

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургической и ортопедической стоматологии» Методические указания для практических занятий	044/45 1 стр. из 20

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Дисциплина: Нейростоматология и травматология челюстно-лицевой области

Код дисциплины: NTChLO 5301

Название ОП: «6В10103- «Стоматология»

Объем учебных часов/кредитов: 150 часов / 5 кредитов

Курс и семестр изучения: 5 курс 9 семестр

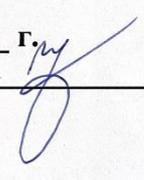
Практические (семинарские) занятия: 35 часов

2023-2024 уч.год

Шымкент.



Методические указания для практических занятий разработаны в соответствии с рабочей программой дисциплины (силлабусом) «Пропедевтика ортопедической стоматологии» и обсуждены на заседании кафедры

Протокол № 11 от «06» 06 2023 г. 
Зав.кафедрой д.м.н.,и.о. доцента _____ Шукпаров А.Б.

OÑTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургической и ортопедической стоматологии» Методические указания для практических занятий	044/45 3стр. из 20	

Занятие №1

1. Тема: Предмет и содержание. Нейростоматология - раздел медицинской науки, которая изучает неврогенные заболевания в области лица и полости рта.

2. Цель: освоение студентами теоретических основ и базовых практических навыков по нейростоматологии.

3. Задачи обучения:

1. изучение общих и частных вопросов современного этапа развития нейростоматологии;
2. изучение нейростоматологических заболеваний;
3. изучение методик хирургических и консервативных методик лечения в нейростоматологии
4. изучение лекарственных средств, применяемые в нейростоматологии.

4. Основные вопросы темы:

1. Нейростоматология , как раздел стоматологии. Определение предмета. Цели,задачи и направления развития в нейростоматологии..
2. Организация работы и материально-техническое обеспечение в нейростоматологических отделениях..
3. Лекарственные средства, применяемые в нейростоматологии.

5. Методы/технологии обучения и преподавания: Обсуждение темы

6. Методы/технологии оценивания: Устный опрос

7. Литература:Лекционный материал. Указана в силлабусе.

8. Контроль:

1. Нейростоматология , как раздел стоматологии.
2. Определение предмета.
3. Цели,задачи и направления развития нейростоматологии.
4. Методы хирургических и консервативных методик лечения в нейростоматологии
- 5.3. Лекарственные средства, применяемые в нейростоматологии.

1 ситуационная задача : После удаления: |7– в течение месяца сохраняются боли и онемение в зубах верхней челюсти. При обследовании отмечается анестезия десны верхней челюсти области: |7– и прилежащего участка слизистой щеки.

1. Определить топический диагноз.
2. Поставить клинический диагноз
3. Определите тактику ведения и лечения

OÑTÝSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургической и ортопедической стоматологии» Методические указания для практических занятий	044/45 4стр. из 20

2. задача. Больной 68 лет заболел остро на фоне психотравмирующей ситуации. Внезапно появилась головная боль, нарушилось равновесие и больной упал. При осмотре врачом скорой помощи установлено: больной загружен, заторможен, отвечает односложно, быстро засыпает. Активные движения в левых конечностях отсутствуют, справа периодически возникает автоматизированная жестикуляция, имеется нерезко выраженный менингеальный синдром. АД 180/100 мм.рт. ст., пульс ритмичный, напряженный.

1. Определить топический диагноз.
2. Поставить клинический диагноз
3. Определите тактику ведения и лечения

Занятие №2

1. Тема: Боль. Типы болей.

Анатомические и физиологические основы боли. Классификация и терминология. Типичные и атипичные прозопалгии, анализ шкал по болевым синдромам .

2. Цель:Формирование знаний и навыков в определении патологии болей и их классификаций.

3. Задачи обучения:

- 1.Формирование знаний и навыков в принципах и терминологиях болей ,типов болей и их классификаций. Знал и умел составлять анализ шкал по болевым сидромам.
2. Совершенствование знаний о современных методах лечения лицевых болей в стоматологической и неврологической практике.

