

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

**Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии**

**УТВЕРЖДАЮ**

Проректор по учебной и воспитательной работе  
Председатель ЦКМС  И.О.Колесникова

«28»августа 2020 г.

**Рабочая программа дисциплины по выбору**

**Актуальные вопросы стоматоневрологии**

для студентов 5 курса

Направление подготовки (специальность)  
31.05.03 Стоматология

Форма обучения – очная

Рабочая программа обсуждена  
на заседании кафедры

«27» мая 2020 г.  
(протокол № 7).

Зав. кафедрой  Давыдов А.Б.

Разработчик программы

к.м.н., доцент Приходько И.Е

Тверь 2020

**I. Рабочая программа утверждена** на заседании ЦКМС 28.08.2020 (протокол №1).

## **Пояснительная записка**

Рабочая программа дисциплины по выбору разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки (специальности) 31.05.03 СТОМАТОЛОГИЯ, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования и профессионального стандарта по специальности врач-стоматолог.

### **1. Цель и задачи дисциплины по выбору:**

Целью освоения дисциплины по выбору является формирование у обучающихся профессиональных компетенций и закрепления сформированных компетенций при изучении дисциплины ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ (модуля «Актуальные вопросы стоматоневрологии»), необходимых для оказания квалифицированной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом и профессионального стандарта по специальности врач-стоматолог.

#### **Задачами освоения дисциплины являются:**

- закрепить знания по этиологии, патогенезу и диагностики у больных со стоматоневрологической патологией;
- научить прогнозированию развития осложнений и оказание неотложной помощи у стоматоневрологических больных;
- назначать грамотное этиопатогенетическое лечение в соответствии с современными стандартами оказания медицинской помощи, с учетом индивидуального подхода к пациенту и основами доказательной медицины;
- научить проведению анализа научно-медицинской информации, опираясь на принципы доказательной медицины с целью совершенствования своей профессиональной деятельности;
- обучить ведению учетно-отчетной документации в медицинских

организациях амбулаторно-поликлинического профиля и дневном стационаре.

- читать снимки рентгенологического обследования, компьютерной и магнитно-резонансной томографии;

- дифференцировать тригеминальные невралгии центрального генеза от одонтогенных поражения системы ТН.

- дифференцировать другие заболевания схожие по клиническим проявлениям с основными формами лицевых болей.

## 2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

| <b>Формируемые компетенции</b>   | <b>Планируемые результаты обучения</b><br>В результате обучения студент должен:   |
|--|---|
| <b>ПК-8</b><br><i>Способность к определению тактики ведения пациентов с различными стоматоневрологической патологией</i> | <b>Владеть:</b><br>- обоснованным направлением на дополнительное обследование и консультации врачей других специальностей<br><b>Уметь:</b><br>- интерпретировать данные, полученные при дополнительном лабораторном и инструментальном обследовании;<br>- разработать план лечения с учетом клинической картины заболевания в соответствии с порядками, стандартами, клиническими рекомендациями (протоколами) лечения;<br>- составить план лечения стоматоневрологического больного;<br>- проводить основные методы диагностики неврологической патологии лица и полости рта;<br><b>Знать:</b><br>- способы оказания квалифицированной стоматоневрологической помощи;<br>- клиническую картину прозопалгий лица<br>- обоснование алгоритма комплексного обследования больного с болевыми синдромами в челюстно-лицевой области, методы лечения и профилактики, определение прогноза стоматоневрологического заболевания;<br>- принципы, способы и методы диагностики, дифференциальной диагностики, профилактики и лечения болевых синдромов в челюстно-лицевой области; |
| <b>ПК-9</b><br><i>Готовность к ведению и лечению пациентов с</i>   | <b>Владеть:</b><br>- разработкой плана лечения больных со стоматоневрологической патологией с учетом клинической картины;   |

|   |   |
|---|---|
| <p>различными<br/>стоматоневрологическими<br/>заболеваниями в<br/>амбулаторных условиях и в<br/>условиях дневного<br/>стационара.</p> | <p>-методикой назначения физиотерапии и других методов лечения в соответствии с клинической картиной заболевания;</p> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить методику инъекционных блокад для снятия болевого синдрома в челюстно-лицевой области в амбулаторно-поликлинических условиях</li> <li>- проводить санитарно-просветительскую работу по формированию элементов здорового образа жизни и своевременной санации полости рта ;</li> </ul> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клинические рекомендации по вопросам оказания стоматоневрологической медицинской помощи больным;</li> <li>-методики предупреждения объемных оперативных вмешательств по лечению повреждений тканей в полости рта у пациентов на амбулаторном приёме.</li> <li>- механизм действия основных групп лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением;</li> <li>- принципы организации и проведения интенсивной терапии</li> </ul> |
|---|---|

