ПРАКТИКАЛЫҚ САБАҚТАРҒА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК НҰСҚАУЛАР

Пән: Жақ-бет аймағының нейростоматологиясы және травматологиясы
Пәннің коды: **ZhBANT 5301**
ОП аты: **«6B10103- «Стоматология»**
Сабақтың саны/кредиттер саны: **150 сағат / 5 кредит**
Курс және оқу семестрі: **5 курс 9 семестр**
Практикалық (семинар) сабақтары: **35 сағат**

2023-2024 оқу жылы
Шымкент

Практикалық сабақтарға әдістемелік нұсқаулар «Жақ-бет аймағының нейростоматологиясы және травматологиясы» пәнінің (силлабус) жұмыс бағдарламасына сәйкес әзірленіп, кафедра отырысында талқыланды.

Хаттама № 11 **«** 06 **»** 06 **202** 3 **ж**
Кафедра меңгерушісі м.ғ.д.,м.а. доцент _____ **А.Б.Шукпаров**

№1 сабақ

1.Тақырып: Нейростоматологияның тақырыбы мен мазмұны. Нейростоматология-бұл бет пен ауыз қуысындағы неврогенді ауруларды зерттейтін медицина ғылымының саласы..
2. Мақсаты: Білім алушының нейростоматология бойынша теориялық негіздерді және базалық практикалық дағдыларды игеруі
3.Оқытудың мақсаты:
1. нейростоматологияны дамытудың қазіргі кезеңінің жалпы және жеке мәселелерін зерделеу;
2. нейростоматологиялық ауруларды зерделеу;
3. нейростоматологиядағы хирургиялық және консервативтік емдеу әдістерін зерделеу
4. нейростоматологияда қолданылатын дәрілік заттарды зерделеу.
4.Тақырыптың негізгі сұрақтары:
1. Нейростоматология стоматология бөлімі ретінде. Пәнді анықтау. Нейростоматологиядағы даму мақсаттары, міндеттері және бағыттары..
2. Жұмысты ұйымдастыру және материалдық-техникалық қамтамасыз ету нейростоматологиялық бөлімшелерде..
3. Нейростоматологияда қолданылатын дәрілік заттар
5. Оқыту мен оқытудың әдістері/технологиясы: Тақырыпты талқылау
6. Бағалау әдістері/технологиялары: ауызша сұрау
7. Әдебиеттер. Силлабуста көрсетілген әдебиеттер, дәрістік материалдар
8.Бақылау:
1. Нейростоматология стоматология бөлімі ретінде.
2. Пәнді анықтау.
3. Нейростоматологияны дамытудың мақсаттары, міндеттері және бағыттары.
4. Нейростоматологиядағы хирургиялық және консервативтік емдеу әдістері
5. Нейростоматологияда қолданылатын дәрілік заттар.

1 ситуациялық тапсырма : жоғарғы жақтың 27 тісі жұлынғаннан кейін бір ай бойы тістерінде ауырсыну және ұйып қалу сезімі байқалып келеді. Тексеру кезінде 27 тістің аумағын және іргелес жатқан шырышты жақ бөлігін жансыздандыру үшін жоғарғы жақ сүйегінің қызыл иегіне анестезия жасалғаны белгілі болды.
1. Топикалық диагнозды анықтау.
2. Клиникалық диагноз қою
3. Емдеу және жүргізу тактикасын анықтаңыз

2. ситуациялық тапсырма. 68 жастағы науқас психикалық әсер ету себепті қатты ауырып қалды. Кенеттен бас ауруы пайда болды, тепе-теңдік бұзылып, науқас құлады. Жедел жәрдем дәрігері тексерген кезде: науқастың сана сезімі тежелген, жауап беруі бір сарынды, тез ұйықтайды. Сол аяқ-қолдарда белсенді қозғалыс байқалмайды, оң жақта автоматтандырылған қимылдау пайда болады, айқын көрінген менингеалдық синдром болады. АҚ 180/100 мм сынап. пульс ырғақты, кернеулі.
1. Топикалық диагнозды анықтау.
2. Клиникалық диагноз қою
3. Емдеу және жүргізу тактикасын анықтаңыз

№2 сабақ

1.Тақырып:
Ауыруы.Ауырсыну түрлері.Ауырсынудың анатомиялық және физиологиялық негіздері. Жіктеу және терминология. Типтік және атипті прозопалгиялар, ауырсыну шкаласын талдау;
2. Мақсаты: Ауру патологиясы мен олардың жіктелуін анықтауда білім мен дағдыларды қалыптастыру.
3. **Оқытудың мақсаты**:
1, Ауыру принциптері мен терминологияларында, ауыру типтерінде және олардың жіктемелерінде білім мен дағдыларды қалыптастыру. Ауырсыну сидромдары бойынша шкала талдауын жасауда білімін және әрекеттерін қалыптастыру.
2. Стоматологиялық және неврологиялық практикада бет ауруларын емдеудің қазіргі заманғы әдістері туралы білімді жетілдіру.
4. Тақырыптың негізгі мәселелері:
1. Ауырсынудың анатомиялық және физиологиялық негіздері.
2. Жіктеу және терминология.
3. Прозопальгия. Типтік және типтік емес.
4. Шкала бойынша ауырсыну сипаттамасы (Bonica J.J., 1990)
5. Оқыту мен оқытудың әдістері/технологиясы: Тест тапсырмалары мен жағдаяттық есептерді шешу
6. Бағалау әдістері/технологиялары: Ауызша сұрау,, жағдаяттық есептерді шешуін бағалау
7. Әдебиеттер: Силлабуста көрсетілген әдебиеттер, дәрістік материалдар.
8.Бақылау:
1. ситуациялық тапсырма: 63 жастағы науқас самайға тарайтын оң жақтағы жоғарғы жақ тістерінің ұстама тәрізді ауруына шағымданды. Ауырсынудың