4. Основные вопросы темы:

1. 1.Анатомические и физиологические основы боли.
2. Классификация и терминология.
3. Прозопалгии. Типичные и атипичные.
4. Характеристика боли по шкале (Vonica J.J., 1990)

5. Методы/технологии обучения и преподавания: Обсуждение темы, решение ситуационной задачи

6. Методы/технологии оценивания: Устный опрос, оценивание ситуационной задачи,

7. Литература:1. Лекционный материал.Литература указанная в силлабусе.

8. Контроль:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургической и ортопедической стоматологии»	044/45
Методические указания для практических занятий	5стр. из 20

Ситуационная задача ло 1

Больная 63 лет обратилась с жалобами на резкую приступообразную боль в зубах верхней челюсти справа, иррадиирующую в висок. Больна около двух недель. Иногда удается купировать приступы приемом анальгина. Есть, умываться, чистить зубы может с трудом, поскольку эти действия вызывают резкие стреляющие боли

В неврологическом статусе: больная избыточного питания. Сидит неподвижно, рот полуоткрыт, лицо гипомимично, говорит осторожно, тихо, боится повторения приступов.

Показывает зону боли, но пальцем не дотрагивается до кожи. Детальное обследование функции черепных нервов затруднено. При попытке оскалить зубы возник приступ: больная вскрикнула, задержала дыхание, лицо покраснело, появилось слезотечение. больная замерла, пароксизм Длился около 30 секунд

- после окончания приступа продолжен осмотр. Активные движения конечностей в полном объеме. Сухожильные рефлексы живые, равномерные, кроме ахилловых которые снижены. Патологических рефлексов нет

Вопросы и задания:

Укажите ведущие симптомы и синдромы заболевания:

2. Укажите очаг патологического процесса (топический диагноз):
3. Укажите характер патологического процесса (клинический, нозологический диагноз).
4. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
5. Укажите этиологию. патогенез и основные принципы лечения данного заболевания

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К СИТУАЦИОННЫМ ЗАДАЧАМ

Ситуационная задача No 1

1. правосторонняя прозопалгия.
2. компрессия правого корешка тройничного нерва в мосто-мозжечковом углу
патологически извитой височной мозжечковой артерией
3. Невралгия 2 ветви правого тройничного нерва в стадии обострения.
4. Рентгенография придаточных пазух носа. МРТ головного мозга, желательно по сосудистой программе.
5. Каптомазепин индивидуально подобранной дозе. Хирургическое лечение по показаниям .

OÑTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургической и ортопедической стоматологии» Методические указания для практических занятий	044/45 бстр. из 20	

Занятие №3

1. Тема: Семиология (симптоматология) Клиника и диагностика болевых синдромов лица
Краниомандибулярное расстройство. Миофасциальный болевой синдром

2. Цель: 1. Совершенствование знаний о распространенности и структуре лицевых болей прозопалгии

2. Совершенствование знаний врачей по вопросам этиопатогенеза клиническом проявлении, диагностическом алгоритме при типичных и атипичных прозопалгиях в практике стоматолога .

3. Совершенствование знаний о современных методах лечения лицевых болей в стоматологической и неврологической практике.

3. Задачи обучения:

1. Совершенствовать умения и навыки диагностического поиска наиболее распространенных болевых синдромов и патологических состояний в области лица.

2. Совершенствовать умения и навыки по оказанию помощи больным с лицевыми болями

3. Совершенствовать умения и навыки в формировании комплексных методик медикаментозного , малоинвазивного и немедикаментозного лечения болевых синдромов и патологических состояний в области лица

4. Основные вопросы темы:

1) Этапы аппаратного обследования пациента на приеме врача -стоматолога.

2) Методы исследования болевой чувствительности

3) Методы исследования, позволяющие оценить силу боли

4) Чтение и интерпретация данных аппаратных методов исследования.

5) Краниомандибулярное расстройство.

5. Методы/технологии обучения и преподавания: Обсуждение темы

6. Методы/технологии оценивания: Устный опрос

7. Литература: 1. Лекционный материал. Литература указанная в силлабусе.

