

**НЕГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДАГЕСТАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ»**

Одобрено
На заседании Учёного совета «ДМСИ»,
Протокол № 12 от 24 июня 2024 г.

УТВЕРЖДАЮ
Ректор НОУ ВО «ДМСИ»
профессор М.М.Расулов

« » 20__ г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

НЕВРОЛОГИЯ

Специальность	31.05.03 Стоматология
Направленность(специализация)	Стоматология
Форма обучения	очная
Трудоемкость	3 з.е.
Разработано для обучающихся	по специальности 31.05.03

--

Махачкала

Фонд оценочных средств по учебной дисциплине одобрен на заседании кафедры профессиональных и стоматологических дисциплин «10» июня 2024 г. Протокол № 5.

Фонд оценочных средств актуализируется (обновляется) ежегодно.

**ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ,
СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ**

Индикаторы компетенции	В результате изучения дисциплины, обучающиеся должны:		
	Знать	Уметь	Владеть
ОПК-6. Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач.			
ИД-4 ОПК-6.4 Использует знания об эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения пациентов.	об эффективности и безопасности основных методов немедикаментозного и медикаментозного лечения пациентов в неврологии	оценить эффективность и безопасность немедикаментозного и медикаментозного лечения пациентов неврологического профиля	навыками оценки эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения пациентов неврологического профиля

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО РАЗДЕЛАМ

№ п/п	Название раздела дисциплины	Код формируемой компетенции
1.	История становления неврологии как раздела медицины. Основные сведения об анатомии, физиологии, гистологии нервной системы. Произвольные и непроизвольные движения. Пирамидный путь. Центральный и периферический параличи	ИД-4 ОПК-6.4
2.	Экстрапирамидная система. Акинетико - ригидный синдром. Гипотонически – гиперкинетический синдром. Мозжечок. Атаксия.	ИД-4 ОПК-6.4
3.	Чувствительность и симптомы ее поражения.	ИД-4 ОПК-6.4
4.	Понятие о системе черепного нерва. Двигательные, чувствительные и смешанные черепные нервы. Методы исследования и клинические синдромы поражения 1, 2, 3, 4, и 6 пар черепных нервов.	ИД-4 ОПК-6.4
5.	Система тройничного нерва. Концевые ветви, крупные стволы, ганглий, корешок, ядра в стволе мозга, корковая чувствительная область Синдромы поражения тригеминальной системы. Методы исследования и симптомы поражения.	ИД-4 ОПК-6.4
6.	Система лицевого и промежуточного нервов. Функции, методы исследования, симптомы поражения. Каудальная группа черепных нервов(9-12). Бульбарные и псевдобульбарные параличи.	ИД-4 ОПК-6.4
7.	Вегетативная нервная система. Основные проявления нарушений вегетативной нервной системы в области лица и головы. Иннервация зрачка, слюноотделения, слезоотделения.	ИД-4 ОПК-6.4
8.	Высшая нервная деятельность.	ИД-4

	Методы исследования. Синдромы поражения отдельных долей неокортекса: лобной, височной, теменной, затылочной, палеокортекса. Лимбическая система. Функциональные отличия правого и левого полушарий. Менингиальный синдром.	ОПК-6.4
9.	Невралгия тройничного и языкоглоточного нервов. Постгерпетическая невропатия тройничного нерва. Клиника, диагностика и лечение.	ИД-4 ОПК-6.4
10.	Миофасциальный болевой синдром лица. Клиника, диагностика, лечение. Дисфункция височно- нижнечелюстного сустава.	ИД-4 ОПК-6.4
11.	Клиника, диагностика и лечение вегетативных прозопагий: невралгия и невропатия крылонебного, ресничного, ушного, подчелюстного и подъязычного ганглиев. Цефалалгии.	ИД-4 ОПК-6.4
12.	Стомалгия, глоссалгия. Клиника, диагностика, методы лечения.	ИД-4 ОПК-6.4
13.	Невропатия лицевого нерва (паралич Белла). Этиология, клиника, диагностика и лечение невропатий лицевого нерва. Синдром поражения коленчатого узла. Гиперкинезы лица (лицевой гемиспазм, блефароспазм, параспазм). Тики.	ИД-4 ОПК-6.4
14.	Сосудистые заболевания головного мозга. Острые нарушения мозгового кровообращения. Черепно - мозговые травмы. Хроническая недостаточность мозгового кровообращения.	ИД-4 ОПК-6.4
15.	Инфекционные заболевания центральной и периферической нервной систем. Менингиты. Энцефалиты. Нейроспид. Нейросифилис. Нейротуберкулез. Рассеянный склероз.	ИД-4 ОПК-6.4
16.	Сирингомиелия, Сирингобульбия. Опухоли головного мозга. Эпилепсия	ИД-4 ОПК-6.4
17.	Неврозы. Соматоформные болевые синдромы лица и головы. Заболевания периферической нервной системы. Мононевропатии. Полиневропатии.	ИД-4 ОПК-6.4
18.	Наследственные заболевания нервной системы. Прогрессирующие мышечные дистрофии. Миастения. Дегенеративные заболевания нервной системы. Боковой амиотрофический склероз. Болезнь Альцгеймера. Болезнь Паркинсона и паркинсонизм. Клиника, диагностика, лечение.	ИД-4 ОПК-6.4