### **Краткая характеристика дисциплины по выбору:**

Приобретённые знания развивают у студентов основы врачебного и клинического мышления, приобретение практических навыков, значительно расширяют теоретические знания клинической картины поражений тройничного нерва (ТН) и дифференциальной диагностики других форм прозопалгий, схожих по клинической картине с тригеминальной невралгией;

Курсы знакомят студентов с техническими возможностями и новыми методиками современной медицины в различных направлениях стоматоневрологии.

### **Требования к уровню усвоения программы дисциплины по выбору.**

Курс дисциплины по выбору включает, глубокое изучение следующих тем.

- 1. Тригеминальные вегетативные цефалгии**
- 2.Одонтогенные поражения системы тройничного нерва.**
- 3. Поражения лицевого нерва. Парезы и параличи мимической**

**мускулатуры.**

**4. Миогенные боли и миофасциальный болевой синдром лица**

**5. Воспалительные и сосудистые лицевые боли**

**6. Неврогенные (нейрогенные) лицевые боли**

**7. Психогенные лицевые боли**

Приступая к изучению материалов программы дисциплины по выбору студент **должен знать:**

- современные представления об этиологии и патогенеза поражений системы ТН, лицевого и других черепных нервов.

- патофизиология болевого синдрома системы ТН, лицевого и других черепных нервов;

- роль сопутствующих заболеваний в развитии болевого синдрома при заболевании системы ТН, лицевого и языко-глоточного нервов,

- методы клинического обследования системы ТН, лицевого и языко-глоточного нервов.

- основные принципы лечения заболеваний системы ТН, лицевого и языко-глоточного черепных нервов с учетом тяжести заболевания, причинного фактора или возраста пациента.

- современные методы аппаратурной диагностики и лекарственные средства, применяемые для лечения данной патологии;

- различные виды хирургических вмешательств, показания и противопоказания к их применению;

- показания и противопоказания к проведению других физиотерапевтических методов лечения;

**Студент должен уметь:**

- выявлять местные и общие факторы развития одонтогенных поражений системы ТН;

- проводить обследование методом пальпаторного исследования точек выхода ТН.

- проводить дифференциальную диагностику с другими видами

прозопалгий

- индивидуально подбирать местную и общую медикаментозную терапию, выписывать рецепты лекарственных препаратов.

В процессе изучения дисциплины по выбору «**Актуальные вопросы по стоматоневрологии**» формируются профессиональные компетенции для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-стоматолога.

**4. Объём дисциплины** составляет 144 академических часов, в том числе 40 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 104 часов самостоятельной работы обучающихся.

| <b>Вид учебной работы</b>       | <b>Всего часов</b> |
|---------------------------------|--------------------|
| Практические занятия (семинары) | 40                 |
| Самостоятельная работа          | 104                |

#### 5. Образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины по выбору используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: занятие - конференция, мастер-класс, разбор клинических случаев, учебно-исследовательская работа, подготовка и защита реферата.

Элементы, входящие в самостоятельную работу обучающегося: подготовка к клиническим практическим занятиям и промежуточной аттестации; написание рефератов; подготовка мультимедийных презентаций; работа с Интернет-ресурсами.

#### 6. Формы промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в форме трехэтапного зачета в X семестре.

Элементы профессиональной направленности программы дисциплины по выбору:

курсы закрепляют, расширяют и углубляют знания и умения, полученные при изучении дисциплины «стоматоневрология»:

- теоретический материал по этиологии и патогенезу заболеваний системы тройничного нерва и других форм прозопалгий;
- обследование пациентов с учетом субъективных и объективных данных;
- направление на консультации к врачам других медицинских специальностей;
- постановка диагноза, дифференциальная диагностика основных форм лицевых прозопалгий
- планирование лечения, выбор оптимального метода в конкретной клинической ситуации;
- выбор и правильное применение лекарственных препаратов для местного и общего лечения;
- оценка результатов лечения по визуально-аналоговой шкале боли (ВАШ), прогноз проводимого лечения.

