Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Нейростоматология

(наименование дисциплины)

по направлению подготовки (специальности)

31.05.03 Стоматология

(код, наименование направления подготовки (специальности))

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) 31.05.03 Стоматология, утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 8 от «25» марта 2016

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме экзамена.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

ОПК-9 способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК-5 готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания;

ПК-8 способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями;

ПК-11 готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Тема 1.** Нейростоматология как часть стоматологии. Роль нейростоматологических симптомов и синдромов в структуре стоматологической заболеваемости.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** устный опрос.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1.История развития нейростоматологии как науки.

2.Цели и задачи нейростоматологии.

3.Методы изучения нейростоматологии.

4.Механизм формирования боли

5.Нейростоматологические симптомы.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** тестирование.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1. У больного утром развилась асимметрия лица, правосторонний симптом Белла, лагофтальм справа, симптом «паруса», затруднение при поднятии брови и нахмуривании справа, отсутствие надбровного и корнеального рефлекса. Где расположен патологический очаг?

A. Синдром мосто-мозжечкового угла.

B. Надъядерное поражение нервных волокон лицевого нерва.

C. Поражение тройничного нерва корешка.

D. Альтернирующий синдром ствола мозга.

**E. Поражение лицевого нерва после отхождения всех ветвей**.

2. У больной с ишемическим инсультом в неврологическом статусе: затруднение проглатывания пищи, поперхивание, нарушение звучности голоса, нарушение артикуляции речи, гнусавость, фасцикуляции мышц языка, отсутствие глоточного и небного рефлекса. Назовите синдром.

**A. Бульбарный синдром.**

B. Псевдобульбарный синдром.

C. Синдром Джексона. D. Синдром Шмидта.

E. Синдром Авелиса.

3. У пациентки развились гемиатрофия языка, глоссопарез, фибриллярные подергивания языка. Где расположен патологический очаг?

А. Ядро подъязычногонерва.

Б.Корково-ядерный путь

**В. Подъязычный нерв**

4. У больного с боковым амиотрофическим склерозом – дизартрия, дисфония, дисфагия, сохранен глоточный и небный рефлекс, положительные феномены орального автоматизма. Во время осмотра развивается приступ насильственного плача. Назовите этот синдром.

**A. Псевдобульбарный синдром.**

B. Бульбарный синдром.

C. Синдром Дежерина-Русси.

D.Синдром внутренней капсулы.

5. У больной жалобы на нарушение слуха, шум в ухе, головокружение, ассиметрию лица справа. Объективно: нистагм, периферический парез мышц лица, нарушение всех видов чувствительности на лице, сходящееся косоглазие, в пробе Ромберга – атаксия, Назовите синдром:

**A. Синдром мосто-мозжечкового угла.**

B. Синдром поражения лицевого нерва.

C. Синдром поражения тройничного нерва.

D. Синдром Валенберга-Захарченко.

E. Синдром Фовиля.

6. У пациентки возникла слабость мимической мускулатуры слева. Объективно: отсутствие складок при наморщивании лба, симптом «ресниц» слева, феномен Белла, синдром «паруса», сглажена левая носогубная складка, нарушение вкуса на передние 2/3 языка, сухость во рту. Назовите уровень поражения лицевого нерва.

**A. В костном канале выше отхождения барабанной струны.**

B. Выше отхождения стременного нерва.

C. В области внутреннего слухового канала.

D. В области мосто-мозжечкового угла.

E. Выше отхождения большого каменистого нерва.

7. У больного асимметрия лица, правосторонний лагофтальм, феномен Белла, нарушение вкуса (передние 2/3 языка) и слюноотделение.Укажите уровень поражения.

**A. Поражение VII п. в костным канале выше отхождения барабанной струны.** B. Поражение VII п. в области мостомозжечкового угла.

C. Поражение VII п. внутри ствола головного мозга.

D. Надъядерное поражение нервных волокон.

E. Поражение всех ветвей лицевого нерва после отхождения всех ветвей.

8. Больной предъявляет жалобы на головокружение, шаткость при ходьбе, периодические боли в области лица справа. Объективно: снижение слуха, периферический парез мимических мышц, снижение чувствительности на правой половине лица. Назовите данный синдром.

A. Синдром поражения мосто-мозжечкового угла.

B.Периферический парез лицевого нерва.

C. Синдром поражения внутренней капсулы.

D. Синдром Валенберга-Захарченко

E. Синдром Дежерина-Руси.

9. У пациента на фоне повышения АД остро развился парез нижнемимической мускулатуры и гомолатераальный гемипарез. Где расположен патологический очаг?

A. Синдром мосто-мозжечкового угла.

B**. Надъядерное поражение нервных волокон лицевого нерва**.

C. Поражение тройничного нерва корешка.

D. Альтернирующий синдром ствола мозга.

E. Поражение лицевого нерва после отхождения всех ветвей.

10. У пациента кратковременные приступы интенсивных болей, напоминающих «прострел электрического тока», в области зубов верхней челюсти, самой челюсти, скуловой области. Прикосновение к области корня носа и верхней губе провоцирует приступ описанной боли. Ваш диагноз?

**А. Невралгия второй ветви тройничного нерва**.

В. Невралгия языкоглоточного нерва.

С. Невралгия верхнегортанного нерва.