пайда болғанына екі аптаға жуық болды. Кейде ұстамаларды анальгин дәрісімен бәсеңдетіп отырды. Тамақтану, жуыну, тістерін тазарту кезінде қиындыққа кездеседі, өйткені бұл әрекеттер қатты ауырсынуға әкеледі
Неврологиялық мәртебеде: науқас артық салмақты. Қозғалмай отыр, аузы жартылай ашық, беті гипомимиялық, абайлап, тыныш сөйлейді, ұстамалардың қайталануынан қорқады.
Ауырсыну аймағын көрсетеді, бірақ саусағын теріге тигізпейді. Бас сүйек нервтерінің функциясын егжей-тегжейлі тексеру қиын. Тістерін шағылыстыру кезінде шабуыл болды: науқас айқайлап жіберді, тынысын ұстап қалды, беті қызарып кетті, жас ағу пайда болды. науқас шамамен 30 секундқа созылған пароксизм орын алды.Ұстама аяқталғаннан кейін тексеру керек. Аяқ-қолдары белсенді қозғалыста,толық көлемде. Сіңір рефлекстері тірі, біркелкі, ахилл сіңірінен басқа, төмендетілген. Патологиялық рефлекстер жоқ
Сұрақтар мен тапсырмалар:
1.Аурудың жетекші белгілері мен синдромдарын көрсетіңіз:
2. Патологиялық процесс ошағын көрсетіңіз (топикалық диагноз):
3. Патологиялық үдерістің сипатын көрсетіңіз (клиникалық, нозологиялық диагноз).
4. Қандай қосымша зерттеулер жүргізу қажет?
5. Этиологиясын көрсетіңіз. патогенез және осы ауруды емдеудің негізгі принциптері

Ситуациялық тапсырмаға жауаптар ЭТАЛОНДАРЫ
N 1 ситуациялық тапсырмаға
1. оң жақ прозопальгия.
2. көпір-мишық бұрышында үшбұрышты нервтің оң түбіршегін сығымдау патологиялық извито и сухие мозжечковые и аотеоиси
3. Асқыну сатысындағы оң үштікті нервтің 2 тармағының невралгиясы.
4. Мұрынның қосалқы қуыстарын рентгенографиялау. Бас миының МРТ, мүмкіндігінше
тамыр бағдарламасы.
5. Капоамазепин жеке таңдалған мөлшерде. Хирургиялық
айғақтары бойынша емдеу.

№3 сабақ

1.Тақырып: Беттің ауырсыну синдромы , семиологиясы (симптомология) клиникасы және диагностикасы.Кранио мандибулярлық бұзылыс. Миофассиялық ауырсыну синдромы.

2. Мақсаты: Бет ауруларының прозопалгияның таралуы мен құрылымы туралы білімді жетілдіру

2. Стоматолог практикасындағы типтік және типтік емес прозопалгиялар кезінде диагностикалық алгоритм ,клиникалық көрініс этиопатогенез мәселелері бойынша дәрігерлердің білімін жетілдіру.

3. Стоматологиялық және неврологиялық практикада бет ауруларын емдеудің қазіргі заманғы әдістері туралы білімді жетілдіру.

3.Оқытудың мақсаты:

1. Бет саласындағы анағұрлым кең таралған ауырсыну синдромдары мен патологиялық жағдайларды диагностикалау білімі мен дағдыларын жетілдіру.

2, Бет ауруымен ауыратын науқастарға көмек көрсету дағдылары мен іскерліктерін жетілдіру

3, Бет саласындағы ауырсыну синдромдары мен патологиялық жай-күйді дәрі-дәрмекпен, кеминвазиялық және дәрі-дәрмексіз емдеудің кешенді әдістемелерді қалыптастыруда білімі мен дағдыларын жетілдіру

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1) Стоматолог-дәрігердің қабылдауында пациентті аппаратуралық тексеру кезеңдері.

2) Ауырсыну сезімталдығын зерттеу әдістері

3) Ауырсыну күшін бағалауға мүмкіндік беретін зерттеу әдістері

4) Зерттеудің аппаратуралық әдістерінің деректерін оқу және түсіндіру.