#### **Самостоятельная работа студента.**

- подготовка к семинарским занятиям курсов дисциплины по выбору;
- работа с дополнительной специальной литературой;
- посещение специализированных конференций, семинаров, презентаций проводимых фармакологическими фирмами.

#### **Формы усвоения материала.**

На первых практических занятиях проводится определение уровня исходных знаний студентов, в виде, ответов на контрольные вопросы и решения заданий в тестовой форме, которые включают в себя: а) учебные материалы, изучаемые студентами на смежных по профилю кафедрах и которые необходимы для изучения материалов данного курса; б) учебные материалы настоящего клинико-практического занятия.

После практической части занятия проводится контроль усвоения

материалов настоящего практического занятия в виде решения клинических ситуационных задач.

**Таблица 1.** Учебно-тематический план дисциплины по выбору (в академических часах)

| Номера разделов дисциплин (модулей) | Аудиторные Клинико-практические занятия | Всего часов на аудиторную работу | Самостоятельная работа | Итого | Формирование компетенций |   | Используемые образовательные технологии и методы обучения | Формы текущего контроля успеваемости |
|-------------------------------------|---|----------------------------------|------------------------|-------|--------------------------|---|---|--------------------------------------|
|                                     |   |                                  |                        |       |                          |   |   |                                      |
| 1                                   | 6                                       | 6                                | 16                     | 22    | +                        |   | Р,ВД  | Р,С                                  |
| 2                                   | 6                                       | 6                                | 16                     | 22    |                          | + | КС,МК,ВД  | Р,С                                  |
| 3                                   | 6                                       | 6                                | 18                     | 24    | +                        |   | УИР,КС  | Т,С                                  |
| 4                                   | 6                                       | 6                                | 18                     | 24    |                          | + | МК,КС,ВД  | С,ЗС,ПР                              |
| 5                                   | 6                                       | 6                                | 18                     | 24    | +                        |   | Р, КС, ВД   | Р,Т,С                                |
| 6                                   | 6                                       | 6                                | 18                     | 24    |                          | + | МК, КС, ВД  | Т,С                                  |
| Зачет                               |   | 4                                |                        | 4     | +                        | + |   |                                      |
| Итого                               | 36                                      | 40                               | 104                    | 144   |                          |   |   |                                      |

**\*Образовательные технологии, способы и методы обучения** (с сокращениями): видеодемонстрация (ВД), мастер-класс (МК), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита рефератов (Р).

**\*\*Формы текущего контроля успеваемости** (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам.

### Учебно-тематический план занятий дисциплины по выбору на кафедре хирургической стоматологии и ЧЛХ

| Название семинара   | Номер занятия и его содержание   | Преподаватель      |
|---|--|--------------------|
| 1.Определение исходного уровня знаний                                       | №1. Изучение контрольных вопросов и решение заданий в тестовой форме   | Доц. И.Е.Приходько |
| 2. Топографическая анатомия ТН  | №2. Подробно изучить особенности топографической анатомии ТН, иннервацию жевательных мышц, кровоснабжение системы ТН. Причины и механизмы развития болевых синдромов лица. | Доц. И.Е.Приходько |
| 3. Современные представления об этиологии и патогенезе поражений системы ТН | №3. Изучение характера болевого фактора, составление схемы опроса при поражении системы ТН и синдромов схожих с данной патологией  | Доц. И.Е.Приходько |
| 4.Патофизиология болевого синдрома тройничного нерва системы                | №4. Разобрать особенности клинических проявлений различных форм тригеминальных невралгий центрального генеза   | Доц. И.Е.Приходько |