8. Контроль:

1. ПРОВОДЯЩИМ ПУТЕМ ДЛЯ БОЛЕВОЙ И ТЕМПЕРАТУРНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К КОРЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

А. путь глубокой чувствительности Б. спиноталамический путь

В. пирамидный путь

OÑTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургической и ортопедической стоматологии» Методические указания для практических занятий	044/45 7стр. из 20

Г. ретикулоспинальный путь

2. БОЛЕВЫЕ СИНДРОМЫ В ОБЛАСТИ ЛИЦА В ОСНОВНОМ СВЯЗАНЫ С СИСТЕМОЙ:

А. лицевого нерва

Б. тройничного нерва

В. суставно-мышечного аппарата

Г. височно - челюстного сочленения

3. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРОЙ БОЛИ МОЖЕТ БЫТЬ ДОСТИГНУТА ПРИ СОЧЕТАННОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ОДНОГО ИЗ НПВП И

А. А. карбамазепина

В. Б. amitriptилина

С. В. Клонидина

Д. Г. Парацетамола

4. ЭФФЕКТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ ДОСТИГАЕТСЯ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ:

А. карбамазепина

Б. парацетамола

В. кетонала

Г. трамадола

5. ТРОЙНИЧНАЯ НЕВРАЛГИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕРОМ

А. ноцицептивной боли

Б. нейропатической боли

В. дисфункциональной боли

Г. атипичной боли

Занятие №4

1. Тема: Патология системы тройничного нерва

Анатомия и топическая диагностика поражения тройничного нерва (V черепной нерв)

Курация пациентов

2. Цель: Студент должен знать анатомо-топографические особенности тройничного нерва. Изучить принципы постановки диагноза. Знать морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения.

3. Задачи обучения:

OŃTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургической и ортопедической стоматологии» Методические указания для практических занятий	044/45 8стр. из 20

Обучающийся должен знать и уметь определять норму и патологии строения тройничного нерва и классифицировать его патологии.

4. Основные вопросы темы:

1. Классификация патологий тройничного нерва.
2. Диагностика поражений тройничного нерва (V черепной нерв)
3. Курация пациентов

5. Методы/технологии обучения и преподавания: Решение ситуационных задач

6. Методы/технологии оценивания: Оценивание решения ситуационных задач

7. Литература: 1. Лекционный материал. Литература, указанная в силлабусе.

8. Контроль:

1 ситуационная Больной В, 39 лет, обратился с жалобами на постоянные ноющие боли в области нижней челюсти справа, онемение в области нижней губы справа. Из анамнеза выяснено, что боли появились месяц назад после лечения 46 по поводу пульпита. Конфигурация лица не изменена, определяется участок гипестезии в области нижней губы справа. На ортопантомограмме отмечается рентгеноконтрастная тень, размером 0,2x0,3 см в нижнечелюстном канале ниже дистального корня 46.

1. Проведите обоснование диагноза.
2. Поставьте диагноз.
3. Наметьте план лечения.

2 ситуационная задача Больной А, 46 лет, обратился с жалобами на приступообразные интенсивные боли в области верхней челюсти справа, иррадиирующие в затылочную и височную области справа, продолжительность боли 1-2 секунды. Из анамнеза выяснено, что первый приступ боли отмечался через неделю после стресса, купировать боль ничем не удавалось. В течении года больной лечился у пародонтолога по поводу подвижности зубов на верхней и нижней челюстях и наличия зубных отложений. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции, ОРЗ, гипертоническую болезнь. Общее состояние удовлетворительное. При осмотре отмечается пастозность мягких тканей правой половины лица. При 34 пальпации слизистой оболочки в области 45,44. Начинается пароксизм боли, длительностью 1-2 секунды. Отмечается подвижность зубов на верхней и нижней челюстях: в области 17,16,14,24,25,26,27 – I-II степень подвижности, в области 44,43,42,41,31,32,33,34,37 – II степень подвижности. Все зубы покрыты мягкими и твердыми зубными отложениями.

1. Проведите обоснования диагноза.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.

OÑTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургической и ортопедической стоматологии» Методические указания для практических занятий	044/45 9стр. из 20

4. Определите признаки, не характерные для данного заболевания.