5) Краниомандибулярлық бұзылу

5. Оқыту мен оқытудың әдістері/технологиясы: Тақырыпты талқылау

6. Бағалау әдістері/технологиялары: ауызша сұрау

7. Әдебиеттер: Силлабуста көрсетілген әдебиеттер, дәрістік материалдар

8.Бақылау: 1. БАС МИЫНЫҢ ҚАБЫҒЫНА АУЫРСЫНУ ЖӘНЕ ТЕМПЕРАТУРАЛЫҚ СЕЗІМТАЛДЫҚ ҮШІН ӨТКІЗГІШ ЖОЛ БОЛЫП ТАБЫЛАДЫ

А. Терең сезімталдық жолы

Б. спиноталамикалық жолы

В. Пирамидалық жолы

Г. Ретикулоспинальды жол

2. АДАМ САЛАСЫНДАҒЫ АУЫРСЫНУ СИНДРОМДАРЫ НЕГІЗІНЕН ЖҮЙЕМЕН БАЙЛАНЫСТЫ:

А. Бет нерві
Б.Үштікті нерв.
Б, Буын-бұлшық ет аппараты
Г.Самай-жақ буыны
3.ЖІТІ АУЫРСЫНУДЫ БАСУДЫҢ ТИІМДІ ТЕРАПИЯСЫ ЖСҰӨ МЕН ..... БІРГЕ ПАЙДАЛАНУ КЕЗІНДЕ ҚОЛ ЖЕТКІЗУ МҮМКІН
А. карбамазепинді
В. Б. амитриптилинді
С. Клонидинды
D. г. Парацетамолды

4. СОЗЫЛМАЛЫ АУЫРСЫНУДЫҢ ТИІМДІ ТЕРАПИЯСЫ РЕТІНДЕ.....ТАҒАЙЫНДАУ АРҚЫЛЫ ҚОЛ ЖЕТКІЗІЛЕДІ:
А. Карбамазепині
Б. Парапетамолды
В.Кетоналды
Г. Трамадолды
5. ҮШТІЛІК НЕВРАЛГИЯ МЫСАЛ БОЛЫП ТАБЫЛАДЫ
А. Ноцицептивті ауырсыну
Б. Нейропатикалық ауырсыну
В.Дисфункциялық ауырсыну
Г.Типтік емес ауырсыну

№4 сабақ

1.Тақырып: Үшкіл жүйке жүйесінің патологиясы Үшкіл жүйке жүйесінің зақымданудың анатомиясы және топикалық диагностикасы (V бас сүйек нерві)
2. Мақсаты: Білім алушылар үштік нервтің анатомиялық-топографиялық ерекшеліктерін білуі тиіс. Диагноз қою принциптерін зерделеу. Кәсіби дәрігерлік мінез-құлықтың моральдық-этикалық нормаларын, қағидалары мен қағидаларын білу.
3.Оқытудың мақсаты: Білім алушы үштікті нерв құрылысының нормасы мен патологиясын білуі және анықтай білуі және оның патологиясын жіктей білуі тиіс.
4.Тақырыптың негізгі сұрақтары: 1. Үшкіл нервісінің патологияларын жіктеу.
2. Үшкіл нервтің зақымдануын диагностикалау (V бас сүйек нерві)

3. Пациенттерді күту

5. Оқыту мен оқытудың әдістері/технологиясы: Тақырыпты талқылау, тестілеу Тәжірибелік жұмысты орындау, шағын топтарда жұмыс жасау

6. Бағалау әдістері/технологиялары: Ауызша сұрау, тест нәтижесін бақылау тәжірибелік жұмысты бағалау

7. Әдебиеттер: Силлабуста көрсетілген әдебиеттер, дәрістік материалдар

8.Бақылау:

1 ситуациялық тапсырма: В, 39 жастағы науқас оң жақтағы төменгі жақ сүйегі аймағындағы тұрақты ауырсыну, оң жақтағы төменгі ерін аймағының жансыздануына шағымданады. Анамнезінен бір ай бұрын пульпитке байланысты 46 тіс емделгеннен кейін аурудың пайда болғаны анықталды. Беттің конфигурациясы өзгермеген, оң жақтағы төменгі ерін аумағындағы гипестезия учаскесі анықталады. Ортопантомограммада 46 тістің дистальды түбірінен төменде төменгі жақ сүйек каналында көлемі 0,2х0,3 см рентген-контрастты көлеңке байқалады.

1. Диагнозды негіздеңіз.
2. Диагноз қойыңыз.
3. Емдеу жоспарын белгілеңіз.

2. ситуациялық тапсырма : А. 46 жастағы науқас оң жақтағы желке және самай аймағында иррадиация жасайтын, оң жақтағы үстіңгі жақ сүйегі аумағындағы ұстама тәрізді, ауырсыну ұзақтығы 1-2 секунд қарқынды ауырсынуға шағымданды. Анамнезден алғашқы ауырсыну стресстен кейін бір аптадан кейін байқалғаны, ауырсынуды тоқтату мүмкін болмады. Бір жыл бойы науқас жоғарғы және төменгі жақтарында тістердің қозғалуы және тіс шөгінділерінің болуына байланысты пародонтологта емделді. Аурулардың ішінен балалар инфекциясын, ЖРЗ, гипертониялық ауруды белгілейді. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Тексеру кезінде беттің оң жақ жартысының жұмсақ тіндерінің пастоздығы байқалады. 45,46 тістер аумағындағы шырышты қабықтың пальпациялағанда 1-2 секундқа созылатын ауыру пароксизмі басталады. Жоғарғы және төменгі жақтарда тістердің қозғалысы байқалады: 17,16,14,24,25,26,27 тістерде - I-II дәрежелі қозғалу , облыста 44,43,42,41,31,32,33,34,37 тістерде - II дәрежелі қозғалу. Барлық тістер жұмсақ және қатты тіс шөгінділерімен қапталған.