|  |   |                    |
|--|---|--------------------|
| 5. Особенности клинических проявлений тригеминальных невралгий центрального генеза   | №5 Тригеминальная невралгия. Клиническая картина.   | Доц. И.Е.Приходько |
| 6. Особенности клинических проявлений одонтогенных поражений системы ТН  | №6 Особенности неврологического и стоматологического обследования одонтогенных невралгий системы ТН   | Доц. И.Е.Приходько |
| 7.Методы обследования при поражениях системы ТН.   | №7. Методы обследования: рентгенологическое, компьютерная и магнито-резонансная томография электроодонтодиагностика, электроakupуктурная диагностика, доплерографические исследования микроциркуляторного кровообращения. | Доц. И.Е.Приходько |
| 8. Лечение различных форм тригеминальных невралгий центрального и периферического генеза   | №8. Медикаментозные, хирургические, физио- и рефлексотерапевтические методы лечения. Неотложная помощь в период обострения.   | Доц. И.Е.Приходько |
| 9. Миогенные боли и миофасциальные болевые синдромы лица   | №9. Уметь их различать по признакам и диагностическим критериям. Разобрать принципы лечения   | Доц. И.Е.Приходько |
| 10.Клинические наблюдения (ситуационные задачи). Задания в тестовой форме  | №10.Разбор и обсуждение клинических случаев, контрольных вопросов и тестовых заданий.   | Доц. И.Е.Приходько |
| 11.Клиническая анатомия лицевого нерва и мимических мышц. Этиология и патогенез поражений. Диагностика различных форм поражений. | №11.Изучить клиническую анатомию лицевого нерва и иннервацию мимических мышц. Клиническую характеристику невротаций. Диагностика уровня поражения, течение, осложнения и принципы консервативного лечения.                | Доц. И.Е.Приходько |
| 12. Хирургические способы лечение парезов и параличей мимических мышц.   | №12.Определение показаний и сроков применения хирургического лечения парезов и параличей мимической мускулатуры лица. Операции восстанавливающие функцию лицевого нерва.  | Доц. И.Е.Приходько |
| 13. Невралгия языко-глоточного нерва. Стоматолгии, глоссалгии и парестезии слизистых оболочек полости рта.                       | №13. Изучить клиническую картину, диагностику Разбор и обсуждение клинических случаев. Дифференциальная диагностика основных форм лицевых болей   | Доц. И.Е.Приходько |
| 14. Психогенные лицевые боли   | №14.Изучить клиническую картину, диагностику. Консервативные и другие способы лечения.  | Доц.И.Е.Приходько  |
| 15. Разбор клинических наблюдений, контрольных вопросов и тестовых заданий   | №15.Разбор и обсуждение клинических случаев, контрольных вопросов и тестовых заданий.   | Доц. И.Е.Приходько |

|  |  |                    |
|--|--|--------------------|
| 16. Воспалительные и сосудистые лицевые боли                                       | №16.Изучить этиологию и патогенез, характер боли. Разобрать особенности клинических проявлений в челюстно-лицевой области.                           | Доц. И.Е.Приходько |
| 17.Неврогенные (нейрогенные) лицевые боли  | №17. Обследование б-го, исследование триггерных точек (ТТ), различные способы блокад.<br>Диф.диагностика заболеваний схожих по клиническим признакам | Доц. И.Е.Приходько |
| 18. Изучение качественно-количественного метода оценки динамики болевых синдромов. | №18.Оценка результатов лечения сомато-психического фактора по визуально-аналоговой шкале боли (ВАШ). Итоговое занятие.                               | Доц. И.Е.Приходько |

### **Методическое обеспечение.**

Место проведения занятий: учебные кабинеты 2 и 3 и лечебный кабинет № 21,22,23 кафедры хирургической стоматологии и ЧЛХ. Оборудование, материалы, инструменты указанных кабинетов.

Оборудование, материалы, инструменты рентген кабинета стоматологической поликлиники и диагностического центра (для изучения снимков, для проведения КТ и МРТ исследования), физиотерапевтического кабинета и кабинета иглорефлексотерапии (для проведения электроодонто-диагностики, электроakupунктурной диагностики).

Компьютер, компьютерные презентации, компьютерные фильмы.

#### **Примеры заданий в тестовой форме для текущего контроля:**

Задания в тестовой форме

1. ПОД ПОРАЖЕНИЕМ СИСТЕМЫ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ:

- A. поражение центрального звена ТН
- B. поражение периферического звена ТН
- C. поражение рецепторного аппарата ТН
- D. все анатомо-функциональные образования ТН.

2. ТВЁРДУЮ МОЗГОВУЮ ОБОЛОЧКУ ИННЕРВИРУЮТ:

- A. I ветвь ТН

- В. II ветвь ТН
- С. III ветвь ТН
- Д. все три ветви (I, II, III).

3. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА БОЛИ ПРИ ТРИГЕМИНАЛЬНОЙ НЕВРАЛГИИ СКЛАДЫВАЕТСЯ:

- А. из внезапной, нестерпимой боли (1-2 сек до нескольких минут)
- В. тягостных и длительных болевых ощущений (часы, сутки).