D. Невропатия лицевого нерва.

Е. Ганглионит носоресничного узла

**Тема 2.** Классификация нейростоматологических синдромов. Их характеристика. Анатомо-функциональная классификация симптомокомплексов.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** устный опрос.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1. Классификация нейростоматологических синдромов.

2.Характеристика заболеваний тройничного нерва.

3.Характеристика заболеваний языкоглоточного и блуждающего нервов.

4.Характеристика нейропатии подъязычного нерва.

5.Характеристика вегетативных прозопалгий.

6.Характеристика миофасциального дисфункционального болевого синдрома лица.

7. Характеристика других нейрогенных заболеваний лица.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** тестирование.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1. Мужчина жалуется на приступы кратковременной интенсивной боли в левой половине лица, возникающие в первой половине дня. В момент приступа отмечалось слезотечение, покраснение лица, повышение АД; боль провоцировалась рзговором, чисткой зубов. Предположительный диагноз?

**А. Невралгия тройничного нерва.**

В. Неуточненная прозопалгия.

С. Синдром крылонебного узла.

D. Пучковая цефалгия.

Е. Гипертонический криз.

2. У пациентки, появились приступы интенсивной боли в области глазного яблока, которые носят пароксизмальный и односторонний характер, продолжительностью около 1,5 часа. Во время приступа отмечается светобоязнь, слезотечение. Какой наиболее вероятный диагноз? **А.Невралгия носоресничного нерва**.

B. Мигрень, глазничная форма.

C. Синдром Таласа-Ханта.

D. Синдом крылонебного узла.

3. У пациента постепенно наросло головокружение, шум в ухе, присоединилась слабость мимической мускулатуры и боли в лице слева. Объективно: снижение слуха, периферический, снижение чувствительности на правой половине лица. Назовите данный синдром?

**A. Синдром поражения мосто-мозжечкового угла.**

B.Периферический парез лицевого нерва.

C. Синдром поражения внутренней капсулы.

D. Синдром Валенберга-Захарченко

E. Синдром Дежерина-Руси.

4. У женщины после стресса возникла асимметрия лица с признаками периферического мимического пареза мышц справа, сочетавшаяся с нарушением вкуса на передних 2/3 языка справа. Какой диагноз наиболее вероятен?

**А. Компрессионно-ишемическая нейропатия лицевого нерва**.

В. Вегетативно-сосудистая дистония с конверсионным синдромом.

С. Опухоль мосто-мозжечкового угла, острое развитие.

D. Васкулит с поражением сосудов вертебрально-базилярного бассейна.

Е. Острый церебральный арахноидит средне-черепноямочной локализации.

5. У больного после сна остро развились дисфагия, дисфония, дизартрия, выпал глоточный рефлекс. Какой тип паралича развился у пациента?

**А. Бульбарный**.

В. Периферический.

С. Спастический.

D. Псевдобульбарный.

Е. Центральный.

6. У больного с ОНМК в неврологическом статусе: периферический парез лицевого нерва слева, контрлатерально – центральный гемипарез. Назовите синдром.

**A. Синдром Мийяра-Гюблера**.

B. Синдром Фовилля.

C. Синдром Бриссо-Сикара.

D. Синдром поражения мосто-мозжечкового угла.

E. Синдром Ляница.

7. У пациента появилась боль, локализующаяся в глотке, распространяющаяся на дужки, корень языка, затруднение и боль при глотании. Ваш диагноз.

A. Мигрень ассоциированная.

B. Синдром Слудера.

**C. Невралгия языкоглоточного нерва.**

D. Невралгия тройничного нерва.

E. Заглоточный абсцесс.

8. У больного с инсультом в неврологическом статусе: периферический парез лицевого нерва слева, контрлатерально – центральный гемипарез. Назовите синдром.

**A. Синдром Мийяра-Гюблера**.

B. Синдром Фовилля.

C. Синдром Бриссо-Сикара.

D. Синдром поражения мосто-мозжечкового угла.

E. Синдром Ляница.

9. У мужчины после переохлаждения появились неподвижность мышц правой половины лица, слезотечение из правого глаза. Объективно: глазные щели D>S, сглаженность лобных морщин и носогубных складок справа, хуже отсводит правый угол рта, лагофтальм справа, синдром Белла справа, «парусит» правая щека. При попытке оскалить зубы, угол рта справа неподвижен. Утрачен вкус на 2/3 языка. Поставьте предварительный диагноз.

**А. Невропатия правого лицевого нерва**.

В. Невралгия тройничного нерва.

С. Ганглионит языко-глоточного нерва.

D. Понтинная форма полиомиелита.

Е. Опухоль мосто-мозжечкового угла.

10. У больной с ишемическим инсультом отмечаются нарушение звучности голоса, затруднение проглатывания пищи, поперхивание, нарушение артикуляции речи, гнусавость, фасцикуляции мышц языка, отсутствие глоточного и небного рефлекса. Назовите синдром.

**A. Бульбарный синдром.**

B. Псевдобульбарный синдром.

C. Синдром Джексона.

D. Синдром Шмидта.

E. Синдром Авелиса.

**Тема 3.** Заболевания, вызванные поражениями систем тройничного, лицевого, промежуточного, языкоглоточного, блуждающего, подъязычного черепных нервов.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** устный опрос.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1. Заболевания, вызванные поражениями системы тройничного нерва.