1. Диагнозды негіздеңіз.
2. Диагноз қойыңыз.
3. Емдеу жоспарын жасаңыз.

№5 сабақ

1.Тақырып: Бет нервісі жүйесінің патологиясы. Бет нервісінің зақымдануының анатомиясы және топикалық диагностикасы (VII бассүйек нерві) Науқасты курациялау.

2. Мақсаты:

Хирургиялық стоматология клиникасында науқасты тексеру әдістері бойынша, бет нервін диагностикалауды дербес жүргізе білуі бойынша білім мен дағдыларды қалыптастыру

3.Оқытудың мақсаты:

Білім алушы бет нервісінің зақымдануын диагностикалау нәтижелерін дербес жүргізе отырып бағалай алу тиіс.

4.Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Бет нервінің анатомиялық-топографиялық ерекшеліктері.
2. Бет нервісінің патологиясын диагностикалау үшін пайдаланылатын негізгі диагностикалық іс-шаралар
3. Дифференциалды диагноз
4. Профилактикалық іс-шаралар

5**. Оқыту мен оқытудың әдістері/технологиясы**: Тақырыпты талқылау тәжірибелік жұмыс жасау

6. Бағалау әдістері/технологиялары: Ауызша сұрау тәжірибелік жұмысты бағалау

7. Әдебиеттер: Силлабуста көрсетілген әдебиеттер, дәрістік материалдар

8.Бақылау:

№ 1 ситуациялық тапсырма: 60 жастағы С. Науқас оң жақтағы беттің ортаңғы аймағында азаптайтын, күйдіретін, ататын, қысқа мерзімді аурулардың болуына шағымданып, хирург-стоматологқа жүгінді. Ауырсыну кезінде беттің гиперемиясы, жас ағу, самайға ауырсынудың иррадиациясы байқалады. Түнгі уақытта ауырсыну болмайды. Объективті. Стоматолог хирургі тексерген кезде мынадай клиникалық көрініс байқалды: ұстама сәтінде науқас жиі дем ала бастады, саусақтарымен көз астындағы жұмсақ тіндерді қысып алды. Шабуыл бірнеше секундқа созылды. Ол 15 минуттан кейін қайталанды, ауруаралық кезеңде ауру байқалмады.

1. Диагноз қойыңыз.
2. Қосымша зерттеу әдістерін белгілеңіз.
3. Осы аурудың ықтимал себептерін көрсетіңіз.
4. Қандай мамандардан ең алдымен науқасқа кеңес беру қажет.

№ 2 ситуациялық тапсырма: 65 жастағы науқас М. оң жақтағы тілдің алдыңғы 2/3 бөлігінің тұрақты ауырсынуына шағымданып стоматологқа жүгінді. Науқас аурудың пайда болуын оң жақтағы төменгі жақ сүйегін 2 ай

бұрын протездеумен байланыстырады. Объективті тексеру кезінде оң жақтағы тілдің алдыңғы 2/3 бөлігінде жеңіл гипостезия анықталды. Анальгетиктерді қабылдау ауруды басады.
1.Клиникалық және топиялық диагноз қойыңыз.

№6 сабақ

1.Тақырып: Аралық жүйке зақымдануының анатомиясы және топикалық диагностикасы (XIII БСН).
2. Мақсаты: Он екі жұп бас сүйек нервтерінің құрамдас бөлімдері, олардың иннервация салалары бойынша қалыптасуы мен топографиясы туралы білім мен дағдыларды қалыптастыру..
3.Оқытудың мақсаты: Білім алушы білуі және істеуі керек:
- бас сүйектің анатомиялық құрылысының бөлшектеріне бағдарлану;
- препараттарда бас сүйек нервтерін және олардың бұтақтарын табу және көрсету;
- бас сүйек жүйкелері өтетін бас сүйек каналдары мен саңылауларын табу және көрсету;
4. Тақырыптың негізгі мәселелері:
1. Бассүйек нервтерінің анатомиялық-топографиялық ерекшеліктері.
2. Бассүйек нервтерінің негізгі функциялары
3. Бассүйек нервтерінің зақымдануларын зерттеудің негізгі және қосымша әдістері.
5. Оқыту мен оқытудың әдістері/технологиясы: Тақырыпты талқылау
6. Бағалау әдістері/технологиялары: Ауызша сұрау
7. Әдебиеттер: Силлабуста көрсетілген әдебиеттер, дәрістік материалдар
8.Бақылау:
1 ситуациялық тапсырма : Неврологиялық клиникада А және Б науқастары тексерілуге жатқызылған және емделеді.А науқаста беттің бір жағында мимикалық бұлшық еттердің иннервациясының (парезінің) бұзылуы анықталды. Б. науқастың бір жағында мимикалық бұлшық еттері иннервациясының (парезі) бұзылуы және тілдің сол жартысында дәм сезімталдығының бұзылуы байқалады.
Бірінші және екінші жағдайларда бет нервісінің зақымдануы қандай деңгейде болды? Анатомиялық негіздеме беріңіз.
2 ситуациялық тапсырма: Науқастың қарашығының ішке қарай ығысуы, көздің сыртқа қарай қозғалуы мүмкін еместігі (жанаспалы қылилық) анықталды. Қандай жүйкенің зақымданғаны туралы болжам жасауға болады

