

For its implementation in medical higher education institutions, it is necessary to harmonize the training programs of doctors on the basis of international educational standards, develop a legal framework and organizational and economic mechanisms for the introduction of academic mobility, determine sources of funding, and ensure the readiness for partnership of subjects of the process of academic exchanges.

References

1. Лехніцька С.І., Саханда І.В. Індивідуальна освітня траєкторія студентів-іноземців фармацевтичного факультету / Лехніцька С.І., Саханда І.В. // Актуальні питання вищої медичної (фармацевтичної) освіти: виклики сьогодення та перспективи їх вирішення. Матеріали XVIII Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю в онлайн-режимі за допомогою системи Microsoft Teams. – Тернопіль, 2021. – С. 300-303.
2. The Bologna Process 2020. The European Higher Education Area in the new decade. Communique of the Conference of European Ministers Responsible for Higher Education. [Electronic resource]. Mode of access: http://europa.eu/rapid/press-release_IP-09-675_en.htm.

УДК 378.6.016:616.31:616.8-00

ВИКЛАДАННЯ НЕЙРОСТОМАТОЛОГІЇ У МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

Симоненко Г.Г.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця (м. Київ)

Нейростоматологія є науковим розділом, який вивчає та займається лікуванням нейрогенної патології ротової порожнини та щелепно-лицевої ділянки. Частина нейростоматологічних захворювань пов'язана з ураженнями черепних нервів, особливо тригемінальної системи. Інша частина стосується соматичних, судинних, міогенних і психогенних порушень, внаслідок чого виникають відповідні прозопалгії. Причини лицевого болю різноманітні. Це пов'язано зі складною структурно-функціональною організацією як самої лицевої області, так і її нервової системи. На обличчі реалізується багато механізмів виникнення больових відчуттів: тунельно-компресійні (невралгія трійчастого нерва), запальні (одонтогенні прозопалгії), рефлексорні (міофасціальні синдроми), судинні (скроневиї артерії). Велика персональна значимість обличчя в схемі будови людини визначає велику частоту психогенного болю. Нерідко навіть незначно

виражені процеси призводять до невротичних проявів, які обов'язково треба враховувати у разі терапії прозопалгій у стоматологічній клініці. Вказана патологія досить часто зустрічається в практиці лікаря-стоматолога. Вивчення етіології, патогенезу, клініки, діагностики та лікування цих захворювань значно підвищить ефективність лікування стоматологічних хворих.

Навчальними цілями занять з нейростоматології є завдання ознайомитись з основними принципами нейростоматології як наукового розділу медицини, статистичними даними щодо поширеності нейростоматологічних захворювань серед населення України, науковими поглядами на патогенез прозопалгій різної етіології. При цьому студент повинен знати функції черепних нервів та вегетативних гангліїв голови, класифікацію нейростоматологічних захворювань та патогенетичну класифікацію прозопалгій; їх діагностику, ускладнення, терапію та невідкладну допомогу. При цьому, студент повинен оволодіти навичками, прийомами, технікою та методиками дослідження функцій трійчастого нерва, вегетативної іннервації, жувальних м'язів, кровопостачання щелепно-лицевої ділянки та психосоматичного стану пацієнта; вмінням диференціювати невралгію та невропатію, оцінити загальний стан пацієнта та його неврологічний статус, встановити локалізацію патологічного процесу, скласти план обстеження хворих, аналізувати та інтерпретувати дані додаткових методів обстеження, встановити клінічний діагноз, провести диференційну діагностику з хворобами, що мають подібну симптоматику, оцінити прогноз захворювання та скласти схему лікування. Творчий рівень передбачає розвиток творчої активності, клінічного мислення та творчих здібностей студентів при вивченні результатів додаткових методів дослідження у разі нейростоматологічних захворювань, в процесі обстеження складних для діагностики хворих на прозопалгію різного генезу, а також вирішення клінічних ситуаційних задач. Виховною метою під час заняття є засвоєння деонтологічних принципів по відношенню до хворих, розвиток навичок правильного спілкування з пацієнтами, формування доброчесності та професійної відповідальності за хворих, усвідомлення значення якості їх обстеження.