2. Заболевания, вызванные поражениями системы лицевого нерва.

3. Заболевания, вызванные поражениями системы промежуточного нерва.

4. Заболевания, вызванные поражениями системы языкоглоточного нерва.

5. Заболевания, вызванные поражениями системы блуждающего нерва.

6. Заболевания, вызванные поражениями системы подъязычного нерва.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** тестирование.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1. У больного с ОНМК имеет место синдром Фовилля. Какие черепно-мозговые нервы вовлекаются в процесс?

А. V, VI, VII, VIII

**В. VI, VII C. VII, VIII**

D.VII, XII E. V, VI

2. Пациентка, после переохлаждения, утром заметила несмыкание левой глазной щели, слезотечение, нарушение вкуса на передней части языка слева. Объективно: лагофтальм слева, симптомом «паруса» слева, неподвижность левого угла рта. Поставьте предварительный диагноз.

**А. Невропатия левого лицевого нерва.**

В. Понтинная форма полиомиелита.

С. Опухоль левого мосто-мозжечкового угла.

D. Невропатия тройничного нерва слева.

Е. Лицевой гемиспазм.

3. У больного, страдающего хроническим синуситом, появились приступы сильной боли в области крыла носа верхней челюсти, сопровождающиеся ринореей, слезотечением, гиперемией соответствующей половины лица, длящегося в течение 30 мин. Какой диагноз наиболее вероятен?

А. Синдром Слюдера.

**В. Невралгия тройничного нерва.**

С. Синдром Шарлена.

D. Синдром мигрени.

Е. Прозопалгия неуточненного генеза.

4. У пациентки, страдающей вертеброгенною цервикалгией, появились экзофтальм и мидриаз. Предположительный диагноз.

А. Синдром Клода-Бернара-Горнера.

**В Синдром Пти дю Фур.**

С. Синдром Россолимо-Мелькерсона-Розенталя

5. Пациентка предъявляет жалобы на рецидивирующую слабость мимической мускулатуры, отек губ, складчатость язика. Предположительный диагноз.

А. Синдром Клода-Бернара-Горнера.

В Синдром Пти дю Фур.

**С. Синдром Россолимо-Мелькерсона-Розенталя.**

**Тема 4.** Заболевания, вызванные поражением вегетативного отдела нервной системы.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** устный опрос.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1.Клиника и диагностика болезни Рейно.

2.Клиника и диагностика болезни Меньера.

3.Клиника и диагностика эритромелалгии.

4.Клиника и диагностика симпаталгии.

5.Клиника и диагностика ганлионита.

6.Клиника и диагностика ганглиотрунцита.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** тестирование.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1.У пациента болевые пароксизмы в области глазного яблока и корня носа, сопровождающиеся слезотечением, гиперемией конъюнктивы глаза, светобоязнью, герпетическая сыпь на коже носа и лба. Наблюдается иррадиация боли в затылок, шею, плечо Предположительный диагноз.

А. Невралгия тройничного нерва.

В. Синдром Слюдера.

**С. Синдром Оппенгейма**.

D. Синдром Россолимо-Мелькерсона-Розенталя.

2. У больного синдром Клода-Бернара-Горнера. Что характерно для данного синдрома?

**A. Энофтальм, птоз, миоз**.

B. Птоз, диплопия, расходящееся косоглазие.

C. Сходящееся косоглазие, диплопия при взгляде вниз.

D. Мидриаз, экзофтальм.

E. Сходящееся косоглазия диплопия в сторону пораженного нерва.

3. Мужчина жалуется на приступы интенсивной боли в области глазного яблока и корня носа. Во время приступа отмечается светобоязнь, слезотечение, коже носа герпетическая сыпь Какой наиболее вероятный диагноз?

**А. Синдром ресничного узла**.

B. Мигрень, глазничная форма.

C. Синдром Таласа-Ханта.

D. Синдом крылонебного узла.

E. Невралгия правого тройничного нерва.

4. К функциям тройничного нерва не относится:

**A. Иннервация задней трети языка**

B. Иннервация кожи лица ниже подъязычной кости

C. Иннервация зубов

D. Иннервация передних 2/3 языка

E. Иннервация глазных яблок

5.Определить наиболее вероятный диагноз: больной жалуется на кратковременную простреливающую боль в верхней челюсти справа, иррадиирующую в висок. Боль возникает только в первой половине дня. При осмотре: больной сидит неподвижно, говорит осторожно, тихо. Очаговой симптоматики нет.

**A. Невралгия тройничного нерва**

B. Невралгия языкоглоточного нерва

C. Неврит лицевого нерва

D. Лицевой гемиспазм

E. Синдром Слюдера

**Тема 5.** Заболевания, вызванные нарушениями иннервации двигательных систем челюстно-лицевой области.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** устный опрос.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1.Классификация заболеваний нервной системы лица.

2.Классификация заболеваний нервной системы по МКБ -10С.

3. Анатомо-физиологические предпосылки прозопалгий.

4.Классификация прозопалгий.