Занятие №5

1. Тема: Патология системы лицевого нерва. Анатомия и топическая диагностика поражения лицевого нерва (VII черепной нерв)

Курация пациентов

2. Цель: Формирование знаний и навыков в методах обследования больного в клинике хирургической стоматологии, умение самостоятельно произвести диагностику лицевого нерва.

3. Задачи обучения:

Обучающийся должен знать, уметь, самостоятельно проводить и оценивать результаты диагностирования поражений лицевого нерва.

4. Основные вопросы темы:

1. Анатомо-топографические особенности лицевого нерва.
2. Основные диагностические мероприятия используемые для диагностики патологий лицевого нерва
3. Дифференциальный диагноз
4. Профилактические мероприятия

5. Методы/технологии обучения и преподавания: Выполнение практических работ

6. Методы/технологии оценивания: Оценивание выполнения практических работ

7. Литература: 1. Лекционный материал. Литература, указанная в силлабусе.

8. Контроль:

Ситуационная задача № 1 Больная С., 60 лет обратилась к хирургу-стоматологу с жалобами на наличие мучительных, жгучих, стреляющих, кратковременных болей в средней зоне лица справа. Во время приступа боли отмечают гиперемию лица, слезотечение, иррадиацию болей в висок. Отсутствие боли в ночное время. Объективно. При осмотре хирургом-стоматологом отмечалась следующая клиническая картина: в момент приступа больная усиленно стала дышать, сдавила пальцами мягкие ткани подглазничной области. Приступ продолжался несколько секунд. Повторился через 15 минут, в межприступном периоде болей не отмечалось. 1. Поставьте диагноз. 2. Назначьте дополнительные методы обследования. 3. Укажите возможные причины данного заболевания. 4. У каких специалистов в первую очередь необходимо проконсультировать больную.

Ситуационная задача № 2 Больной М., 65 лет обратился к стоматологу с жалобами на постоянную боль в передних 2/3 языка справа. Возникновение боли больной связывает с протезированием нижней челюсти справа 2 месяца назад. При объективном обследовании выявлена легкая гипостезия на

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургической и ортопедической стоматологии» Методические указания для практических занятий	044/45 10стр. из 20	

передних 2 /3 языка справа. Прием анальгетиков снимает боль. Поставьте клинический и топический диагноз.

Занятие №6

1. Тема: Анатомия и топическая диагностика поражения промежуточного нерва (XIII пара ЧМН)

2. Цель: Формирование знаний и навыков о структурной организации двенадцати пар черепных нервов, их формировании и топографии по областям иннервации.

3. Задачи обучения:

Обучающийся должен знать и уметь:

- ориентироваться в деталях анатомического строения черепа;
- находить и показывать на препаратах черепные нервы и их ветви;
- находить и показывать каналы и отверстия в черепе, в которых проходят черепные нервы;

4. Основные вопросы темы:

1. Анатомо- топографические особенности ЧМН.
2. Основные функции ЧМН
3. Основные и дополнительные методы исследования поражений ЧМН.

5. Методы/технологии обучения и преподавания: Решение ситуационных задач Оценивание решения ситуационных задач

6. Методы/технологии оценивания: Оценивание решения ситуационных задач

7. Литература: 1. Лекционный материал. Литература, указанная в силлабусе.

8. Контроль:

1 ситуационная задача В неврологической клинике на обследовании и лечении находятся больные А и Б. У больного А выявлены нарушения иннервации (парез) мимической мускулатуры на одной стороне лица. У больного Б отмечается нарушение иннервации (парез) мимической мускулатуры на одной стороне и нарушение вкусовой чувствительности на той же половине языка. На каком уровне произошло повреждение лицевого нерва в первом и втором случаях? Дайте анатомическое обоснование.

2 ситуационная задача У больного выявлено смещение зрачка кнутри, движение глаза кнаружи невозможно (сходящееся косоглазие). О поражении какого нерва, можно сделать предположение?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургической и ортопедической стоматологии» Методические указания для практических занятий	044/45 11 стр. из 20	

Занятие №7

1. Тема: Анатомия и топическая диагностика поражений языкоглоточного, блуждающего нерва, добавочного и подъязычного (IX –X, XI, XII черепной нервы) Курация пациентов

2. Цель: Формирование знаний и навыков о структурной организации и диагностики поражений языкоглоточного , блуждающего нерва, добавочного и подъязычного (IX –X, XI, XII черепной нервы). Курация пациентов.