№7 сабақ

1.Тақырып: Тіл-жұтқыншақ, кезбе нервінің, қосымша және тіл асты (IX –X, XI, XII бассүйек нерві) нервтерінің зақымдануларының анатомиясы және топикалық диагностикасы. Науқасты курациялау.
2. Мақсаты: Тіл-жұтқыншақ, кезбе жүйке, қосымша және тіласты (IX-X, XI, XII бас сүйек жүйке) құрылымы және зақымдануларын диагностикалау туралы білім мен дағдыларды қалыптастыру. Пациенттерді күту.
3.Оқытудың мақсаты: Білім алушы бас сүйек жүйке -ның әртүрлі патологиялық жай-күйі бар науқастардың профилактикасы мен емдеу негіздерін білуі және қолдана білуі тиіс
4.Тақырыптың негізгі сұрақтары:
1. Тіл-жұтқыншақ кезбе жүйкесінің, қосымша және тіласты (IX-X, XI, XII бас сүйек жүйкесінің) анатомиялық-топографиялық ерекшеліктері
2. Тіл-жұтқыншақ кезбе жүйкесінің, қосымша және тіласты (IX-X, XI, XII бас сүйек жүйкесінің) негізгі функциялары
3. Пациенттерді күту
5. Оқыту мен оқытудың әдістері/технологиясы: Тақырыпты талқылау Тәжірибелік жұмысты орындау
6. Бағалау әдістері/технологиялары: Ауызша сұрау Тәжірибелік жұмысты бағалау
7. Әдебиеттер: Силлабуста көрсетілген әдебиеттер, дәрістік материалдар
8.Бақылау:
1. ҚАСТЫ КӨТЕРУ, КӨЗДІ ҚЫСУ, БЕТТІ ҮРЛЕУ, АУЫЗДЫ ТОЛЫҚ КӨЛЕМДЕ АШУ МҮМКІН ЕМЕС, ФУНКЦИЯЛАРДЫҢ БҰЗЫЛУЫ КЕЗІНДЕ ЖАС АҒЫЗУ БАЙҚАЛАДЫ
1) көз қозғалтқыш жүйкесі
2) жоғары жұтқыншақ жүйкесі
3) үшкіл жүйкесі
4) бет жүйкесі
2. ҮШКІЛ НЕРВ НЕВРАЛГИЯСЫН ЕМДЕУДІҢ ХИРУРГИЯЛЫҚ ӘДІСТЕРІНЕ МЫНАЛАР ЖАТАДЫ:
1) остеотомия
2) нейроэкзерез
3) редрессация
4) синусотомия
3. ҮШКІЛ ЖҮЙКЕ НЕВРАЛГИЯСЫМЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРДЫ ..... ЕМДЕУ БАСТАЛАДЫ
1) нейроэкзерезбен

2) спиртті енгізгеннен бастап
3) анестетиктермен блокадамен
4) ауырсыну себептерін жою және тоқтатумен
4. НЕВРИТКЕ НЕМЕСЕ ҮШКІЛ НЕРВ НЕВРАЛГИЯСЫНА КҮДІКТІ НАУҚАСТАРҒА КЕҢЕС БЕРУ ҚАЖЕТ
1) терапевт
2) көз дәрігері
3) невропатолог
4) оториноларинголог
5. ТРИГГЕРЛІК АЙМАҚТАР УЧАСКЕЛЕР ДЕП АТАЛАДЫ
1) парестезиялар
2) гипостезия
3) гиперстезия
4) тітіркенуі ауырсыну шабуылын тудыратын
6. ҮШКІЛ НЕРВ ТАРМАҒЫНЫҢ НЕВРАЛГИЯСЫ КЕЗІНДЕГІ АУЫРСЫНУ ТАРАЛАДЫ
1) беттің төменгі үштен бірінде
2) беттің орташа үштен бірінде
3) беттің жоғарғы үштен бірінде
4) желке тұсында
7. ҮШКІЛ ЖҮЙКЕ НЕВРАЛГИЯСЫНЫҢ НЕГІЗГІ БЕЛГІСІ
1) Венсан белгісі
2) ұзақ уақыт ауырсыну
3) қысқа мерзімді парестезиялар
4) жіті қысқа мерзімді ұстама тәрізді аурулар

№8 сабақ

1.Тақырып: Беттің вегетативті ганглиясының зақымдануындағы нейростоматологиялық синдромдар
2. Мақсаты: Беттің вегетативтік ганглийлерінің аурулары мен зақымдануларын анықтау бойынша білім мен дағдыларды қалыптастыру
3.Оқытудың мақсаты: Білім алушы білуі және істеуі керек:
1. Барлық БСН зақымдану синдромдары. Деректерді қорытындылау және алдын ала диагноз қою.
2. Кірпік түйінінің ганглиониті (Оппенгейм синдромы), қанат-таңдай нервтің ганглиониті (Сладер синдомы). Этиология. Клиника.
3. Төменгі жақ және тіласты түйіндерінің ганглиониті. Этиология. Клиника

4. Тексерудің қосымша әдістерін, аппаратураны қоса алғанда, тағайындау.
5. Қосымша әдістердің деректерін түсіндіру.