5.Механизм формирования боли.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** тестирование.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1. Боль в языке, проходящая во время еды, характерна для:

невралгии тройничного нерва

+ глоссалгии

десквамативного глоссита

ромбовидного глоссита

2. Глоссалгия - это заболевание:

инфекционное

аллергическое

+ психогенное

наследственное

3. Жалобы больного глоссалгиеи:

боль при приеме раздражающей пищи

жжение в языке, исчезающее при приеме пищи

чувство «ошпаренности» языка

+ верно 2 и 3

4. При объективном обследовании больного глоссалгиеи выявляют:

регионарный лимфаденит

отсутствие изменений в языке

сухость слизистой оболочки полости рта

+ верно 2 и 3

5. Правильное название заболевания при одновременном жжении в языке, твердом небе, губах, зеве:

глоссалгия

невралгия тройничного нерва

+ стомалгия

неврит

6. Во время приема пищи жжение при глоссалгии исчезает из-за:

приема теплой пищи

воздействия положительных эмоций

подавления в ЦНС болевой доминанты более сильной пищевой доминантой

+ верно 2 и 3

7. Стомалгия встречается чаще:

у подростков

у мужчин 50-60 лет

+ у женщин 50-60 лет

во всех возрастных группах

8. Развитию стомалгии способствует:

курение

психогенная травма

местная травма

+ верно 3и 4

9.Местные факторы, способствующие развитию глоссалгии:

неудовлетворительная гигиена полости рта

снижение высоты нижнего отдела лица

хроническая травма языка острыми краями зубов

+ верно 3 и 4

10. Пальпация языка болезненна при:

десквамативном глоссите

+ абсцессе языка

глоссалгии

складчатом языке

**Тема 6**. Заболевания, вызванные заболеваниями зубочелюстной системы.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** устный опрос.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1.Соматические синдромы.

2.Вегетативные синдромы

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** тестирование.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1.Глоссалгию дифференцируют с:

невралгией язычного нерва

невритом язычного нерва

десквамативным глосситом

+все верно

2.Блокаду язычного нерва при глоссалгии проводят:

хлоридом кальция с лидокаином

+ витамином B с лидокаином

витамином С с лидокаином

реланиумом с лидокаином

3.Лечебные мероприятия при лечении глоссалгии:

ротовые ванночки с анестетиком

седативная терапия

массаж воротниковой зоны

+верно все

4.Десквамативный глоссит - это результат нарушений:

гематопоэтических

+ нервно-трофических

психогенных

сердечно-сосудистых

5.Лекарственные препараты для лечения десквамативного глоссита:

антибиотики

анальгин по 0,5-3 раза в день

пантотенат кальция по 0,1-0,2 г внутрь

блокада язычного нерва 1% раствором лидокаина

+ верно 3 и 4

6.Определить наиболее вероятный диагноз: больной жалуется на кратковременную простреливающую боль в верхней челюсти справа, иррадиирующую в висок. Боль возникает только в первой половине дня. При осмотре: больной сидит неподвижно, говорит осторожно, тихо. Очаговой симптоматики нет.

+Невралгия тройничного нерва

Невралгия языкоглоточного нерва

Неврит лицевого нерва

Лицевой гемиспазм

7.У больного утром развилась асимметрия лица, правосторонний симптом Белла, лагофтальм справа, симптом «паруса», затруднение при поднятии брови и нахмуривании справа, отсутствие надбровного и корнеального рефлекса. Где расположен патологический очаг?

Синдром мосто-мозжечкового угла

Надъядерное поражение нервных волокон лицевого нерва.

 Поражение тройничного нерва корешка.

 +Поражение лицевого нерва после отхождения всех ветвей.

8.У больной с ишемическим инсультом в неврологическом статусе: затруднение проглатывания пищи, поперхивание, нарушение звучности голоса, нарушение артикуляции речи, гнусавость, фасцикуляции мышц языка, отсутствие глоточного и небного рефлекса. Назовите синдром.

+Бульбарный синдром

 Псевдобульбарный синдром

 Синдром Джексона

 Синдром Шмидта

9.У пациентки развились гемиатрофия языка, глоссопарез, фибриллярные подергивания языка. Где расположен патологический очаг?

Ядро подъязычного нерва.

Корково-ядерный путь

+ Подъязычный нерв

Лицевой нерв

10.У больного с боковым амиотрофическим склерозом – дизартрия, дисфония, дисфагия, сохранен глоточный и небный рефлекс, положительные феномены орального автоматизма. Во время осмотра развивается приступ насильственного плача. Назовите этот синдром.

+ Псевдобульбарный синдром.

 Бульбарный синдром.

 Синдром Дежерина-Русси.

 Синдром внутренней капсулы

**Тема 7**. Заболевания, вызванные общесоматическими заболеваниями.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** устный опрос.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1.Неврологические эффекты дефицита витаминов.

2.Клиника и диагностика синдрома Вернике-Корсакова.

3.Неврологические осложнения эндокринных заболеваний.

4.Неврологические осложнения беременности.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** тестирование.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1.Верхняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва:

 I

+II

III

IV

2.Нижняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва:

I

I

+III

V

3.Анестезия по Вайсблату блокирует ветви тройничного нерва:

 I и II

+ II и III

I и III

I и V

4.Иррадиация боли по ходу ветвей тройничного нерва является симптомом пульпита:

острого очагового

+ острого диффузного

хронического фиброзного (ремиссия)

хронического гипертрофического (ремиссия)

5.Приступообразная, интенсивная ночная боль с короткими светлыми промежутками, с иррадиацией по ходу ветвей тройничного нерва:

острый очаговый пульпит

+ острый диффузный пульпит

острый периодонтит

обострение хронического пульпит

6.У больного асимметрия лица, правосторонний лагофтальм, феномен Белла, нарушение вкуса (передние 2/3 языка) и слюноотделение. Укажите уровень поражения.