3. Задачи обучения:

Обучающийся должен знать и уметь применять основы профилактики и лечения больных с различными патологическими состояниями ЧМН.

4. Основные вопросы темы:

1. Анатомо-топографические особенности языкоглоточного блуждающего нерва, добавочного и подъязычного (IX –X, XI, XII черепной нервы)
2. Основные функции языкоглоточного блуждающего нерва, добавочного и подъязычного (IX –X, XI, XII черепной нервы)
3. Курация пациентов

5. Методы/технологии обучения и преподавания: Обсуждение темы, решение ситуационной задачи, выполнение практических работ

6. Методы/технологии оценивания: Устный опрос, оценивание выполнения тестовых заданий

7. Литература: 1. Лекционный материал. Литература, указанная в силлабусе

8. Контроль:

1. НЕВОЗМОЖНО ПОДНЯТЬ БРОВЬ, ЗАЖМУРИТЬ ГЛАЗ, НАДУТЬ ЩЕКУ, ОТКРЫТЬ РОТ В ПОЛНОМ ОБЪЕМЕ, СЛЕЗОТЕЧЕНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ НАРУШЕНИИ ФУНКЦИИ

- 1) глазодвигательного нерва
- 2) верхнегортанного нерва
- 3) тройничного нерва
- 4) лицевого нерва

2. К ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ОТНОСИТСЯ

- 1) остеотомия
- 2) нейроэкзрез
- 3) редрессация
- 4) синусотомия

3. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА НАЧИНАЮТ

- 1) с нейроэкзреза
- 2) с введения спирта

OÑTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургической и ортопедической стоматологии» Методические указания для практических занятий	044/45 12стр. из 20	

- 3) с блокад анестетиками
- 4) с устранения причин и купирования боли
- 4 БОЛЬНЫХ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА НЕВРИТ ИЛИ НЕВРАЛГИЮ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬ
- 1) у терапевта
- 2) у окулиста
- 3) у невропатолога
- 4) у оториноларинголога
5. ТРИГГЕРНЫМИ (КУРКОВЫМИ) ЗОНАМИ НАЗЫВАЮТСЯ УЧАСТКИ
- 1) парестезии
- 2) гипостезии
- 3) гиперстезии
- 4) раздражение которых провоцирует приступ боли
6. БОЛЬ ПРИ НЕВРАЛГИИ II ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ
- 1) в нижней трети лица
- 2) в средней трети лица
- 3) в верхней трети лица
- 4) в затылочной области
7. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) симптом Венсана
- 2) длительные ноющие боли
- 3) кратковременные парестезии
- 4) сильные кратковременные приступообразные боли

Занятие №8

1. **Тема:** Нейростоматологические синдромы при поражении вегетативных ганглиев лица
2. **Цель:** Формирование знаний и навыков по определению заболеваний и поражений вегетативных ганглиев лица
3. **Задачи обучения:**
 Обучающийся должен знать и уметь:
 1. Синдромы поражения всех ЧМН . Обобщать данные и ставить предварительный диагноз.
 2. Ганглионит ресничного узла (Синдром Оппенгейма), ганглионит крылонёбного нерва (Синдром Сладера). Этиология . Клиника.
 3. Ганглионит нижнечелюстного и подъязычного узлов. Этиология. Клиника
 4. Назначать дополнительные методы обследования, включая аппаратные.
 5. Интерпретировать данные дополнительных методов.

OŃTŪSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургической и ортопедической стоматологии» Методические указания для практических занятий	044/45 13стр. из 20

1. Основные вопросы темы:

1. Классификация нейростоматологических синдромов
2. Иннервация вегетативной нервной системы
3. Диагностика нейростоматологических синдромов

5. Методы/технологии обучения и преподавания: Обсуждение темы, решение ситуационной задачи, выполнение практических работ

6. Методы/технологии оценивания: Устный опрос, оценивание выполнения практических работ

7. Литература: 1. Лекционный материал. Литература, указанная в силлабусе.