4. БОЛЕВОЙ ПРИСТУП ТРИГЕМИНАЛЬНОЙ НЕВРАЛГИИ ПРОВОЦИРУЕТСЯ

- А. вращением головы и шеи
- В. артикуляцией и сокращением мимической мускулатуры
- С. тахикардией или брадикардией
- Д. приёмом грубой пищи.

5. ДЛЯ ТРИГЕМИНАЛЬНОЙ НЕВРАЛГИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕНЕЗА ХАРАКТЕРНО

- А. наличие «курковых» зон
- В. необязательное наличие курковых зон
- С. постоянные боли.

6. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ТРИГЕМИНАЛЬНО НЕВРАЛГИИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

- А. с глубоким кариесом
- В. периодонтитом
- С. пульпитом
- Д. остеохондрозом шейного отдела позвоночника.

7. В СИСТЕМЕ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ ВЕТВИ

- А. I ветвь
- В. II ветвь
- С. III ветвь
- Д. сочетание I-III ветвей ТН

## Е. сочетание II-III ветвей ТН.

Образцы вопросов для контроля уровня знаний по теме курса:

Контрольные вопросы :

1. Насколько эффективны препараты группы карбамазепина (финлепсина) при одонтогенных поражениях системы ТН?
2. Изменяется ли терапевтический эффект от новокаиновых или спиртно-новокаиновых блокад при одонтогенных поражениях системы ТН и как?
3. Какие ветви ТН при одонтогенной невралгии поражаются чаще, какие реже, или возможны сочетания?
4. Сколько этиологических факторов могут участвовать в пусковом механизме при одонтогенной НТН?
5. Удаление «больного» зуба приводит к ликвидации болевых пароксизмов или нет?
6. Какая главная причина лежит в основе развития дентальной плексалгии?
7. Перечислите основные диагностические критерии, характерные для невропатии (неврита) ТН?
8. Какие вспомогательные методы исследования применяются для диагностики поражения системы ТН?
9. Какие лекарственные препараты лучше купируют болевой пароксизм при ОДНТН?
10. Сколько по времени длится болевой пароксизм при ОДНТН?

### (ОБРАЗЕЦ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ)

#### КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ

1. *Пациентка М.*, 67 лет, поступила в клинику с жалобами на постоянные ноющие боли в области нижней челюсти слева. Продолжитель-

ность болевого синдрома составляла от 30-45 минут. Провоцирующим моментом могли быть сквозняки, наклоны туловища вперед. Считает себя больной в течение нескольких лет, после лечения большой кариозной полости в 35 зубе. Лечение проводилось в городской стоматологической поликлинике, в одно посещение. Диагноз: глубокий кариес 35 зуба. Зуб запломбирован светоотвердевающим композиционным пломбировочным материалом. Спустя 3-4 дня появились болевые ощущения в области щеки и сохранялись в течение нескольких дней, затем боли стихли, а через неделю вновь возобновились. Характер боли оставался прежним, но отмечались приступы усиления болей, плавно стихающие. Данное состояние было диагностировано неврологом, как невралгия III ветви ТН слева. Назначено лечение: лидокаиновые блокады, финлепсин. Лечебный эффект отсутствовал. При поступлении в клинику отмечалась боль в области нижней челюсти слева, постоянного характера, параксизмально усиливающаяся, на несколько часов. Триггерных зон нет. Отмечается изменение психоэмоционального статуса: плаксивость, раздражительность, фиксирована на болевых ощущениях.

Лечение: устранение этиологического фактора, назначение анальгетиков, антидепрессантов, глицин, 5 процедур МР ИРТ + 5 процедур аурикулярной электропунктурной стимуляции. После комплекса лечебных мероприятий болевые синдромы исчезли.

Задание. Поставить правильный диагноз и назначить лечение.

**Рубежный контроль** проводится по окончании изучения учебного материала электива в виде решения усложненных заданий в тестовой форме и клинических ситуационных задач. Оценка приобретенных мануальных навыков и умений проводится по итогам клинико-практических занятий.

### **Критерии оценки заданий при текущем контроле :**

Оценка ответа студента зависит от количества правильных ответов на контрольные вопросы в процентах к количеству всех вопросов в задании:

количество правильных ответов 90-100% - «отлично»;

количество правильных ответов 80-89% - «хорошо»;

количество правильных ответов 70-79% - «удовлетворительно»;

количество правильных ответов 69% и меньше - «неудовлетворительно».

### **Критерии оценки при текущем контроле освоения мануальных навыков и умений:**

1. Обследование пациента, постановка диагноза, разработка плана подготовки пациента к лечению и план самого лечения.