+Поражение VIIп. в костным канале выше отхождения барабанной струны

Поражение VIIп. в области мостомозжечкового угла.

Поражение VIIп. внутри ствола головного мозга.

Поражение всех ветвей лицевого нерва после отхождения всех ветвей

7.Больной предъявляет жалобы на головокружение, шаткость при ходьбе, периодические боли в области лица справа. Объективно: снижение слуха, периферический парез мимических мышц, снижение чувствительности на правой половине лица. Назовите данный синдром

Периферический парез лицевого нерва

Синдром поражения внутренней капсулы..

+ Синдром поражения мосто-мозжечкового угла

Синдром Валенберга-Захарченко

8.У пациента на фоне повышения АД остро развился парез нижнемимической мускулатуры и гомолатераальный гемипарез. Где расположен патологический очаг?

Синдром мосто-мозжечкового угла

+Надъядерное поражение нервных волокон лицевого нерва.

Поражение тройничного нерва корешка.

Альтернирующий синдром ствола мозга.

9.У пациентки, появились приступы интенсивной боли в области глазного яблока, которые носят пароксизмальный и односторонний характер, продолжительностью около 1,5 часа. Во время приступа отмечается светобоязнь, слезотечение. Какой наиболее вероятный диагноз?

+ Невралгия носоресничного нерва

 Мигрень, глазничная форма

Синдром Таласа-Ханта

 Синдром крылонебного узла.

10.У пациента постепенно наросло головокружение, шум в ухе, присоединилась слабость мимической мускулатуры и боли в лице слева. Объективно: снижение слуха, периферический, снижение чувствительности на правой половине лица. Назовите данный синдром?

+ Синдром поражения мосто-мозжечкового угла. Периферический парез лицевого нерва

Синдром поражения внутренней капсулы.

Синдром Валенберга

**Тема 8**.Заболевания, вызванные нарушениями высшей нервой деятельности (ВНД), неврастениями, истерией, неврозами, навязчивыми состояниями, сопряженными с нейросоматическими синдромами.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** устный опрос.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1.Классификации неврозов.

2.Этиология неврозов

3.Патогенез неврозов.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** тестирование.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1.Для невралгии тройничного нерва характерно:

+ приступы острой боли в лице

 периферический парез лицевой мускулатуры

+ наличие триггерных зон на лице

+ купирование боли приемом финлепсина

2. Боль в языке, проходящая во время еды, характерна для:

невралгии тройничного нерва

+ глоссалгии

десквамативного глоссита

ромбовидного глоссита

3. Глоссалгия - это заболевание:

инфекционное

аллергическое

+ психогенное

наследственное

4. Жалобы больного глоссалгиеи:

боль при приеме раздражающей пищи

жжение в языке, исчезающее при приеме пищи

чувство «ошпаренности» языка

+ верно 2 и 3

5. При объективном обследовании больного глоссалгиеи выявляют:

регионарный лимфаденит

отсутствие изменений в языке

сухость слизистой оболочки полости рта

+ верно 2 и 3

6. Правильное название заболевания при одновременном жжении в языке, твердом небе, губах, зеве:

глоссалгия

невралгия тройничного нерва

+ стомалгия

неврит

7.Во время приема пищи жжение при глоссалгии исчезает из-за:

приема теплой пищи

воздействия положительных эмоций

подавления в ЦНС болевой доминанты более сильной пищевой доминантой

+ верно 2 и 3

8.Стомалгия встречается чаще:

у подростков

у мужчин 50-60 лет

+ у женщин 50-60 лет

во всех возрастных группах

9.Развитию стомалгии способствует:

курение

психогенная травма

местная травма

+ верно 3и 4

10.Местные факторы, способствующие развитию глоссалгии:

неудовлетворительная гигиена полости рта

снижение высоты нижнего отдела лица

хроническая травма языка острыми краями зубов

+ верно 3 и 4

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **устный опрос** | Оценкой "5" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "4" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "3" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "2" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **собеседование** | Оценка «5» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию, ответил на вопросы участников собеседования. |
|  Оценка «4» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «3» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «2» выставляется если обучающийся плохо понимает суть обсуждаемой темы, не способен логично и аргументировано участвовать в обсуждении. |
| **тестирование** | Оценка «5» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «4» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| Оценка «3» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| Оценка «2» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
| **решение ситуационных** **задач** |  Оценка «5» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «4» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «3» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «2» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачёта проводится по зачётным билетам, в устной форме.

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

*(Расчет дисциплинарного рейтинга осуществляется следующим образом:*

*если форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет: Рд=Рт+Рб+Рз,*

*если форма промежуточной аттестации по дисциплине– экзамен: Рд=Рт+Рб+Рэ, где*

***Рб -*** *бонусный рейтинг;*

***Рд -*** *дисциплинарные рейтинг;*

***Рз -*** *зачетный рейтинг;*

***Рт -*** *текущий рейтинг;*

***Рэ -*** *экзаменационный рейтинг)*

*Образец**критериев, применяемых для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации для определения зачётного рейтинга.*

**11-15 баллов.** Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов. Соблюдаются нормы литературной речи. (Тест: количество правильных ответов> 90 %).

