 10 мкА;
10. 15 мкА.

7. СНИЖЕНИЕ ИЛИ ПОЛНОЕ ИСЧЕЗНОВЕНИЕ БОЛЕВЫХ ОЩУЩЕНИЙ В ЯЗЫКЕ ВО ВРЕМЯ ПРИЕМА ПИЩИ ХАРАКТЕРНО:

6. для ромбовидного глоссита;
7. складчатого языка;
8. десквамативного глоссита;
9. глоссалгии;
10. неврита.

8. ВЫБЕРИТЕ СОСУДИСТЫЙ ПРЕПАРАТ:

6. тимоген;
7. резерпин;
8. трентал;
9. амитриптилин;
10. декарис.

9. ВЫБЕРИТЕ АНТИГИСТАМИННЫЙ ПРЕПАРАТ:

6. залдиар;
7. флуцинар;
8. супрастин;
9. афобазол;
10. клотримазол.

10. ПРЕПАРАТ, УЛУЧШАЮЩИЙ МИКРОЦИРКУЛЯЦИЮ:

6. конкор;
7. гиоксизон;
8. эриус;
9. никотиновая кислота;
10. феназепам.

4) Подготовить презентации на темы

- 1) Классификация головных болей.
- 2) Синдром Мелькерсона-Розенталя.
- 3) Симпаталгии лица
- 4) Вегетативные синдромы лица

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: учебник - 4-е изд., перераб. и доп. ред. Т. Г. Робустова. М.: "Медицина", 2010. - 688 с.: ил.
2. Стоматология. Нейростоматология. Дисфункции зубочелюстной системы: практикум для врачей-стоматологов Л. С. Персин, М. Н. Шаров. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2013. - 360 с.: ил.

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология: учебник - 3-е изд., перераб. ред. В. В. Афанасьев М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 400 с.: ил.
2. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: национальное рук. с компакт-диском ред. А. А. Кулаков. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.
3. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс]: учебное пособие С. Н. Громова [и др.]. Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Практическое занятие 1.3.2: Зачетное занятие

Цель: Оценка знаний, умений, навыков и контроль результатов освоения дисциплины.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. **Тестирование** – примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе
2. **Оценка практических навыков** – примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе
3. **Собеседование** – примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Подготовка к зачетному занятию

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: учебник - 4-е изд., перераб. и доп. ред. Т. Г. Робустова. М.: "Медицина", 2010. - 688 с.: ил.
2. Стоматология. Нейростоматология. Дисфункции зубочелюстной системы: практикум для врачей-стоматологов Л. С. Персин, М. Н. Шаров. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2013. - 360 с.: ил.

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология: учебник - 3-е изд., перераб. ред. В. В. Афанасьев М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 400 с.: ил.
2. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: национальное рук. с компакт-диском ред. А. А. Кулаков. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с.
3. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения [Электронный ресурс]: учебное пособие С. Н. Громова [и др.]. Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Кафедра Стоматологии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся «Нейростоматология»

Специальность 31.08.74 Стоматология хирургическая
(очная форма обучения)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		Знать	Уметь	Владеть		
ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	правила и последовательность проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	проводить диагностику стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	правилами проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Раздел 1. Заболевания и поражения нервов лица и челюстей	4 семестр
ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи	правила и последовательность определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи	определить тактику ведения, провести лечение пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи	навыками определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи	Раздел 1. Заболевания и поражения нервов лица и челюстей	4 семестр

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
ПК-5						
Знать	Фрагментарные знания правил и последовательности проведения	Общие, но не структурированные знания правил и последователь-	Сформированные, но содержащие отдельные проблемы знания правил	Сформированные систематические знания правил и последовательно-	Тесты, решение ситуационных	Практические навыки, тестиро-

		хирургической стоматологической помощи	хирургической стоматологической помощи		компьютерные презентации	
Владеть	Фрагментарное владение навыками определения тактики ведения и лечения пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи	В целом успешное, но не систематическое владение навыками определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи	Успешное и систематическое владение навыками определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи	Тесты, решение ситуационных задач, собеседование по теме занятий, компьютерные презентации	Практические навыки, тестирование, собеседование

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1. Примерные вопросы к зачету и собеседованию по текущему контролю, критерии оценки (ПК-5, ПК-7)