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

На этапе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов на практических занятиях, подготовки докладов и сообщений, написания рефератов, выполнения контрольных работ, практических заданий, участия в круглых столах, решения кейс-задач и тестов.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
Понимание смысла компетенции	Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач	Минимальный уровень
	Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости	Высокий уровень
Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче	Минимальный уровень
	Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.	Высокий уровень
Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач.	Минимальный уровень
	Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспособливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы	Базовый уровень
	Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.	Высокий уровень

Оценочные материалы для проведения текущего контроля

Вопросы для устного опроса

Раздел 1

1. История становления неврологии как раздела медицины
2. Нейростоматология
3. Произвольные движения и их расстройства. Пирамидная система. Центральный и периферический паралич
4. Кортико - спинальный и кортико - нуклеарный тракты

5. Альтернирующие синдромы

Раздел 2

1. Экстрапирамидная система
2. Физиология экстрапирамидной системы
3. Нейротрансмиттеры экстрапирамидной системы
4. Синдромы поражения подкорковых ганглиев
5. Мозжечок
6. Симптомы поражения мозжечка
7. Асинергия, атония мышц, интенционный тремор, адиадо-хокинез, дисметрия, гиперметрия, нистагм, скандированная речь

Раздел 3

1. Чувствительность и симптомы ее поражения
2. Виды чувствительных расстройств
3. Синдромы расстройства чувствительности

Раздел 4

1. I пара — обонятельный нерв
2. II пара — зрительный нерв
3. III, IV и VI пары — группа глазодвигательных нервов: глазодвигательный, блоковый, отводящий

Раздел 5

1. V пара — тройничный нерв
2. Центральные отделы системы тройничного нерва
3. Виды чувствительных расстройств на лице
4. Центральные и периферические расстройства функции жевательной мускулатуры
5. Методы исследования

Раздел 6

1. VII пара — система лицевого и промежуточного нервов
2. VIII пара — вестибуло - кохлеарный нерв
3. Каудальная группа черепных нервов
4. Альтернирующие синдромы
5. Бульбарный и псевдобульбарный синдромы
6. IX пара — языкоглоточный нерв
7. X пара — блуждающий нерв
8. XI пара — добавочный нерв
9. XII пара — подъязычный нерв

Раздел 7

1. Анатомо-физиологические особенности строения вегетативной нервной системы
2. Сегментарные и надсегментарные её отделы
3. Симпатическая нервная система
4. Парасимпатическая нервная система
5. Парасимпатические ганглии

Раздел 8

1. Анатомо– физиологические особенности строения коры больших полушарий

2. Высшие корковые функции
3. Гнозис
4. Праксис
5. Речь
6. Память
7. Мышление
8. Методы исследования в неврологии
9. Нарушение сознания
10. Менингеальный синдром

Раздел 9

1. Невралгия тройничного и языкоглоточного нервов
2. Невропатии крупных и мелких ветвей тройничного нерва
3. Дентальная плексалгия
4. Постгерпетическая невропатия тройничного нерва

Раздел 10

1. Анатомо - физиологические особенности жевательной мускулатуры
2. Особенности клиники миофасциальных прозопагий
3. Общие симптомы и различия между болевой дисфункцией височно —нижнечелюстного сустава и миофасциальной прозопагией

Раздел 11

1. Вегеталгии лица
2. Синдром поражения верхнего шейного симпатического узла
3. Периодическая мигренозная невралгия
4. Головная боль напряжения

Раздел 12

1. Стомалгия, глоссалгия. Клиника, диагностика, методы лечения
2. Глоссалгия. Клиника, диагностика, методы лечения.