**6-10 баллов.** Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Базовые нормативно-правовые акты используются, но в недостаточном объеме. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи. (Тест: количество правильных ответов> 70 %).

**3-5 баллов.** Допускаются нарушения в последовательности изложения. Имеются упоминания об отдельных базовых нормативно-правовых актах. Неполно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, с трудом решаются конкретные задачи. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи. (Тест: количество правильных ответов> 50 %).

**0-2 балла.** Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи. (Тест: количество правильных ответов <50 %).

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

|  |
| --- |
| 1.Функция тройничного нерва |
| 2.Этиология невралгии тройничного нерва |
| 3.Патогенез невралгии тройничного нерва |
| 4.Классификация невралгии тройничного нерва |
| 5.Клинические особенности невралгии тройничного нерва |
| 6.Дифференциальные признаки поражения отдельных ветвей тройничного нерва |
| 7.Лечение невралгии тройничного нерва |
| 8.Ведущие клинические проявления одонтогенной невралгии тройничного нерва |
| 9.Клинические особенности послегерпетического поражения тройничного нерва |
| 10.Принципы лечения послегерпетического поражения тройничного нерва |
| 11.Клинические особенности невралгии ушно-височного нерва |
| 12.Диагностика и лечение ушно-височного нерва |
| 13.Клинические признаки невропатии верхнего и нижнего альвеолярных нервов |
| 14.Особенности клиники ятрогенных невропатий тройничного нерва |
| 15.Механизм возникновения нейропатии лицевого нерва |
| 16.Дифференциальная диагностика центрального и периферического пареза мимических мышц |
| 17.Клиника прозоплегии |
| 18.Патогенетическое лечение невропатии лицевого нерва |
| 19.Физиотерапевтическое лечение невропатии лицевого нерва |
| 20.Этиология и клинические особенности синдрома Ханта |
| 21.Этиологическое лечение синдрома поражения узла колена |
| 22.Функции языкоглоточного нерва |
| 23.Этиология и патогенез невралгии языкоглоточного нерва |
| 24.Принципы лечения невралгии языкоглоточного нерва |
| 25.Диагностика и принципы лечения верхнего гортанного нерва |
| 26.Клинические особенности и принципы лечения невропатии подъязычного нерва. |
| 27.Диагностика ганглионита реснитчатого узла |
| 28.Методы лечения и группы препаратов, которые назначаются у больных с синдромом Оппенгайма |
| 29.Клинические особенности гангионита подчелюстного и подъязычного узлов |
| 30.Диагностика и методы лечения гангионита подчелюстного и подъязычного узлов |

**Практические задания для проверки сформированных умений и навыков**

ЗАДАЧА 1

К стоматологу обратился больной К. 43 лет с жалобами на боли в области неба с отдачей в левое ухо, головные боли, на высыпания в области языка и «перекос лица». При объективном исследовании выявлено: периферический парез лицевой мускулатуры слева, гиперстезия в области левой ушной раковины, герпетические высыпания на левой 1/2 языка, гиперстезия и снижение вкуса на передних 2/3 языка слева, сухость глаза слева и гиперакузия.

Определить клинический и топический диагнозы.

ЗАДАЧА 2

У больного 62 лет после протезирования появились приступообразные боли в передних 2/3 языка справа, которые провоцируются приемом пищи, разговором.

При обследовании выявляется легкая гиперстезия на передних 2/3 языка справа. Прием анальгетиков снимает боль.

Поставить клинический и топический диагнозы.

ЗАДАЧА 3

Больная 56 лет в течение 8 лет страдает гипертонической болезнью. Во время экстракции зуба почувствовала головную боль, тошноту, слабость в правых конечностях

изатруднение речи, речь окружающих понимала.

Вневрологическом статусе выявлено: снижение мышечной силы, повышение мышечного тонуса в правых конечностях, асимметрия сухожильных рефлексов D>S симптом Бабинского. ЛД – 220/105 мм рт.ст.

Определить клинический диагноз.

ЗАДАЧА 4

Больная 36 лет страдает хроническим гайморитом. В клинику поступила с жалобами на приступообразные боли в области правого глазного яблока, надбровья и правой половины носа, возникающих на фоне охлаждения. Боли сопровождаются обильным слезотечением, набуханием слизистой оболочки правой половины носа и выделением жидкого секрета. Приступ боли может держаться в течение нескольких часов.

Объективно: болезненность при пальпации внутреннего угла правого глаза, гиперстезия в правой орбикулярной области.

Поставить клинический и топический диагнозы.

ЗАДАЧА 5

Больной 60 лет обратился к врачу-стоматологус жалобами на приступообразный характер болей в верхней челюсти справа, преимущественно в области верхних коренных зубов, в области щеки. Приступ длится в течение 1–2мин, провоцируется приемом пищи, разговором.

При объективном обследовании выявляется резкая болезненность точки выхода2-йветви тройничного нерва слева, при смещении кожи в области верхней губы возникает приступ резчайших болей. После экстракции2-гокоренного зуба болевой синдром не купирован. Больной направлен к неврологу.

Поставить клинический и топический диагнозы.