1. Ядра лицевого нерва.
2. Синдромология поражения ствола лицевого нерва в мостомозжечковом углу.
3. Синдромология поражения ствола лицевого нерва во внутреннем слуховом проходе.
4. Синдромология поражения ствола лицевого нерва выше отхождения большого каменистого нерва.
5. Синдромология поражения ствола лицевого нерва в канале лицевого нерва выше стременного нерва.
6. Ядра тройничного нерва.
7. Двигательные расстройства при поражении системы тройничного нерва.
8. Периферические чувствительные расстройства при поражении тройничного нерва.
9. Расстройства чувствительности в системе тройничного нерва стволового происхождения.
10. Чувствительные расстройства в системе тройничного нерва полушарного происхождения
11. Клиническая характеристика центральных расстройств обоняния.
12. Характеристика расстройств остроты зрения при нарушении рефракции.
13. Характеристика нарушений остроты зрения при поражении зрительной системы.
14. Характеристика нарушений полей зрения.
15. Клинический синдром поражения зрительного нерва.
16. Ветви тройничного нерва.
17. 1я ветвь тройничного нерва, области иннервации и симптомы поражения.
18. 2я ветвь тройничного нерва, области иннервации и симптомы поражения.
19. Функция тройничного нерва.
20. Этиологические факторы тройничной невралгии.

Критерии оценки:

Оценки «зачтено» заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки (ПК-5, ПК-7)

I уровень

1. Передача нервного импульса происходит: (ПК-5, ПК-7)
 - а) в синапсах
 - б) в митохондриях
 - в) в лизосомах
 - г) в цитоплазме
2. Миелиновая оболочка нервного волокна определяет: (ПК-5, ПК-7)
 - а) длину аксона и точность проведения
 - б) скорость проведения нервного импульса
 - в) длину аксона
 - г) принадлежность к чувствительным проводникам
 - д) принадлежность к двигательным проводникам
3. Нейроглия выполняет: (ПК-5, ПК-7)
 - а) опорную и трофическую функцию
 - б) опорную и секреторную функцию
 - в) трофическую и энергетическую функцию
 - г) только секреторную функцию
 - д) только опорную функцию;
4. Твердая мозговая оболочка участвует в образовании: (ПК-7, ПК-5)
 - а) покровных костей черепа
 - б) венозных синусов, мозгового серпа и намета мозжечка
 - в) сосудистых сплетений
 - г) отверстий в основании черепа
 - д) черепных швов;
5. При птозе, расширении зрачка слева и правостороннем гемипарезе очаг расположен: (ПК-5, ПК-7)
 - а) в четверохолмии
 - б) во внутренней капсуле слева
 - в) в мосту мозга слева
 - г) в левой ножке мозга;
6. Контактные абсцессы отогенного происхождения у детей обычно локализуются: (ПК-5, ПК-7)
 - а) в стволе мозга
 - б) в затылочной доле
 - в) в лобной доле
 - г) в височной доле;

7. При переломе основания черепа у детей часто возникает: (ПК-7, ПК-5)
- а) эпидуральная гематома
 - б) субарахноидальное кровоизлияние
 - в) субпапневротическая гематома
 - г) гемипарез
 - д) ликворрея;
8. При поражении отводящего нерва возникает паралич мышцы: (ПК-5, ПК-7)
- а) верхней прямой
 - б) наружной прямой
 - в) нижней прямой
 - г) нижней косой;
9. Волокна для нижних конечностей располагаются в тонком пучке задних канатиков по отношению к средней линии: (ПК-5, ПК-7)
- а) латерально
 - б) медиально
 - в) вентрально
 - г) дорсально;
10. Медиатором тормозного действия является: (ПК-5, ПК-7)
- а) ацетилхолин
 - б) ГАМК
 - в) норадреналин
 - г) адреналин;
11. Неустойчивость в позе Ромберга при закрывании глаз значительно усиливается, если имеет место атакия: (ПК-5, ПК-9)
- а) мозжечковая
 - б) сенситивная
 - в) вестибулярная
 - г) корковая
12. Гомонимная гемианопсия не наблюдается при поражении: (ПК-7, ПК-5)
- а) зрительного тракта
 - б) зрительного перекреста
 - в) зрительной лучистости
 - г) внутренней капсулы
13. Истинный астереогноз обусловлен поражением: (ПК-7, ПК-5)
- а) лобной доли
 - б) височной доли
 - в) теменной доли
 - г) затылочной доли
14. При альтернирующем синдроме Мийяра - Гублера очаг находится: (ПК-5, ПК-7)
- а) в основании ножки мозга
 - б) в заднебоковом отделе продолговатого мозга
 - в) в области красного ядра
 - г) в основании нижней части моста мозга
15. Седалищный нерв составляют волокна корешков (ПК-7, ПК-5)
- а) S1-S2
 - б) L-5-S3
 - в) S2-S3
 - г) L5-S5
16. Децеребрационная ригидность возникает при поражении ствола мозга с уровня: (ПК-7, ПК-5)
- а) верхних отделов продолговатого мозга
 - б) нижних отделов продолговатого мозга
 - в) красных ядер
 - г) моста мозга
17. Цилиоспинальный центр расположен в боковых рогах спинного мозга на уровне сегментов: (ПК-5, ПК-7)
- а) С6-С9
 - б) С7-С8
 - в) С8--Т1
 - г) Т1-Т2
 - д) Т2-Т3