Раздел 13

1. Невропатии лицевого нерва
2. Синдром Россолимо-Мелькерсона-Розенталя.
3. Гиперкинезы лица

Раздел 14

1. Анатомия и физиология кровоснабжения головного мозга
2. Острые нарушения мозгового кровообращения
3. Закрытые черепно - мозговые травмы
4. Хроническая недостаточность мозгового кровообращения

Раздел 15

1. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение менингитов
2. Классификация, этиология, клиника, диагностика и лечение энцефалитов
3. Полинейропатия (дифтерийная, ботулизм)
4. Нейроспид и его стоматологические проявления
5. Нейросифилис. Симптомы в полости рта
6. Рассеянный склероз

Раздел 16

1. Сирингомиелия, сирингобульбия
2. Опухоли головного мозга и черепных нервов
3. Эпилепсии и эпилептические припадки

Раздел 17

1. Неврозы
2. Заболевания периферической нервной системы

Раздел 18

1. Прогрессирующие мышечные дистрофии
2. Миастения
3. Боковой амиотрофический склероз
4. Болезнь Альцгеймера
5. Болезнь Паркинсона и паркинсонизм

Критерии и шкала оценивания устного опроса

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решением задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленный вопрос обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.
Удовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются неточности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

Тематика рефератов:

1. Невралгия тройничного и языкоглоточного нерва. Постгерпетическая невропатия тройничного нерва. Невропатии отдельных ветвей тройничного нерва. Клиника, диагностика, лечение. Клиника, диагностика и лечение дентальной плексалгии.

2. Миофасциальный болевой синдром лица, дисфункция височно - нижнечелюстного сустава. Клиника, диагностика, лечение.

3. Неврозы. Соматоформные болевые синдромы лица и головы. Клиника, диагностика. Лечение.

4. Цефалалгии в разные периоды жизни человека. Мигрень, периодическая мигренозная невралгия, головная боль напряжения.

Критерии оценивания выполнения реферата

Оценка	Критерии
Отлично	полностью раскрыта тема реферата; указаны точные названия и определения; правильно сформулированы понятия и категории; проанализированы и сделаны собственные выводы по выбранной теме; использовалась дополнительная литература и иные материалы и др.;
Хорошо	недостаточно полное, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий и т. п., кардинально не меняющих суть изложения; использование устаревшей литературы и других источников;
Удовлетворительно	реферат отражает общее направление изложения лекционного материала и материала современных учебников; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий и т. п.; использование устаревшей литературы и других источников; неспособность осветить проблематику дисциплины и др.;
Неудовлетворительно	тема реферата не раскрыта; большое количество существенных ошибок; отсутствие умений и навыков, обозначенных выше в качестве критериев выставления положительных оценок и др.

Типовые тесты по дисциплине

1. Длительность неврологических расстройств при транзиторной ишемической атаке
+до 24-х час.

- до 2-х суток,
- до 3-х суток,
- до недели,
- до 3-х недель,

2. Этиология транзиторных ишемических атак

- ревматическое поражение сердца,
- эритремия,
- расслоение внутренней сонной артерии,
- +атеросклероз.
- гипотиреоз,

3. Типичные проявления транзиторной ишемической атаки

- парез руки,
- кратковременная утрата зрения на один глаз,

- + изолированное системное головокружение.
- транзиторная спутанность сознания,
- парез мышц лица по центральному типу,

4.Факторы риска транзиторных ишемических атак

- пожилой возраст,
- гиперхолестеринемия,
- хронические головные боли напряжения,
- +курение.
- сахарный диабет,

5.Закупорка внутренней сонной артерии может привести к

- транзиторной ишемической атаке,
- ишемическому инсульту,
- +субарахноидальному кровоизлиянию.
- внутримозговому кровоизлиянию,
- слепоте на один глаз,

6.Факторы риска ишемического инсульта

- мерцательная аритмия,
- артериальная гипертензия,
- сахарный диабет,
- +транзиторная ишемическая атака.
- эпизодические головные боли напряжения.