Для успішного засвоєння нейростоматології необхідною є міждисциплінарна інтеграція з такими дисциплінами, як: анатомія людини, фізіологія, гістологія, цитологія та ембріологія, патоморфологія, ра-

діологія, мікробіологія, вірусологія та імунологія, епідеміологія, інфекційні хвороби, клінічна стоматологія, ортодонтія, нейрохірургія. На курсі «Неврологія, в т.ч. нейростоматологія» студенти проходять теми, які є предметом внутрішньої інтеграції – це необхідні загальні знання про патологію чутливої та рефлекторно-рухової функцій нервової системи, порушення вегетативної нервової системи, закриту черепно-мозкову травму.

На підготовчому етапі заняття визначаються навчальні цілі і мотивація, контроль вихідного рівня знань студента за допомогою тестових запитань та типових задач II рівня. Вони стосуються етіології, патогенезу, класифікації, клініки, діагностики та принципів лікування. На основному етапі у неврологічному відділенні відбувається формування професійних навичок та вмінь – оволодіння алгоритмом обстеження та діагностики нейростоматологічних захворювань, а також навичок у рішенні нетипових клінічних ситуацій. На заключному етапі проводиться контроль та корекція професійних навичок та вмінь за індивідуальною оцінкою роботи студента, рішенням нетипових тестових завдань та клінічних задач. Також, для пошукової та індивідуально-дослідницької роботи пропонуються завдання та сучасні джерела інформації. Закінчується заняття підведенням підсумків і домашнім завданням.

Приклад професійного алгоритму формування навичок та вмінь обстеження хворих: 1. Оволодіти методикою обстеження хворих з кластерним головним болем, гігантоклітинним артеріїтом, міофасціальним больовим синдромом лиця, атипичним головним болем. Обстеження виконувати в такій послідовності: 1) скарги хворого; 2) збір анамнезу; 3) обстеження функції черепних нервів; 4) обстеження рефлекторно-рухової функції; 5) дослідження координації рухів; 6) дослідження чутливості; 7) дослідження вищих кіркових функцій; 8) оцінка даних додаткових методів обстеження. Зверніть увагу на наявність асиметрії обличчя, вегетативних проявів на обличчі у вигляді сльозотечі, гіперемії шкіри, гіпергідрозу; моторної функції мимічних та/або жувальних м'язів, наявності тригерних зон у них, результатів лабораторних та інструментальних методів дослідження. У хворих з підозрою на скроневий артеріїт охарактеризуйте запальні зміни у загальному аналізі крові.

Ставиться завдання встановити локалізацію патологічного процесу, провести диференціальну діагностику. Встановити клінічний

діагноз, стадію хвороби, оцінити прогноз захворювання та скласти схему лікування. Пропонується згрупувати виявлені симптоми, користуючись структурно-логічною схемою змісту заняття. Привертається увага на необхідність контролю за динамікою клініки та результатами додаткових методів дослідження.

Приклад типової задачі II рівня: У хворої після перенесеного грипу виникли інтенсивні болі та герпетична висипка на правій половині чола, очному яблуку справа, набряк верхньої повіки справа. У разі неврологічного дослідження визначається гіпестезія в ділянці іннервації I гілки *n. trigeminus* справа, зниження правого корнеального рефлексу. Який попередній діагноз? Еталон відповіді: Герпетичний гангліоневрит Гасероного вузла з переважним ураженням I гілки трійчастого нерва справа.

Приклад нетипової задачі III рівня: У хворої 25 років на тлі карієсу зубів та хронічного тонзиліту з'явилися нападоподібні болі в ділянці мигдаликів, кореня язика з іррадіацією у вухо, нижню щелепу. При подразненні мигдаликів та кореня язика болі загострювались. На тлі больового пароксизму спостерігались стан непритомності та зниження артеріального тиску. Провести додаткові обстеження, диференційну діагностику. Поставити діагноз. Еталон відповіді: Перевірити смакову чутливість до гіркої. Диференціювати з невралгією трійчастого нерва. Невралгія язикоглоткового нерва.