8. Контроль:

1. Невралгия и невропатия крылонёбного, ресничного, подчелюстного, подъязычного, ушного ганглиев, носо – ресничного и ушно – височного нервов.
2. Классификация нейростоматологических синдромов
3. Поражение верхнего шейного симпатического узла.

9. Ситуационные задачи

1 ситуационная задача.

При осмотре больного у него возникли острые, режущие, приступообразные боли в течение 2-х минут. Боли возникли при начале разговора.

Иррадиировали в нижнюю челюсть, шею. Больной застыл в определенной позе. Вегетативной симптоматики нет. Из анамнеза выяснено, что месяц назад у больного было атипичное удаление нижнего первого моляра с этой же стороны. Боли появились примерно через неделю после удаления зуба. Сначала они были длительностью 5-10 секунд, через неделю - 30-60 секунд, а спустя три недели - 1-2 минуты. Приступы повторялись часто, возникали при разговоре и приеме пищи. Врач сделал внутриротовую мандибулярную анестезию новокаином со стороны поражения. Боли прекратились на 2,5 часа.

Какой диагноз можно поставить обследуемому больному?

1. ганглионит крылонёбного узла;
2. ганглионит цилиарного узла;
3. невралгия III ветви тройничного нерва;
4. неврит нижнечелюстного нерва;
5. ганглионит ушного узла;

OÑTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургической и ортопедической стоматологии» Методические указания для практических занятий	044/45 14стр. из 20	

Занятие №9

1. Тема: Сосудистые заболевания головного мозга. ОНМК, ХНМК.

Инфекционные заболевания нервной системы. Классификация, этиология, патогенез, клиника. Симптомы в полости рта.

2. Цель: Формирование знаний и навыков в основах сосудистых заболеваниях головного мозга . ОНМК, ХНМК

3. Задачи обучения:

Обучающийся должен знать и уметь:

1. Определить клинический и топиический диагноз.
2. Знать классификацию сосудистых заболеваний головного мозга
3. Знать проявления симптомов в полости рта

4. Основные вопросы темы:

1. Сосудистые заболевания головного мозга.
2. Инфекционные заболевания нервной системы. Классификация, этиология, патогенез, клиника.
3. Симптомы в полости рта.
4. ОНМК, ХНМК

5. Методы/технологии обучения и преподавания: Выполнение практических работ

6. Методы/технологии оценивания: Оценивание выполнения практических работ

7. Литература: 1. Лекционный материал. Литература, указанная в силлабусе

8. Контроль:

Ситуационная задача № 1 . Больной 45 лет, страдающий гипертонической болезнью с высокими цифрами АД (до 180/100 мм.рт.ст) внезапно после эмоционального напряжения почувствовал слабость и онемение в правых конечностях, затруднение речи. В неврологическом статусе: моторная дисфазия, сглажена правая носогубная складка, девиация языка вправо, легкий правосторонний гемипарез. Все указанные симптомы регрессировали в течение трех часов.

1. Выделить ведущие синдромы.
2. Установить топиический диагноз.
3. Обосновать клинический диагноз.
4. Назначить лечение.

Ситуационная задача № 2. Больной, 63 лет. Утром, после сна, почувствовал слабость левой руки и ноги, а также головокружение. Слабость

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургической и ортопедической стоматологии» Методические указания для практических занятий	044/45 15стр. из 20

прогрессировала, и в течение трех дней развился паралич левых конечностей, стал плохо видеть правым глазом. Объективно: АД- 110/70 мм.рт.ст. Пульс ритмичный, 80 ударов в минуту, удовлетворительного напряжения и наполнения. Тоны сердца тихие. Снижение пульсации правой сонной артерии. Острота зрения: слева – 1,0, справа – 0,05. Поля зрения левого глаза сохранены. Глазное дно: диски зрительных нервов бледно-розового цвета с четкими контурами, артерии сетчатки сужены, извиты. Опущен левый угол рта, язык уклоняется влево. Отсутствуют активные движения левых конечностей, тонус мышц повышен в сгибателях предплечья и разгибатели голени слева. Глубокие рефлексы слева выше, чем справа. Вызывается патологический рефлекс Бабинского слева. Определяется гемианестезия слева. Анализ крови: СОЭ – 10 мм/час, лейкоциты – $8 \cdot 10^9$ /л, протромбиновый индекс 113%. ЭЭГ: умеренно выраженные диффузные изменения биоритмов, преимущественно справа. При каротидной ангиографии обнаружена окклюзия правой сонной артерии на 3 см выше бифуркации общей сонной артерии.