18. Судорожный припадок начинается с пальцев левой ноги в случае расположения очага: (ПК-7, ПК-5)
- в переднем адверсивном поле справа
 - в верхнем отделе задней центральной извилины справа
 - в нижнем отделе передней центральной извилины справа
 - в верхнем отделе передней центральной извилины справа
19. Ликвородинамическая проба Пуссера вызывается: (ПК-7, ПК-5)
- сдавлением шейных вен
 - давлением на переднюю брюшную стенку
 - наклоном головы вперед
 - разгибанием ноги, предварительно согнутой
 - в коленном и тазобедренном суставах
20. В случае отсутствия блока субарахноидального пространства при пробе Квеккенштедта давление спинномозговой жидкости повышается: (ПК-5, ПК-7)
- в 10 раз
 - в 6 раз
 - в 4 раза
 - в 2 раза

Верные ответы: 1-а 2- б, 3-а 4- б, г, 5-г, 6-г, 7-д, 8- б ; 9 -б; 10- б; 11 -б; 12 -б; 13 – в; 14-г; 15 -б; 16 -в; 17-в; 18-г; 19-в; 20- г

2 уровень (ПК-5, ПК-7)

1. Соотнесите заболевание нервов и симптомы: (ПК-7, ПК-5)

1. Неврит	воспалительное заболевание периферических нервов, при котором наряду с болью выявляются так называемые выпадения, то есть утрата или снижение чувствительности, а также параличи и парезы
2. Невралгия	поражение периферических нервов, характеризующееся приступами боли в зоне иннервации какого-либо нерва.

2. Установите соответствие между названиями нервов и их интерпретацией (ПК-7, ПК-5)

Измерения	интерпретация
1. Глазничный нерв	nervus ophthalmicus
2. Верхнечелюстной нерв	nervus maxillaris
3. Нижнечелюстной нерв	nervus mandibularis

3. Установите соответствие между названием нерва и его типом (ПК-7, ПК-5)

Степень тяжести пародонтита	Этап лечения
1. Тройничный нерв	А смешанный
2. Лицевой нерв	Б в основном двигательный
3. Языкоглоточный нерв	В смешанный

4. Установите соответствие между значением пары и названием нерва: (ПК-7, ПК-5)

Степень подвижности	Направление подвижности
1. II пара	А. Зрительный нерв
2. V пара	Б. Тройничный нерв
3. VII пара	С. Лицевой нерв
4. IX пара	Д. Языкоглоточный нерв

5. Соотнесите характер иннервации и название нерва (ПК-7, ПК-5)

- Двигательное А XII пара
- Чувствительное и двигательное Б V пара
- Парасимпатическое В VII пара

3 уровень (ПК-5, ПК-7)

Задача 1(ПК-5, ПК-7)

Больной Г., 54 года. С жалобами на простреливающие боли в области правой щеки, нижней челюсти справа, ВНЧС справа, приступы боли длятся до 5-10 с, уменьшаются при приеме карбамазепина, провоцируются разговором, гигиеническими процедурами, хруст и щелканье в суставе, на ограничение открывая рта.