4. Тақырыптың негізгі мәселелері:
1, Нейростоматологиялық синдромдарды жіктеу
2. Вегетативтік нерв жүйесінің иннервациясы
3. Нейростоматологиялық синдромдарды диагностикалау

5. Оқыту мен оқытудың әдістері/технологиясы: Тақырыпты талқылау Тәжірибелік жұмысты орындау,

6. Бағалау әдістері/технологиялары: Ауызша сұрау Тәжірибелік жұмысты бағалау

7**. Әдебиеттер**: Силлабуста көрсетілген әдебиеттер, дәрістік материалдар

8.Бақылау:
1. Қанат, кірпік, жақ асты, тіл асты, құлақ ганглийлері, мұрын-кірпік және құлақ-мұрын нервтерінің невралгиясы мен невропатиясы.
2. Нейростоматологиялық синдромдарды жіктеу
3. Жоғарғы мойын симпатикалық түйінінің зақымдануы

1 ситуациялық тапсырма.
Науқасты тексеріп қарау кезінде 2 минут ішінде өткір, кесетін, ұстама тәрізді аурулар пайда болды. Ауырсыну сөйлеу алдында пайда болды. Төменгі жақ сүйекке, мойынға иррадиация жасады. Науқас белгілі бір қалыпта қатып қалды. Вегетативтік симптомдар жоқ. Анамнезден бір ай бұрын науқастың сол жағынан төменгі бірінші молярдың атиптік жұлынғаны анықталды. Тісті жұлғаннан кейін бір апта өткеннен соң ауырсыну пайда болды. Бастапқыда олар 5-10 секунд, бір аптадан кейін - 30-60 секунд, ал үш аптадан кейін - 1-2 минут болды. Ұстамалар жиі қайталанып, сөйлесу және тамақтану кезінде пайда болды. Дәрігер зақымдану жағынан новокаинмен ішке мандибулярлық анестезия жасады. Ауру 2,5 сағатқа тоқтады.
Тексерілетін науқасқа қандай диагноз қоюға болады?
1. қанат түйінінің ганглиониті;
2. цилиарлық түйін ганглиониті;
3. үштік нервтің III тармағының невралгиясы;
4. жақ астындағы нервтің невриті;
5. құлақ түйінінің ганглиониті;

№9 сабақ

1.Тақырып: Бас миының тамырлы аурулары. БМҚАӨБ, БМҚАСБ. Жүйке жүйесінің жұқпалы аурулары. Жіктелуі, этиологиясы, патогенезі, клиникасы. Ауыз қуысындағы белгілер.
2. Мақсаты: Бас миының қан тамырлары ауруларының негіздерінде білім мен дағдыларды қалыптастыру. Бас ми қан айналысының өткір бұзылуы (БМҚАӨБ), Бас ми қан айналысының созылмалы бұзылуы. (БМҚАСБ),
3.Оқытудың мақсаты:
1. Клиникалық және топикалық диагнозды анықтау.
2. Бас миының қан тамырлары ауруларының жіктелуін білу
3. Ауыз қуысында белгілердің пайда болуын білу
4.Тақырыптың негізгі сұрақтары:
1. Бас миының тамыр аурулары.
2. Нерв жүйесінің жұқпалы аурулары, жіктелуі, этиологиясы, патогенезі, клиникасы
3. Ауыз қуысындағы белгілер.
4. (БМҚАӨБ), (БМҚАСБ)
5. Оқыту мен оқытудың әдістері/технологиясы: Тақырыпты талқылау, тесттік есеп шығару
6. Бағалау әдістері/технологиялары: Ауызша сұрау, тесттік есепті тексеру
7. Әдебиеттер: Силлабуста көрсетілген әдебиеттер, дәрістік материалдар
8.Бақылау:
№ 1 ситуациялық тапсырма. АҚ көпсеткіші жоғары (180/100 мм сынап бағанына дейін) гипертониялық аурумен ауыратын 45 жастағы науқас эмоциялық шиеленістен кейін аяқ-қолдарында әлсіздік пен жансыздану, сөйлеу қиындығын сезінді. Неврологиялық мәртебеде: моторлық дисфазия, оң жақ мұрын-ерін қатпары тегістелген, тілдің оңға девиациясы, оң жақта жеңіл гемипарез. Барлық көрсетілген белгілер үш сағат бойы регрессияланды.
1, Жетекші синдромдарды бөліп көрсету.
2. Топикалық диагноз қою.
3. Клиникалық диагнозды негіздеу.
4. Емдеу тағайындау.

№ 2 ситуациялық тапсырма. Науқас, 63 жаста. Таңертең ұйқыдан кейін сол қол мен аяқтың әлсіздігін, сондай-ақ бас айналуын сездім. Әлсіздік өршіп, үш күн ішінде сол аяқ-қолдың сал ауруы дамыды, оң көзбен нашар көре бастады. Объективті: АД- 110/70 мм сынап бағаны Пульс ырғақты, минутына 80 соққы, қанағаттанарлық кернеу және толтыру. Жүректің үні тыныш. Оң жақ ұйқы артериясының пульсациясын төмендету. Көру өткірлігі: сол жақта - 1,0, оң