1. Выделить ведущие синдромы.
2. Установить топический диагноз.
3. Обосновать клинический диагноз.
4. Назначить лечение.

Занятие №10

1. Тема: Классификация цефалгий.

Основные цефалгии – мигрень и периодическая мигренозная невралгия.

Фазы мигренозных приступов и их биохимические коррелянты в крови.

Патогенетическая и симптоматическая терапия.

Курация пациентов

2. Цель: Формирование знаний и навыков в основных цефалгий, мигреней и периодической мигренозной невралгии. Фазы мигренозных приступов

3. Задачи обучения:

Обучающийся должен знать и уметь:

1. Классификацию основных цефалгий
2. Разделять цефалгии на фазы мигренозных приступов
3. Курация пациентов

4. Основные вопросы темы:

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургической и ортопедической стоматологии»	044/45
Методические указания для практических занятий	16стр. из 20

1. Мигрень , с аурой/без ауры
2. Первичные и вторичные головные боли. Этиология , патогенез.
3. Патогенетическая и симптоматическая терапия.
4. Курация пациентов

5. Методы/технологии обучения и преподавания:Решение ситуационных задач

6. Методы/технологии оценивания:Оценивание решения ситуационных задач

7. Литература:1. Лекционный материал. Литература, указанная в силлабусе

8. Контроль:

1 ситуационная задача: Женщина 20 лет. обратилась к врачу общей практики в связи с тем. что у нее несколько раз в год бывают приступы интенсивной пульсирующей боли, обычно в левой половине головы. Пациентка заметила, что довольно часто приступ возникал после употребления красного вина. Приступу предшествует нарушение зрения в виде выпадения правых половин поля зрения. Головная боль сопровождается тошнотой, иногда рвотой, анальгетиками купируется плохо. Обычно приступ продолжается несколько часов.

Задания:

- ... Преположительный клинический диагноз.
 Требуется ли срочная госпитализация?
 Консультации, каких специалистов необходимо назначить?
 Дифференциальный диагноз, с какими заболеваниями необходимо провести?
 Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
 Назначьте лечение.
 Какой совет можно дать пациентке для предотвращения приступов?

2 ситуационная задача: Женщина 25лет жалуется на периодические приступы сильной головной боли в правой половине головы, правого глазного яблока, которые беспокоят ее около 6 лет. Приступ продолжается в течение всего дня, головная ооль нарастает до нестерпимой, часто сопровождается рвотой. Во время приступа не может ничего делать, вынуждена находиться в темной комнате, пытается заснуть. Чтобы облегчить состояние принимает любые анальгетики или вольтарен, но чаще это не помогает. Обычно приступ связан с началом менструального цикла. при неврологическом осмотре очаговой симптоматики не выявлено. пациентка рассказала, что у ее матери были похожие приступы.

Залания

OÑTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургической и ортопедической стоматологии» Методические указания для практических занятий	044/45 17стр. из 20	

Поставьте предположительный клинический диагноз
 Требуется ли срочная госпитализация!

3)

Консультации. каких специалистов необходимо назначить?

Дифференциальный диагноз, с какими заболеваниями необходимо провести?

Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?

Назначьте лечение.

Занятие №11

1. Тема: Классификация закрытой черепно – мозговой травмы. Клиника сотрясения, ушиба и сдавления головного мозга. Внутрочерепные травматические гематомы.

Курация пациентов

2. Цель: Изучить патогенез, клинику, дифференциальную диагностику и лечение острой закрытой и открытой травмы головного мозга, осложнений и последствий черепно-мозговых повреждений.

3. Задачи обучения:

Обучающийся должен знать и уметь:

провести диагностику и дифференциальную диагностику различных видов черепно-мозговых повреждений;

- оказать первую неотложную помощь при сотрясении и ушибах головного мозга;

4. Основные вопросы темы:

Закрытые черепно-мозговые травмы

Внутрочерепные травматические гематомы.