ЗАДАЧА 6

Больной 48 лет обратился к врачу с жалобами на резкие боли пульсирующего характера в течение 3-хдней в области щеки и челюсти.

Справа заметил отек в области щеки. После лечения кариозного зуба и депульпирования боль значительно уменьшилась, на 2-есутки полностью прекратилась. При пальпации точек выхода тройничного нерва болей нет, чувствительных расстройств на лице нет.

Определить клинический и топический диагнозы.

ЗАДАЧА 7

У больной 34 лет после экстракции зуба (2-гонижнего премоляра) возникло осложнение (остеомиелит нижней челюсти). На5-есутки заболевания у больной резко поднялась температура (до 38,5º), появились головные боли, рвота.

При объективном исследовании выявлены положительные симптомы Кернига 130, Брудзинского, ригидность мышц затылка 4 см.

Поставить клинический и топический диагнозы.

ЗАДАЧА 8

Больной 66 лет в течение 12 лет болен гипертонической болезнью. В анамнезе дважды перенес гипертонический криз. Во время протезирования зубов в кабинете врача почувствовал резкую головную боль, на 10 мин потерял сознание. Когда пришел в себя, жаловался на сильнейшую головную боль, тошноту, дважды была рвота.

При обследовании больного врач скорой помощи выявил положительные менингеальные симптомы: ригидность мышц затылка 2 см, симптом Кернига, Брудзинского.

Поставить клинический и топический диагнозы.

ЗАДАЧА 9

Больной 24 лет после автоаварии доставлен в приемное отделение областной больницы. О случившемся больной не помнит. Жалуется на сильную головную боль, тошноту, однократно была рвота.

При объективном исследовании выявляется легкий левосторонний гемипарез, положительные менингеальные симптомы, из правого уха выделяется светлая жидкость. В правой височной области имеется припухлость мягких тканей, асимметрия лицевой мускулатуры, больной с трудом открывает рот. На 2-есутки состояние ухудшилось, усилились головные боли, появился мидриаз справа, пульс 52 уд. в мин, ЛД 140/80 мм рт.ст. Определить топический и клинический диагнозы, дополнительные методы обследования и тактику ведения.

ЗАДАЧА 10

Больная 56 лет обратилась к врачу с жалобами на ощущение жжения, покалывания, пощипывания в области языка и слизистой полости рта. (2 недели назад – протезирование зубов).

При осмотре стоматолог обнаружил неправильный прикус. Изменений со стороны языка и слизистой полости рта не выявлено.

Определить топический и клинический диагнозы.

ЗАДАЧА 11

У женщины 40 лет на третий день после удаления |4 возникли постоянные боли в области верхней челюсти и щеки слева. В этой зоне периодически появлялись пульсирующие острые боли, которые продолжались несколько часов. При осмотре определялась гиперстезия в области крыла носа и верхней губы слева, болезненность точки выхода 2-йветви тройничного нерва при пальпации. Триггерных зон нет.

Поставить клинический диагноз и назначить лечение.

ЗАДАЧА 12

У женщины 50 лет при подготовке к протезированию удалено несколько зубов верхней челюсти слева, после чего стали возникать продолжительные приступы жгучей боли в области правой половины верхней челюсти. Приступ длится от 40 до 50 минут. Между приступами сохраняется ноющая боль в верхней челюсти. На высоте боли отечность десны, болезненность при глубокой и поверхностной пальпации кожной проекции верхнего зубного сплетения.

Поставить клинический диагноз и назначить лечение.

ЗАДАЧА 13

Больной 43 лет жалуется на головную боль, недомогание, повышение температуры. Через 2 дня появились жгучие боли в области лба, глаза, височной области слева. Спустя три дня в области лба, роговицы глаза появились герпетические высыпания. Боль в этой области усилилась, иррадиирует в нижнюю половину лица.

При осмотре – обильные герпетические высыпания на коже в височной области и роговице слева, гиперстезия на половине лица.

Поставить клинический диагноз, назначить лечение.

ЗАДАЧА 14

У мальчика 14 лет после травмы левого глаза возникли приступообразные боли в области левого глазного яблока, надбровья, спинки носа. Продолжительность приступа – несколько часов. При осмотре – отечность века, инъецированность склер, слезотечение, светобоязнь. Улучшение наступило после смазывания анестетиками слизистой оболочки носа.

Поставить диагноз, назначить лечение.

ЗАДАЧА 15

На следующий день после длительного переохлаждения мужчина 40 лет заметил «перекашивание» лица слева, сухость левого глаза, обостренное восприятие звуков этим ухом, нарушение вкуса на левой половине языка. Жидкая пища плохо удерживалась в полости рта. При осмотре глаз не закрывается, носогубная складка опущена, не удается попытка надуть левую щеку, вытянуть губу трубочкой.

Поставить клинический диагноз, назначить лечение.

**Тестовые задания** для проведения промежуточной аттестации формируются на основании представленных теоретических вопросов и практических заданий. Тестирование обучающихся проводится в информационной системе Университета)

**Образец зачётного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

 МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

направление подготовки (специальность)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дисциплина\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЧЁТНЫЙ БИЛЕТ №\_\_\_**

I. **ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ №\_\_\_\_/**

**ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА**

**II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ**

1. ……………………………………………………………..………………………

2. …………………………………………………………..…………………………

…………………………………………………………..……………………………

**III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Декан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

**4. Методические рекомендации по применению балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся в рамках изучения дисциплины**

В рамках реализации балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся по дисциплине в соответствии с положением «О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся» определены следующие правила формирования

* текущего фактического рейтинга обучающегося;
* бонусного фактического рейтинга обучающегося.