жақта - 0,05. Сол көздің көру өрісі сақталған. Көз түбі: айқын контурлары бар бозғылт-қызғылт түсті көру нервтерінің дискілері, торкөздің артериялары тарылған, иілген. Ауыздың сол бұрышы түсірілген, тіл солға қарай ауытқиды. Сол аяқ-қолдардың белсенді қозғалысы жоқ, бұлшық еттердің тонусы иық бүгіштерде және сирақ бүгіштерде жоғары. Терең рефлекстер оң жаққа қарағанда сол жақтан жоғары. Солдан Бабинскийдің патологиялық рефлексі туындайды. Гемианестезия сол жақтан анықталады. Қан талдауы: ОЭ - 10 мм/сағ, лейкоциттер - 8 * 109/л, протромбинді индекс 113%. ЭЭГ: биоритмдердің орташа білінетін диффузиялық өзгерістері, көбінесе оң жақта. Каротидті ангиография кезінде оң жақ ұйқы артериясының жалпы ұйқы артериясының бифуркациясынан 3 см жоғары окклюзиясы анықталды.
1. Жетекші синдромдарды бөлектеу.
2. Топикалық диагноз қою.
3, Клиникалық диагнозды негіздеу.
4. Емдеу тағайындау

№10 сабақ

1.Тақырып: Цефалгиялардың жіктелуі.Негізгі цефалгиялар-мигрень және мерзімді мигрень невралгиясы. Мигрень шабуылдарының фазалары және олардың қандағы биохимиялық корреляциясы. Патогенетикалық және симптоматикалық терапия. Науқасты курациялау.
2. Мақсаты: Негізгі цефалгияда, мигренде және мерзімдік мигренозды невралгияда білім мен дағдыларды қалыптастыру. Мигреноздық ұстамалар фазалары
3.Оқытудың мақсаты: Білім алушы білуі және істеуі керек:
1. Негізгі цефалгиялардың жіктелуі
2. Цефалгияны мигренозды ұстамалар фазаларына бөлу
3. Пациенттерді күту

4. Тақырыптың негізгі мәселелері:

1. Аурасы бар/аурасыз мигрен
2. Бірінші және екінші бас аурулары. Этиология, патогенез.
3. Патогенетикалық және симптоматикалық терапия.
4. Пациенттерді күту
5**. Оқыту мен оқытудың әдістері/технологиясы**: Тақырыпты талқылау Тәжірибелік жұмысты орындау.

6. Бағалау әдістері/технологиялары: Ауызша сұрау, тәжірибелік жұмысты бағалау

7. Әдебиеттер: Силлабуста көрсетілген әдебиеттер, дәрістік материалдар

8.Бақылау:

1 ситуациялық тапсырма: Әйел 20 жаста. жылына бірнеше рет бастың сол жақ жартысында қарқынды пульс ауруының ұстамалары болуына байланысты жалпы практика дәрігеріне жүгінді..

Науқас ауырсыну ұстамасы қызыл шарапты ішкеннен кейін жиі шабуыл болғанын байқады. Ұстаманың алдында көру өрісінің оң жақ бөлігінде көру қабілетінің бұзылуы орын алады. Бас ауруы жүрек айну, кейде құсу, анальгетиктер көмегі сезілмейді. Әдетте шабуыл бірнеше сағатқа созылады.

Тапсырмалар:

1.Болжамды клиникалық лиагноз.

2.Шұғыл ауруханаға жатқызу қажет пе?

3.Консультациялар, қандай мамандарды тағайындау қажет?

4.Дифференциалды диагноз, қандай аурулармен жүргізу керек?

5.Тексерудің қандай қосымша әдістерін жүргізу қажет?

6.Емдеуді белгілеңіз.

7.Ұстамаларды болдырмау үшін пациентке қандай кеңес беруге болады?

2 ситуациялық тапсырма: 25 жастағы әйел бастың оң жақ жартысында, оң жақ көз алмасында 6 жыл бойы қатты бас ауруының жиі ұстамаларына шағымданады. Ұстама күні бойы жалғасады, бас ауруы шыдатпайтын жағдайға дейін жетеді, жиі құсумен жалғасады.. Шабуыл кезінде ештеңе істей алмайды, қараңғы бөлмеде тұруға мәжбүр, ұйықтауға тырысады. Жағдайды жеңілдету үшін кез келген анальгетиктерді немесе вольтаренді қабылдайды, бірақ көбінесе бұл көмектеспейді. Әдетте, шабуыл етеккір циклінің басталуымен байланысты. неврологиялық тексеру кезінде ошақ және симптоматика анықталған жоқ. науқас анасының осындай ұстамалар болғанын айтты.

1.Болжамды клиникалық диагноз қойыңыз

2.Шұғыл ауруханаға жатқызу қажет пе!

3)Консультациялар. қандай мамандарды тағайындау керек?

4.Дифференциалды диагноз, қандай аурулармен жүргізу керек?

5.Тексерудің қандай қосымша әдістерін жүргізу қажет?

6.Емдеуді белгілеңіз.

11 сабақ

1.Тақырып: Жабық бас сүйек-ми жарақаттарының жіктелуі. Мидың шайқалуы, көгеруі және қысылуы клиникасы. Интракраниальды травматикалық гематомалар. Науқас курациялау

2. Мақсаты: Бас миының жіті жабық және ашық жарақатын, бассүйек-ми зақымдарының асқынулары мен салдарын патогенезді, клиниканы, сараланған диагностиканы және емдеуді зерделеу.