Высшая оценка – «отлично». Студент обладает системными теоретическими знаниями, знает показания к выбору лечебного средства, необходимые лекарственные средства, и назначение физиотерапевтических методов лечения, методы профилактики развития одонтогенных поражений системы тройничного нерва в объеме пройденного учебного плана, без ошибок демонстрирует выполнение необходимых мануальных навыков на клиническом приеме.

Незначительные неточности при постановке диагноза, небольшие упущения при обследовании пациентов, незначительные ошибки при определении плана лечения, которые студент обнаруживает сам или при помощи преподавателя и самостоятельно их исправляет, снижают оценку до «хорошо».

«Удовлетворительно» ставится, когда не названы сопутствующие заболевания, студент демонстрирует выполнение необходимых теоретических знаний и мануальных приемов с ошибками, которые может обнаружить и исправить только при подсказке преподавателя.

«Неудовлетворительно» выставляется, когда студент не может определить вид патологии, не может назвать основные заболевания, не может дифференцированно сопоставить признаки заболевания.

**Критерии оценки решения ситуационных задач при текущем и рубежном контроле:**

«отлично» - полная постановка диагноза, определение задач ортопедического лечения и выбор метода лечения, ответы на все вопросы, возникающие при решении задачи;

«хорошо» - полная постановка диагноза, определение задач ортопедического лечения, выбор метода лечения с небольшими неточностями;

«удовлетворительно» - постановка основного диагноза, определение задач ортопедического лечения и выбор метода протезирования с допущением ошибок, которые не несут ущерба здоровью пациента и исправляются при наводящих вопросах преподавателя;

«неудовлетворительно» - отсутствие логического мышления и основных знаний по теории диагноза и выбора методов лечения.

**Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.**

1. Болевые синдромы в неврологической практике / под редакцией проф. В.Л. Голубева. – 4-е изд. – М. : МЕДпресс-информ, 2010. – 336 с.
2. Герасимова М.М. Нервные болезни. Учебник для студентов медицинских вузов и врачей неврологов.- Тверь: ООО Издательство «Триада»,2003. – 512с.
3. Гребенюк В.И., Чуприна Ю.В. Хирургическое лечение параличей лицевых мышц. Л.: Медицина, 1964. – 156с.
4. Гречко В.Е. Неотложная помощь в нейростоматологии. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1990. – 256с.

5. Гусев Е.И., Гречко В.Е., Бурд Г.С. Учебник. Нервные болезни М.: Медицина, 1988. – 640с.
6. Данилов А.Б., Данилов Ал.Б. Управление болью. Биопсихосоциальный подход – М.: « АММ ПРЕСС», 2012. – 568с.
7. Ерохина Л.Г. Лицевые боли. М.: Медицина, 1973. – 176с.
8. Карлов В.А. Неврология: Руководство для врачей. М.: ООО «Медицинское информационное агенство»,1999.- 624с.
9. Карлов В.А. Неврология лица. – М.: Медицина, 1991, 288с.: ил.
10. Кукушкин М.Л. Неврогенная (невропатическая боль), Медицинский вестник, №32 (339), 2005г.
11. Мегдятов Р.С. Невралгия тройничного нерва – Москва «Медицина», 1999.- 144с.
12. Михайлов С.С. Анатомия человека. Учебник для студентов стоматологических факультетов медицинских институтов и медицинских стоматологических институтов. – М.: Медицина, 1973. – С 502-514.
13. Михеев В.В., Рубин Л.Р. Стоматоневрология (элементы неврологии в стоматологической клинике). – М.: Медгиз, 1958. – 264с.ил.
14. Приходько И.Е. Тригеминальные невралгии и одонтогенные поражения системы тройничного нерва. Учебное пособие. – ООО «Альфа-пресс», 2009. – 71с.
15. Пузин М.Н. Нейростоматологические заболевания. – М.: Медицина, 1997. – 368с.ил.
16. Робустова Т.Г., Ромачёва И.Ф., Карапетян И.С. и др. Хирургическая стоматология: Учебник. – М.: Медицина, 1995. – 416с. ил.
17. Триумфов А.В. Топическая диагностика заболеваний нервной системы М.: МЕДпресс-информ, 2004.-264 с.
18. Яковлев Н.А., Слюсарь Т.А. Невропатия лицевого нерва (клинико-патогенетические аспекты, лечение и профилактика) – М., 1995. – 224 с.: ил.