7.Наиболее частая причина ишемического инсульта

- +церебральный васкулит.
- церебральный атеросклероз,
- порок сердца,
- заболевание крови,
- разрыв мешотчатой аневризмы,

8.Фибринолитическая терапия при ишемическом инсульте

- предупреждает развитие повторного инсульта,
- +проводится не позднее 6 часов от начала развития инсульта.
- улучшает исход инсульта,
- не вызывает геморрагические осложнения,
- используется при легкой степени неврологического дефицита,

9.Ишемический инсульту молодых чаще вызван

- +заболеванием крови.
- заболеванием сердца,
- аневризмой мозговой артерии,
- мигренью,
- хроническим алкоголизмом,

10.Длительность неврологических расстройств при транзиторной ишемической атаке

- +до 24-х час.
- до 2-х суток,
- до 3-х суток,
- до недели,

-до 3-х недель,

11.Этиология транзиторных ишемических атак

- ревматическое поражение сердца,
- эритремия,
- расслоение внутренней сонной артерии,
- +атеросклероз.
- гипотиреоз,

12.Типичные проявления транзиторной ишемической атаки

- парез руки,
- кратковременная утрата зрения на один глаз,
- +изолированное системное головокружение.
- транзиторная спутанность сознания,
- парез мышц лица по центральному типу,

13.Факторы риска транзиторных ишемических атак

- пожилой возраст,
- гиперхолестеринемия,
- хронические головные боли напряжения,
- +курение.
- сахарный диабет,

14.Закупорка внутренней сонной артерии может привести к

- транзиторной ишемической атаке,
- ишемическому инсульту,
- +субарахноидальному кровоизлиянию.
- внутримозговому кровоизлиянию,
- слепоте на один глаз,

15.Факторы риска ишемического инсульта

- мерцательная аритмия,
- артериальная гипертония,
- сахарный диабет,
- +транзиторная ишемическая атака.
- эпизодические головные боли напряжения.

Критерии оценивания образовательных достижений для тестовых заданий

Оценка	Коэффициент К (%)	Критерии оценки
Отлично	Свыше 80% правильных ответов	глубокое познание в освоенном материале
Хорошо	Свыше 70% правильных ответов	материал освоен полностью, без существенных ошибок
Удовлетворительно	Свыше 50% правильных ответов	материал освоен не полностью, имеются значительные пробелы в знаниях
Неудовлетворительно	Менее 50% правильных ответов	материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации

Вопросы для подготовки к зачету

1. Анатомия I, II пар черепных нервов. Синдромы, возникающие при их поражении.
2. Анатомия III, IV, VI пар черепных нервов. Синдромы, возникающие при их поражении.
3. Анатомия V пары пар черепных нервов. Синдромы, возникающие при его поражении.
4. Анатомия VII пары пар черепных нервов. Синдромы, возникающие при его поражении.
5. Анатомия VIII пары пар черепных нервов. Синдромы, возникающие при его поражении.
6. Анатомия IX пары пар черепных нервов. Синдромы, возникающие при его поражении.
7. Анатомия X пары пар черепных нервов. Синдромы, возникающие при его поражении.
8. Анатомия XI пары пар черепных нервов. Синдромы, возникающие при его поражении.
9. Анатомия XII пары пар черепных нервов. Синдромы, возникающие при его поражении.
10. Поверхностные и глубокие сухожильные рефлексy. Дуги рефлексов. Прием Ендрашика.
11. Патологические рефлексy и патологические стопные знаки.
12. Чувствительность и ее нарушения.
13. ОНМК. Ишемический и геморрагический варианты течения. Клиника, диагностика и лечение.
14. Деменции сосудистого и сенильного генеза. Клиника, диагностика и лечение.
15. Болезнь Альцгеймера. Клиника, диагностика и лечение.
16. Болезнь Паркинсона. Патогенез, клиника, диагностика и лечение.
17. Дифференциальная диагностика синдрома Паркинсона и болезни Паркинсона. Вторичный паркинсонизм. Клиника, диагностика и лечение.
18. Эпилепсия. Патогенез, клиника, диагностика и лечение.
19. Невралгия тройничного нерва. Клиника, диагностика и лечение.
20. Невралгия лицевого нерва. Клиника, диагностика и лечение.
21. Болезнь Бехтерева. Клиника, диагностика и лечение.
22. Вертебралгии. Клиника, диагностика и лечение.
23. Миофасциальные синдромы. Клиника, диагностика и лечение.
24. Головная боль напряжения. Клиника, диагностика и лечение.
25. Мигрень. Клиника, диагностика и лечение.
26. Черепно-мозговые травмы. Клиника, диагностика и лечение.
27. Экзофтальм. Клиника, диагностика и лечение.
28. Энофтальм. Клиника, диагностика и лечение.
29. Неврозы. Клиника, диагностика и лечение.
30. Энцефалопатии. Клиника, диагностика и лечение.
31. Головная боль при сосудистой патологии. Клиника, диагностика и лечение.
32. Нарушения высших нервных функций. Клиника, диагностика и лечение.
33. Афазия, ее виды, причины возникновения. Клиника, диагностика и лечение.
34. Нарушения нервно-мышечной передачи. Миастения. Клиника, диагностика и лечение.
35. Демиелинизирующие заболевания нервной системы. Клиника, диагностика и лечение.
36. Нейроинфекции. Клиника, диагностика и лечение.
37. Остеопороз. Клиника, диагностика и лечение.
38. Головные боли, классификация, общие принципы диагностики и терапии.
39. Методы обследования в неврологии. Инструментальные методы исследования.
40. Опухоли нервной системы. Клиника, диагностика и лечение.
41. Порядок и правила осмотра неврологического больного.
42. Преходящие нарушения мозгового кровообращения. Острая гипертензионная энцефалопатия. Клиника, диагностика и лечение.
43. Синдром беспокойных ног. Клиника, диагностика и лечение.
44. Неотложные состояния в неврологии. Клиника, диагностика и лечение.
45. Депрессии и нарушения сна. Клиника, диагностика и лечение.