Клиника , этиология внутрочерепных травматических гематом

5. Методы/технологии обучения и преподавания: решение тестовых вопросов

6. Методы/технологии оценивания:Оценивание выполнения тестовых работ

7. Литература:1. Лекционный материал. Литература, указанная в syllabusе.

8. Контроль:

1. Причиной субарахноидального кровоизлияния при черепномозговой травме является:

- a) а/ повреждение диплоэтических вен костей свода черепа;
- b) б/ повреждение сосудов твердой мозговой оболочки;
- c) в/ повреждение сосудов мягкой мозговой оболочки;
- d) г/ разрыв мелких сосудов мозга;
- e) д/ повреждение пахионовых грануляций.

OÑTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургической и ортопедической стоматологии» Методические указания для практических занятий	044/45 18стр. из 20

2. Наиболее характерными морфологическими изменениями при сотрясении головного мозга являются:

- а) а/ очаги молекулярного сотрясения;
- б) б/ отсутствие морфологических изменений;
- в) в/ ограниченные участки пердиapedезных кровоизлияний.
- г) г/ повышенная проницаемость сосудов;
- д) д/ изменение мембраны нейронов.

3. Источниками кровотечения при формировании субдуральных гематом являются:

- а) а/ ветви средней мозговой артерии;
- б) б/ вены мозга, впадающие в синусы твердой мозговой оболочки;
- в) в/ артерии твердой мозговой оболочки;
- г) г/ венозные синусы основания мозга;
- д) д/ повреждения артерий и вен вещества мозга.

4. Установите соответствие клинических проявлений и вида черепно-мозговой травмы: А) перелом средней черепной ямки; Б) перелом задней черепной ямки.

- а/ подпапневротическая гематома позади сосцевидного отростка;
- б/ глухота на одно ухо;
- в/ отсутствие ликвореи;
- г/ истечение ликвора из уха;
- д/ положителен симптом — двуконтурного пятна на салфетке;
- е/ нарушение координации при движениях рукой

Занятие №12

1. Тема: Болезни височно-нижнечелюстного сустава
Курация пациентов

2. Цель: объединить сведения о заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) и помочь студентам стоматологического факультета получить целостное представление о клинике, дифференциальной диагностике и лечении заболеваний ВНЧС.

3. Задачи обучения:

Обучающийся должен уметь:

OÑTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургической и ортопедической стоматологии» Методические указания для практических занятий	044/45 19стр. из 20

- Определить норму и патологию работы ВНЧС
- Уметь поставить предварительный диагноз на основе жалоб
- Знать классификацию заболеваний ВНЧС

4. Основные вопросы темы:

Дисфункции ВНЧС

Основные жалобы при дисфункциях ВНЧС

Методы исследования

Этиология, патогенез, клиника

Курация пациентов

5. Методы/технологии обучения и преподавания: Выполнение тестовых заданий

6. Методы/технологии оценивания: Оценивание выполнения тестовых заданий

7. Литература: 1. Лекционный материал. Литература, указанная в силлабусе.

8. Контроль:

1 ситуационная задача: Больной О. 25 лет, обратился с жалобами на суставной шум при жевании пищи. На днях «заклинило» нижнюю челюсть, ощущения исчезли, когда пациент нажал на сустав слева, а затем на челюсть справа. Сожительница больного О отметила у него скрежетание зубов в ночное время.

1.

Какие дополнительные методы исследования помогут в постановке диагноза?

2.

Какие изменения мы увидим на томограмме?

3.

Ваш предположительный диагноз?

4.

Куда будет сдвигаться челюсть при закрывании рта?

2 ситуационная задача: Больная Е. 55 лет, лечится в клинике ортопедической стоматологии. Одним из методов обследования данной пациентки стал метод функциографии, результаты которой показали асимметрию амплитуд боковых движений, уменьшение готического угла и искривление траекторий передних и боковых движений.

1. Что такое функциография?



2. Опишите функциографию в норме?
3. О чем может свидетельствовать данная функциография?
4. Какие два типа функциограмм выделяют для диагностики?
5. Составьте план лечения