Приклад нетипової задачі III рівня: Хворий 48 років скаржиться на постійний ниючий біль у жувальних м'язах справа, з іррадіацією у скроню, очницю, щоку, вухо, потилицю та шию. Біль посилюється при рухах нижньої щелепи, більш виражений вранці та ввечері. Непокоїть відчуття «закладеності» вуха, клацання у скронево-нижньощелепному суглобі (СНЩС), S-подібний рух нижньої щелепи. При пальпації жувальних м'язів виявляється їх болісність, з наявністю тригерних ділянок. Який клінічний діагноз? Яке додаткове обстеження? Які принципи лікування? Еталон відповіді: Синдром Костена (больова дисфункція СНЩС). Функціональний аналіз зубо-щелепно-ї системи (оцінка прикусу та оклюзійних контактів зубних рядів, пальпація суглоба, аналіз рухів нижньої щелепи, Ro-графія при максимально відкритому та закритому роті). Санація ротової порожнини, корекція оклюзійних контактів, неспецифічні протизапальні, знеболюючі препарати, м'язові релаксанти, блокади нижньощелепного нерва, фізіотерапія.

Обов'язковим впродовж курсу є дотримання академічної доброчесності студентами, а саме: самостійне виконання всіх видів робіт, завдань, форм контролю, передбачених робочою програмою даної навчальної дисципліни; посилаючі на джерела інформації у разі використання ідей, розробок, тверджень, відомостей; дотримання норм законодавства про авторське право і суміжні права; надання достовірної інформації про результати власної навчальної (наукової, творчої) діяльності, використані методики досліджень і джерела інформації.

Список використаної літератури:

1. Неврологія / І. А. Григорова, Л. І. Соколова [та ін.]. 3-тє вид. Київ: Медицина, 2020. 640 с.
2. Неврологія з нейростоматологією: навч. посіб. / Л. І. Соколова, О. А. М'яловицька, Т. І. Ілляш [та ін.]; за ред. Л. І. Соколової, Т. І. Ілляш. Київ: ВСВ «Медицина», 2018. 128 с.
3. Яворская Е. С. Болевые и парестетические синдромы челюстно-лицевой области: методическое пособие. Київ: Наукова думка, 2007. 87 с.
4. Bendtsen L. EAN Guideline on Trigeminal Neuralgia. European Journal of Neurology, EAN Guidelines/CME Article. 2020. P. 831–849.
5. Neurology: textbook for stud. of higher med. Institutions / L. Sokolova, O. Myalovitska, V. Krylova, T. Illash, V. Melnyk ; ed. by Prof. L. Sokolova. Vinnytsia: Nova Knyha, 2012. 275p.

УДК 378.018.4.147:616.8

ЗМІШАНИЙ ДИСТАНЦІЙНО-АУДИТОРНИЙ ВАРІАНТ НАВЧАННЯ З НЕВРОЛОГІЇ – ОПТИМАЛЬНА ТА ЕФЕКТИВНА ФОРМА В УМОВАХ ВИКЛИКІВ СУЧАСНОСТІ

Соколова Л.І., Ілляш Т.І., Рогоза С.В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця (м. Київ)

*Виклики сучасного світу потребують
нової освітньої парадигми, орієнтованої на майбутнє
Гордон Драйден, Джаннетт Вос*

У ХХІ столітті людство стикнулося з низкою серйозних ризиків і викликів, які чинять комплексний вплив на різні ланки життя суспільства, включаючи й освіту [1]. Для України за останні три роки найкритичнішими стали пандемія COVID-19 і з лютого 2022 р. – збройна агресія російської федерації. Якщо в 2020–2021 роках на