46. Полинейропатии. Клиника, диагностика и лечение.
47. Прионные болезни. Клиника, диагностика и лечение.
48. Альтернирующие синдромы. Клиника, диагностика и лечение.
49. Сирингомиелия. Клиника, диагностика и лечение.
50. Нарушение функций мозжечка. Атаксии и их виды. Клиника, диагностика и лечение.

Критерии оценивания на зачете

Шкала оце- нивания	Показатели
Зачтено	Достаточный объем знаний в рамках изучения дисциплины В ответе используется научная терминология. Стилистическое и логическое изложение ответа на вопрос правильное Умеет делать выводы без существенных ошибок Владеет инструментарием изучаемой дисциплины, умеет его использо- вать в решении стандартных (типовых) задач. Ориентируется в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине. Активен на практических (лабораторных) занятиях, допустимый уровень культуры исполнения заданий.
Не зачтено	Не достаточно полный объем знаний в рамках изучения дисциплины В ответе не используется научная терминология. Изложение ответа на вопрос с существенными стилистическими и логи- ческими ошибками. Не умеет делать выводы по результатам изучения дисциплины Слабое владение инструментарием изучаемой дисциплины, не компе- тентность в решении стандартных (типовых) задач. Не умеет ориентироваться в основных теориях, концепциях и направле- ниях по изучаемой дисциплине. Пассивность на практических (лабораторных) занятиях, низкий уровень культуры исполнения заданий. Не сформированы компетенции, умения и навыки. Отказ от ответа или отсутствие ответа.

Ситуационные задачи

Задача №1.

Больная 63 лет обратилась с жалобами на резкую приступообразную боль в зубах верх-
ней челюсти справа, иррадирующую в висок. Больна около двух недель. Иногда удается купи-
ровать приступы приемом анальгина. Есть, умываться, чистить зубы может с трудом, по-
скольку эти действия вызывают резкие стреляющие боли.

В неврологическом статусе: больная избыточного питания. Сидит неподвижно, рот по-
луоткрыт, лицо гипомимично, говорит осторожно, тихо, боится повторения приступов. Пока-
зывает зону боли, но пальцем не дотрагивается до кожи. Детальное обследование функции че-
репных нервов затруднено. При попытке оскалить зубы возник приступ: больная вскрикнула,
задержала дыхание, лицо покраснело, появилось слезотечение. Больная замерла, пароксизм
длился около 30 сек. После окончания приступа продолжен осмотр. Активные движения
конечностей в полном объеме. Сухожильные рефлексы живые, равномерные, кроме ахилло-
вых, которые снижены. Патологических рефлексов нет.