**4.1.** **Правила формирования текущего фактического рейтинга обучающегося.**

Текущий фактический рейтинг (Ртф) по дисциплине (**максимально 5 баллов**) рассчитывается как среднее арифметическое значение результатов (баллов) всех контрольных точек, направленных на оценивание успешности освоения дисциплины в рамках аудиторной и внеаудиторной работы (КСР):

- текущего контроля успеваемости обучающихся на каждом семинаре по дисциплине (Тк);

- рубежного контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (Рк).

По каждому семинару предусмотрено от 1 до 3х контрольных точек (входной/выходной контроль, доклад /с презентацией; выполнение практических заданий), за которые обучающийся получает от 0 до 5 баллов включительно. Доклад не является обязательной контрольной точкой на каждом занятии. Входной/выходной контроль, выполнение практических заданий – являются обязательными контрольными точками, если это предусмотрено структурой семинара. Критерии оценивания каждой формы контроля представлены в ФОС по дисциплине.

Среднее арифметическое значение результатов (баллов) рассчитывается как отношение суммы всех полученных студентом оценок (обязательных контрольных точек и более) к количеству этих оценок.

При пропуске семинарского занятия за обязательные контрольные точки выставляется «0» баллов. Обучающему предоставляется возможность повысить текущий рейтинг по учебной дисциплине в часы консультаций в соответствии с графиком консультаций кафедры.

**4.2. Правила формирования бонусного фактического обучающегося.**

Бонусный фактический рейтинг по дисциплине (максимальное количество баллов устанавливается по факту набранных бонусных баллов студентами данного учебного года по данному направлению специальности и не имеет конкретного максимального значения).

**Таблица 1 – виды деятельности, по результатам которых определяется бонусный фактический рейтинг.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Вид деятельности** | **Вид контроля** | **Баллы** |
| 1 | Проведение научно-исследовательской работы | Оценка отчета | **1** |
| 2 | Участие в заседаниях кружка СНО | Оценка куратора кружка | **1** |
| 3 | Участие в создании наглядных учебных пособий | Оценка пособий | **1** |
| 4 | Разработка обучающих компьютерных программ | Оценка программ | **1** |
| 5 | Составление тестовых заданий | Оценка пакета тестов | **1** |
| 6 | Составление проблемно-ситуационных задач | Оценка пакета задач | **1** |
| 7 | Создание презентаций | Оценка презентации | **1** |
| 8 | Создание учебных кинофильмов | Оценка фильма | **1** |
| 9 | Участие в конференциях разного уровня | Ксерокопия сертификата участника | **2** |
| 10 | Выполнение полного объема практических навыков по изучаемой дисциплине согласно тематике практических занятий | Контроль выполнения практических навыков | **2** |
| 11 | Посещение лекций по дисциплине без пропусков | Контроль посещаемости | **1** |
| 12 | Посещение практических занятий по дисциплине без пропусков | Контроль посещаемости | **2** |

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
|  | ОПК-9 Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач. | Знать особенности морфофункциональных, физиологических и патологических процессов в организме человека. | вопросы №1-10 |
| Уметь оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека. | практические задания № 1,2,3,4,5. |
| Владеть способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач. | практические задания №6,7,8. |
|  | ПК-5Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результата осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания | Знать**:**- особенности сбора анамнеза жизни и заболевания у пациентов разного возраста - методику клинического и параклинического обследования пациентов разного возраста;- диагностическую значимость современных методов исследования у пациентов разного возраста | вопросы №11,12,13,14. |
| Уметь:-проводить и интерпретировать опрос, клиническое обследование пациента;- обосновать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования пациента на основании полученных данных-интерпретировать результаты параклинического обследования; | практические задания №12,13,14,15. |
| Владеть всеми методами клинического обследования пациентов разного возраста | практические задания № 7,8, 9,10. |
|  | ПК-8 Способность *к* определению тактики ведения больных *с* различными стоматологическими заболеваниями*.* | Знать :- этиологию, патогенез поражений черепно-мозговых нервов- методы обследования, диагностики и лечения отдельных нервов, нервных корешков и сплетений | вопросы № 16,17,18,19,20. |
| Уметь проводить диагностику и лечение поражений отдельных нервов, нервных корешков и сплетений | практические задания №3,4,6,9,10. |
| Владеть методами лечения пациентов с поражением отдельных нервов, нервных корешков и сплетенийПриобрести опыт тактики ведения больных с поражением отдельных нервов, нервных корешков и сплетений | практические задания №7,11,12,14,15. |
|  | ПК 11 Готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении | Знать методы лечения и показания к их применению, механизм лечебного действия лечебной физкультуры и физиотерапии, показания и противопоказания к их назначению, особенности их проведения. | вопросы №3,4,9,11,14,15,20,21. |
| Уметь разбираться в вопросах применения средств медицинской реабилитации в целях профилактики и лечения различных заболеваний.  | практические задания №5,7,8,9,11,12. |
| Владеть средствами и методами медицинской реабилитации | практические задания №9,10,12. |