Анамнез заболевания: болен с 2007 г., когда появились простреливающие боли в правой половине лице, приступы были более редкие и менее интенсивные, обострения боли только в осенне-зимнее время (3-4 мес). В поликлинике установлен диагноз «невралгия тройничного нерва справа», прини-мал карбамазепин, амитриптилин, лечился иглорефлексотерапией с положительным эффектом. В 2011 г

проведено протезирование, спустя год отметил усиление болей, начало настоящего обострения с августа 2012 с тенденцией к усилению болевого синдрома. В сентябре обратился к стоматологу, был установлен диагноз: «болевая дисфункция ВНЧС», принимал НПВП без выраженного эффекта. По данным рентгенографии ВНЧС от 2012 г.: артроз правого ВНЧС.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз:
 1. частичная вторичная адентия.
 2. Остеоартроз обоих ВНЧС II степени
 3. невралгия 2, 3 ветви тройничного нерва справа в стадии затянувшегося обострения
 4. Хроническая ишемия головного мозга
2. Консультации каких специалистов необходимы:
 1. Терапевта
 2. Хирурга
 3. Невролога
 4. Ортодонта
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести
 1. ОПТГ
 2. УЗИ суставов с обеих сторон
 3. Конусно-лучевая компьютерная томография ВНЧС
4. Назначит лечение
 1. Общее лечение неврологом
 2. Ортодонтическое лечение
 3. ступенчатое обезболивание

Задача 2(ПК-5, ПК-7)

Больная К., 58 лет, находилась на лечении в Центре боли ГКБ №50 с жалобами на постоянные боли ноющего, ломящего, сжимающего характера в теменной, заушной области, в области височно-нижнечелюстного сустава, отдающие в нижнюю челюсть, иногда беспокоящие в надбровье, на периодический хруст в височно-нижнечелюстных суставах при открывании рта, тянущие, ноющие боли в надплечье и в шее слева, на сильную утомляемость, снижение памяти, нервозность, раздражительность, плаксивость. Кроме того, беспокоят головокружение, шаткость, неустойчивость при ходьбе, боль в шейном отделе позвоночника.

Анамнез заболевания: боли в лице и головные боли беспокоят длительное время и ранее носили периодический характер. С 2010 г. боли стали носить постоянный вышеописанный характер. Поступила с диагнозом: «хронические ежедневные головные боли напряжения с вовлечением перикраниальной мускулатуры. Суставно-мышечная дисфункция левого нижнечелюстного сустава. Левосторонняя вертеброгенная цервикокраниалгия в стадии затянувшегося обострения. Дисциркуляторная эцефалопатия II степени (гипертоническая)». Проходила амбулаторное и стационарное лечение без выраженного эффекта.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз:
 1. частичная вторичная адентия.
 2. Остеоартроз обоих ВНЧС II степени
 3. миофасциальный болевой синдром лица слева
 4. Хроническая ишемия головного мозга
2. Консультации каких специалистов необходимы:
 1. Терапевта
 2. Хирурга
 3. Невролога
 4. Ортодонта
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести
 1. ОПТГ
 2. УЗИ суставов с обеих сторон
 3. Конусно-лучевая компьютерная томография ВНЧС
4. Назначит лечение
 1. Общее лечение неврологом
 2. Ортодонтическое лечение
 3. ступенчатое обезболивание

Задача 3(ПК-5, ПК-7)

Больная С.; 56 лет. Находилась на лечении в Центре боли ГКБ №50 с жалобами на периодические боли, начинающиеся с парестезий в области переносицы и крыла носа с переходом на скулу, висок и надбровье, переходящие в простреливающие и пульсирующие боли в правой половине лица, выворачивающие, скручивающие боли в области глазного яблока справа. Приступ сопровождается выраженным слезотечением и ринореей из правой ноздри, отеком правой половины лица. Приступы появляются неожиданно в пер-

вой половине дня, длительность приступа боли от получаса до нескольких часов, иногда приступы бывают по ночам. Приступы возникают с мая по ноябрь.