Вопросы и задания:

1. Укажите ведущие симптомы и синдромы заболевания;
2. Укажите очаг патологического процесса (топический диагноз);

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

Ответы:

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

Задача №2.

Больная 52 лет, обратилась с жалобами на интенсивные боли и жжение в области правого глаза и надбровья. Болеет около суток. Внук пациентки в настоящее время болен ветряной оспой.

При осмотре в неврологическом статусе: общее состояние ближе к удовлетворительному. Температура тела 37. В области верхнего века правого глаза и лба справа гиперемия кожи, пузырьковые высыпания, распространяющиеся на волосистую часть головы. Конъюнктура правого глаза гиперемирована, глаз слезится. Зрачки равномерные. Отдельные горизонтальные нистагмоидные подергивания глазных яблок. Сухожильные рефлексы равномерно оживлены. Патологических рефлексов и менингеальных симптомов нет.

Вопросы и задания:

- Укажите ведущие симптомы и синдромы заболевания;
- Укажите очаг патологического процесса (топический диагноз);
- Укажите характер патологического процесса (клинический, нозологический диагноз).
- Какие дополнительные исследования необходимо провести?
- Укажите основные принципы лечения.

Ответы:

1. Правосторонняя прозопалгия, герпетические высыпания по ходу 1 ветви тройничного нерва справа.
2. Поражение полулунного узла справа вирусом Herpes zoster с распространением высыпаний по ходу первой ветви тройничного нерва.
3. Герпетический ганглионит гассерова (полулунного) узла. Герпетическая невропатия 1 ветви тройничного нерва.
4. Рентгенография придаточных пазух носа.
5. Противовирусное лечение.

Задача №3.

Больной 80 лет обратился с жалобами на резкие приступообразные стреляющие боли в корне языка справа, небе, иррадиирующие в горло, ухо, шею и глаз справа. Первый приступ был около недели назад. С тех пор ежедневно бывают от 3 до 10 пароксизмов длительностью несколько секунд. Они провоцируются глотанием, возникают при движении челюстью. Дважды во время приступа возникало интенсивное головокружение, кратковременно терял сознание.

При осмотре: пониженного питания, кожа дряблая, зубы отсутствуют, протезами не пользуется. Ест с трудом из-за болей. Голова наклонена вправо. Болезненна пальпация тканей за углом нижней челюсти справа. Мягкое небо симметрично, язычок по центру. Глоточные рефлексы низкие, нарушен вкус на задней трети языка. Резко выражены рефлексы орального автоматизма. В остальном функция черепных нервов без отклонений от нормы. Движения в

полном объеме. Сила мышц конечностей соответствует возрасту и физическому состоянию. Сухожильные рефлексы равномерно оживлены.

При осмотре полости рта, касании справа шпателем дужки неба и миндалин возник болевой приступ. В течение 30 сек. Больной сидел неподвижно с гримасой боли на лице, прижав ладонь к углу челюсти и к шее справа. Затем молча показал, что боль прекратилась и кружится голова. После окончания приступа возникла гиперсаливация.

Рентгенография височной кости и ВНЧС - справа определяется резко удлиненный шиловидный отросток, выражены дегенеративно-дистрофические изменения в ВНЧС.

Вопросы и задания:

Укажите ведущие симптомы и синдромы заболевания;

Укажите очаг патологического процесса (топический диагноз);

Укажите характер патологического процесса (клинический, нозологический диагноз).

Какие дополнительные исследования необходимо провести?

Укажите основные принципы лечения.

Ответы:

1. Правосторонняя прозопалгия.
2. Компрессия правого корешка языкоглоточного нерва патологически извитой нижней мозжечковой артерией или удлиненным шиловидным отростком.
3. Невралгия языкоглоточного нерва справа в стадии обострения.
4. Рентгенография шиловидных отростков, МРТ головного мозга, желательно по сосудистой программе.
5. Карбамазепин в индивидуально подобранной дозе. Хирургическое лечение по показаниям.

Критерии оценивания решения ситуационной задачи

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения ситуационной задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное решение ситуационной задачи.
	«4» (хорошо) – в целом ситуационная задача решена, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при решении ситуационной задачи.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, ситуационная задача не решена или решена не верно.