3.Оқытудың мақсаты: Білім алушы білуі және істеуі керек:

бас сүйек-ми зақымдануларының әртүрлі түрлеріне диагностика және сараланған диагностика жүргізу;

- бас миының шайқалуы мен соғылуы кезінде алғашқы шұғыл көмек көрсету;

4.Тақырыптың негізгі сұрақтары:

Жабық бас сүйек-ми жарақаттары

Бас сүйек ішіндегі травматикалық гематомалар.

Бас сүйек ішіндегі травматикалық гематоманың клиникасы, этиологиясы

5**. Оқыту мен оқытудың әдістері/технологиясы**: Тақырыпты талқылау Тәжірибелік жұмысты орындау,

6. Бағалау әдістері/технологиялары: Ауызша сұрау ,тәжірибелік жұмысты бағалау

7. Әдебиеттер : Силлабуста көрсетілген әдебиеттер, дәрістік материалдар

8.Бақылау:

1. Бас сүйек жарақаты кезінде субарахноидалдық қан құйылудың себебі:
a) бас сүйегі күмбезінің диплоэздік тамырларының зақымдануы;
b) ми қабығының қатты тамырларының зақымдануы;
c) ми қабығының жұмсақ тамырларының зақымдануы;
d) мидың ұсақ тамырларының жарылуы;
e) пахионды түйіршіктердің д/зақымдануы.
2. Мидың шайқалуы кезіндегі морфологиялық өзгерістердің сипаты мыналар болып табылады:
a) молекулярлық шайқалудың ошақтары;
b) морфологиялық өзгерістердің болмауы;
c) пердиапедездік қан құйылудың шектелген учаскелері.
d) тамырлардың жоғары өткізгіштігі;
e) нейрондар мембранасының өзгеруі.
3. Субдуралдық гематоманы қалыптастыру кезінде қан кету көздері:
a) орта ми артериясының тармағы;
b) ми қабығының синустарына түсетін ми веналары;
c) ми қабығының артериясы;
d) ми негізінің веналық синустары;

е) мидың артериялары мен көктамырларының зақымдануы
4, Бас сүйек жарақатының клиникалық көріністері мен түрінің сәйкестігін анықтаңыз: 1. орта бас сүйек шұңқырының сынуы;
2. бас сүйектің артқы шұңқырының сынуы.
а/емізік тәрізді өсіндінің артындағы поневротикалық гематома;
б/бір құлақтың саңыраулығы;
в/ ликвореяның болмауы;
г/құлақтан ликвордың ағыуы;
д/оң симптом — салфеткадағы екі контурлы дақ ;
е/қол қозғалысы кезіндегі координацияның бұзылуы

№12 сабақ

1.Тақырып: СТЖ буын аурулары Науқас курациялау.
2. Мақсаты:
самай-төменгі жақ буынының аурулары (СТЖБ) туралы мәліметтерді біріктіру және білім алушыларға СТЖБ ауруларының клиникасы, дифференциалды диагностикасы және емдеу туралы тұтас түсінік алуға көмектесу.
3. Оқу мақсаты:Білім алушы:
- СТЖБ жұмысының нормасы мен патологиясын анықтау
- Шағым негізінде алдын ала диагноз қоя білу
- СТЖБ ауруларының жіктелуін білу

4. Тақырыптың негізгі мәселелері:
СТЖБ дисфункциялары
СТЖБ дисфункциялары кезіндегі негізгі шағымдар
Зерттеу әдістері
Этиология, патогенез, клиника
Пациенттерді күту
5. Оқыту мен оқытудың әдістері/технологиясы: Тақырыпты талқылау, тестілеу.Тәжірибелік жұмысты орындау,
6. Бағалау әдістері/технологиялары: Ауызша сұрау, тәжірибелік жұмысты бағалау
7. Әдебиеттер: Силлабуста көрсетілген әдебиеттер, дәрістік материалдар
8.Бақылау:
1 ситуациялық тапсырма: О. 25 жастағы науқас тамақ шайнаған кезде буыннан дыбыс шығатынына шағымданды. Жақында төменгі жақ сүйегі «қысылып» қалды, пациент буынды сол жақтан, содан кейін оң жақтан басқанда сезім

жоғалды. Науқас О-ның бірге тұратын адамы түнгі уақытта тістерінің қышырлатанын атап өтті.

1.Диагнозды қоюға қандай қосымша зерттеу әдістері көмектеседі?
2.Томограммада қандай өзгерістерді көреміз?
3.Сіздің болжамды диагнозыңыз?
4.Ауыз жабылғанда жақ сүйегі қайда қозғалады?

2 ситуациялық тапсырма: Е. 55 жастағы науқас ортопедиялық стоматология клиникасында емделеді. Бұл пациентті тексеру әдістерінің бірі функциография әдісі болды, оның нәтижелері бүйірлік қозғалыс амплитудаларының асимметриясын, готикалық бұрыштың азаюын және алдыңғы және бүйірлік қозғалыс траекторияларының қисаюын көрсетті.

1. Функциография дегеніміз не?
2. Функциографияны қалыпты күйінде сипаттаңыз?
3. Бұл функциография нені дәлелдей алады?
4. Диагностика үшін функциограммалардың қандай екі түрі бөлінеді?
5. Емдеу жоспарын жасаңыз