При пальпации ВНЧС отмечаются хруст и щелканье, больше выраженные справа, пальпация жевательных мышц безболезненна. 8,9,10 - глотание, фонация не изменены. 12 - язык по средней линии. При открывании рта на 21,2 мм головка правого ВНЧС располагается на заднем скате суставного бугорка, не доходя до вершины 5,6 мм, расстояние между головкой и суставным бугорком 1,0 мм. Головка левого ВНЧС располагается на заднем скате суставного бугорка, не доходя до вершины 7,3 мм, расстояние между головкой и суставным бугорком 1,5 мм. Отмечается смещение нижней челюсти влево на 3 мм. Нарушений чувствительности не выявлено.



Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз:
 1. частичная вторичная адентия.
 2. Остеоартроз обоих ВНЧС II степени
 3. миофасциальный болевой синдром лица слева
 4. посттравматическая невралгия III ветви тройничного нерва справа со стойким умеренным болевым синдромом
 5. Хроническая ишемия головного мозга
2. Консультации каких специалистов необходимы:
 1. Терапевта
 2. Хирурга
 3. Невролога
 4. ЛОР-врача
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести
 1. ОПТГ
 2. УЗИ суставов с обеих сторон
 3. Конусно-лучевая компьютерная томография ВНЧС
4. Назначит лечение
 1. Общее лечение неврологом
 2. Ортодонтическое лечение
 3. электрорефлексотерапии

Задача 4(ПК-5, ПК-7)

Обратилась пациентка М. 25 лет с жалобами на повышение температуры тела до 38⁰, недомоганием. Первые острые симптомы появились 2-3 дня. Появилась резкая боль во всей правой половине лица. Объективно: На правой половине лица отмечают небольшой отек, зуд кожи. Боли прогрессируют, принимая характер жгучих, нестерпимых ощущений. На губах, слизистой оболочке полости рта, появились пузырьки.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз:
 1. частичная вторичная адентия.
 2. Остеоартроз обоих ВНЧС
 3. постгерпетическая невралгия тройничного нерва.
 4. посттравматическая невралгия III ветви тройничного нерва справа со стойким умеренным болевым синдромом
2. Консультации каких специалистов необходимы:
 1. Инфекциониста
 2. Хирурга
 3. Невролога
 4. ЛОР-врача
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести
 1. ОПТГ
 2. УЗИ суставов с обеих сторон

3. Общий анализ крови
 4. Цитологическая диагностика
4. Назначит лечение
1. Общее противовирусное лечение
 2. Ортодонтическое лечение
 3. местное противовирусное лечение

Задача 5(ПК-5, ПК-7)

Больная Н., 40 лет, жалуется на жжение в кончике языка, исчезающее во время еды, но усиливающееся к концу дня, сухость в полости рта, нарушение вкусовой чувствительности. Впервые подобные ощущения появились 2 года назад после психической травмы. Больная страдает гастритом, бессонницей, канцерофобией. Общее состояние удовлетворительное, больная беспокойна.

Объективно: язык бледно-розового цвета, спинка языка покрыта налетом. Полость рта санирована. Глоточно-завесочный рефлекс резко снижен. В соскобе с языка обнаруживаются клетки эпителия. Бактериоскопическое исследование показало наличие банальной флоры.

Контрольные вопросы:

1. Перечислите заболевания, при которых могут встречаться вышеуказанные симптомы.
 1. Глоссалгия.
 2. Невралгия тройничного нерва
 3. Невралгия лицевого нерва
 4. ОГС
2. Выберите из условия задачи данные, подтверждающие этот диагноз.
 1. Жалобы на чувство жжения в кончике языка, исчезающее во время еды,
 2. нарушение вкусовых ощущений,
 3. психическая травма в анамнезе,
 4. канцерофобия,
 5. все вышеперечисленное
3. Консультации каких специалистов вы считаете необходимыми?
 1. Невролог,
 2. психотерапевт,
 3. психиатр.
 4. все вышеперечисленное
4. Составьте план лечения
 1. Профессиональная гигиена полости рта,
 2. консультация невролога, психотерапевта, психиатра.
 3. Общее лечение невролога
 4. массаж шей воротниковой зоны,
 5. сосудистые препараты,
 6. физиотерапия по показаниям врача-невролога.

Критерии оценки:

- **«зачтено»** - обучающийся активно, без наводящих вопросов отвечает правильно и в полном объеме на поставленные вопросы; при решении ситуационной задачи ответ содержит полную информацию о симптомах, имеющихся у пациента, с объяснением их патогенеза; о синдромах и нозологической принадлежности заболевания; обоснованно назначает дополнительное обследование и интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов обследования; обучающийся может провести дифференциальный диагноз в рамках патологии, в полном объеме назначает и обосновывает необходимое лечение, знает фармакологические группы препаратов, механизм действия препаратов, главные противопоказания и побочные эффекты.

- **«не зачтено»** - у обучающегося отсутствует понимание сущности и механизма отдельных симптомов и синдромов, в том числе ведущего; обучающийся не умеет оценить результаты дополнительных исследований; не понимает сущности механизма лабораторных синдромов; не понимает принципов лечения; не может исправить пробелы в ответе даже при наводящих и дополнительных вопросах.

3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки (ПК-5, ПК-7)

Задача 1.

Больной Г., 69 лет, поступил с диагнозом невралгии III ветви левого тройничного нерва, атеросклероза мозговых сосудов, сахарного диабета, глаукомы. При поступлении жалобы на приступы острых болей в нижней челюсти слева, левой половине языка и подбородка. Количество приступов бессчетное. На вопросы отвечал в письменном виде, несколько дней не ел, не умывался, не брился. Болевые пароксизмы сопровождаются сухостью во рту. Страдает глаукомой с 1996г. Пароксизмы тригеминальных болей беспокоят 14 лет: в течение 7 лет купировал их приемом различных медикаментов (тегретол, финлепсин, триметин).

Недавно боли возобновились (на фоне приема до 10 таблеток финлепсина в сутки) и при отмене препарата возник status neuralgicus, в связи с чем и был: госпитализирован в клинику.

При поступлении отмечают выраженные курковые зоны у левого угла рта и на нижней челюсти слева,

гиперестезия болевой чувствительности на левой половине подбородка. Окажите помощь.

Контрольные вопросы:

- 1) Поставить диагноз?
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?

Задача 2

Больной Т., 37 лет, поступил с жалобами на приступы острых болей в нижней части левой половины лица. Боли начинаются от 38 зуба, распространяются на левую половину нижней челюсти и иррадиируют в левый висок и левую половину верхней челюсти. Подобные приступы повторяются каждые 10—15 мин, возникают самопроизвольно, а также провоцируются едой, разговором и пр. Считает себя больным в течение 3 лет, когда появилась боль в области зубов нижней челюсти слева. Лечение зубов боли не сняло. После удаления третьего по счету 36 зуба боли приняли острый приступообразный характер. Лечился новокаиновыми и спиртовыми блокадами. Всего были произведены две алкоголизации III ветви левого тройничного нерва. Около года болей не было, затем они возобновились, принимал с эффектом тегретол. Через 1—2 месяца на фоне приема тегретола вновь стали появляться пароксизмы острых болей в нижней челюсти слева. Постепенное увеличение дозы тегретола до 6 таблеток в сутки болей не купировало.

Неврологический статус: болезненность в точке выхода III ветви левого тройничного нерва, курковые зоны у левого угла рта и на слизистой оболочке нижней челюсти слева и участок легкой гипалгезии величиной 3X2 см на левой половине лба.

Контрольные вопросы:

- 1) Поставить диагноз?
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
- 3) Составить план лечения?

Задача 3

Пациентка Ф. 19 лет жалуется на постоянную ноющую боль в области верхней челюсти справа, отдающую в ухо и висок, припухлость правой щеки, слабость, сонливость. Развитие настоящего заболевания: более года в зубе 1.6 периодически возникала боль, которая самостоятельно проходила в течение 3-4 дней. Два дня назад вновь возникла сильная боль в зубе 1.6. Применяла тепловые процедуры: грелки, полоскания теплым раствором бикарбоната натрия. Боль в зубе 1.6 уменьшилась, но появилась припухлость правой щеки. В течение дня припухлость увеличилась, распространилась на подглазничную область и нижнее веко. Присоединилась боль в половине верхней челюсти. Объективно: общее состояние больной удовлетворительное, температура тела 37,4 °С. Пульс 72 удара в минуту, хорошего наполнения и напряжения.

При осмотре: отёк мягких тканей подглазничной, щечной, скуловой областей и нижнего века справа. Носогубная складка справа сглажена, глазная щель сужена. Имеется гиперестезия кожи правой щеки. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, подвижны, болезненны. Рот открывается свободно. Слизистая оболочка переходной складки и щеки в области верхних премоляров и моляров справа гиперемирована и отёчна. На слизистые щеки видны отпечатки коронок зубов. Переходная складка на уровне зубов 1.7, 1.6, 1.5, 1.4 сглажена. При пальпации в этой области определяется плотный и болезненный инфильтрат, флюктуации нет. Язык влажный, покрыт желтоватым налётом. Коронковая часть зуба 1.6 полностью разрушена кариозным процессом, зуб слегка реагирует на перкуссию, неподвижен. Зубы 1.7, 1.5 - интактные, на перкуссию не реагируют, неподвижны.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Охарактеризуйте этапы плана лечения.
5. Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.

Критерии оценки:

«зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

«не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

3.4. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки (ПК-5, ПК-7)

1. Умение проводить пальпацию мест выхода нервов
2. Чтение и интерпретация УЗИ - исследований ВНЧС
3. Чтение рентгенограмм ВНЧС.
4. Умение определить тонус мышц
5. Провести клинический осмотр лица и сделать его анализ
6. Уметь оценивать движение нижней челюсти
7. Клиническое определение наличия суставных шумов.

Критерии оценки:

Оценки «зачтено» заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

3.5 . Работа с презентациями, критерии оценки (ПК-5, ПК-7)

21. Невралгия тройничного нерва. Клиника. Диагностика. Лечение
22. Невропатия лицевого нерва. Клиника. Диагностика. Лечение.
23. Глоссалгия, стомалгия, дентальная плексалгия.
24. Гиперкинезы лица.
25. Дифференциальная диагностика тригеминальной невралгии
26. Принципы диагностики и терапии тригеминальной невралгии
27. Электромиография
28. Определение состояния мышечного тонуса. Миотонометрия.
29. Миофасциальный болевой синдром лица.
30. Электронейромиография (ЭНМГ)
31. Классификация головных болей.
32. Синдром Мелькерсона-Розенталя.
33. Симпаталгии лица.
34. Вегетативные синдромы лица

Критерии оценки:

«зачтено» – обоснована актуальность проблемы и темы, содержание соответствует теме и плану презентации полно и глубоко раскрыты основные понятия проблемы, обнаружено достаточное владение терминологией, продемонстрировано умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы, к анализу привлечены новейшие работы по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т.д.), полностью соблюдены требования к оформлению презентации, грамотность и культура изложения материала на высоком уровне.

«не зачтено» – не обоснована или слабо обоснована актуальность проблемы и темы, содержание не соответствует теме и плану презентации, обнаружено недостаточное владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы, не продемонстрировано умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы, использован очень ограниченный круг литературных источников по проблеме, не соблюдены требования к оформлению презентации, отсутствует грамотность и культура.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

4.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

Тема	Всего вопросов в теме 1 уровень	Кол-во ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	Всего вопросов в теме 2 уровень	Кол-во ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	Кол-во ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)
Нейростоматология	131	18	13	8	6
Итого (если зачет):		18		8	4
Начисляемые баллы (зачет):		2		4	8

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

4.2. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с зачетным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

4.3. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (на последнем занятии). Может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

4.4. Методика проведения оценки компьютерных презентаций

Целью процедуры текущего контроля в форме оценки компьютерных презентаций, проводимой в форме устного выступления, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится во время изучения дисциплины в соответствии с расписанием учебных занятий (на последнем занятии. Может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается тема индивидуального задания. После получения темы индивидуального задания обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в презентации вопросы и задания в установленное преподавателем время (не более 15 минут).

Требования к структуре и оформлению презентации:

1. Презентация готовится в формате РРТХ, имеет не менее 10 слайдов.
2. В структуре презентации должны присутствовать титульный лист с названием темы, ФИО автора и преподавателя, цели, задачи, рассуждения и вывод.
3. Обязательно использование фотографий.
4. Работа с презентацией проходит во время проведения практического занятия. При этом, обучающийся должен своими словами объяснить проблему, вынесенную на данную презентацию.
5. Речь должна быть аргументирована с использованием медицинской терминологии.