



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Рефлексотерапия в стоматологии»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология
Квалификация	врач-стоматолог
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра неврологии и нейрохирургии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
В.А. Жаднов	д-р мед. наук, проф.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой неврологии и нейрохирургии
Буршинов А.О.	д.м.н. доцент,	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Профессор кафедры неврологии и нейрохирургии

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
С.Н. Трушин	д.м.н. профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой факультетской хирургии с курсом анестезиологии и реаниматологии
Е.А. Назаров	д.м.н. профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой травматологии, ортопедии и спортивной медицины

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Стоматология
Протокол № 7 от 26.06. 2023 г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27.06. 2023г.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения дисциплины**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Аурикулярные точки при лечении невралгии лицевого нерва.
2. На какие точки общего действия воздействуют при лечении невралгии лицевого нерва.
3. Какой метод воздействия (тонизирующий или тормозный) используют при возникновении контрактур мимических мышц.
4. Опишите тормозный метод воздействия
5. Опишите тонизирующий метод воздействия
6. Какие точки используют для точечного массажа при лечении невралгии лицевого нерва.
7. В какие сроки при невралгии лицевого нерва начинают рефлексотерапию
8. В какие сроки при невралгии лицевого нерва назначают УВЧ
9. В какие сроки при невралгии лицевого нерва назначают массаж
10. В какие сроки при невралгии лицевого нерва назначают лечебную гимнастику

Критерии оценки при собеседовании:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры ситуационных задач:

Задача 1. Язык неподвижен. Атрофия и фибриллярные подергивания его мышц. Речь понимает, отвечает жестами, мимикой. Глотание сохранено. Название расстройства. Локализация поражения.

Ответ: Вялая глоссоплегия. Поражение ядер подъязычного нерва.

Задача 2. Сужение левой глазной щели и зрачка. Асимметрия выстояния глазных яблок. Рациональное и эпонимическое название расстройства. Локализация поражения.

Ответ: Синдром десмипатизации левого глаза. Синдром Горнера слева. Боковой рога С7, Т1 сегментов спинного мозга слева.

Задача 3. Жалобы на интенсивные приступообразные боли, длящиеся несколько минут. Повышение чувствительности в области корня языка, мягкого неба, миндалина и глотки справа. Приступы болей провоцируются разговором, смехом, кашлем, зевотой и приемом пищи. Рефлексы с мягкого неба и задней стенки глотки сохранены. Определить и обосновать топический диагноз.

Ответ: Невралгия языкоглоточного нерва.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Примеры тем рефератов:

1. Методы определения локализации корпоральных и аурикулярных точек.
2. Классификация рефлексотерапии по методу воздействия.
3. Аурикулярные точки козелка.
4. Аурикулярные точки межкозелковой вырезки и мочки уха.
5. Аурикулярные точки полости раковины.
6. Аурикулярные точки завитка.
7. Аурикулярные точки противозавитка и ладьевидной ямки.
8. Зональное распределение аурикулярных точек.
9. Аурикулярные точки при обезболивании на верхней челюсти.
10. Аурикулярные точки при обезболивании на нижней челюсти
11. Рефлексотерапия в лечении заболеваний пародонта.
12. Рефлексотерапия в лечении заболеваний слизистой оболочки полости рта.
13. Рефлексотерапия в лечении заболеваний губ.
14. Рефлексотерапия в лечении заболеваний языка.

Критерии оценки реферата:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.
- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика

изложения материала.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Критерии оценки тестового контроля:

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации в 7 семестре - зачет.

6 Порядок проведения промежуточной аттестации

Процедура проведения и оценивания зачета

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут(I). Билет состоит из 4 вопросов(II), Критерии сдачи зачета (III):

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

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

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Контрольные вопросы для индивидуального собеседования или письменной работы:

1. Методы определения локализации корпоральных и аурикулярных точек.

2. Классификация рефлексотерапии по методу воздействия.
3. Аурикулярные точки козелка.
4. Аурикулярные точки межкозелковой вырезки и мочки уха.
5. Аурикулярные точки полости раковины.
6. Аурикулярные точки завитка.
7. Аурикулярные точки противозавитка и ладьевидной ямки.
8. Зональное распределение аурикулярных точек.
9. Аурикулярные точки при обезболивании на верхней челюсти.
10. Аурикулярные точки при обезболивании на нижней челюсти.
11. Методика и техника аурикулотерапии.
12. Основные типы игл для микроиглорефлексотерапии.
13. Поверхностное многоигольчатое иглоукалывание.
14. Показания для поверхностного многоигольчатого иглоукалывания.
15. Криорефлексотерапия.
16. Основные электрорефлексотерапевтические методики.
17. Характеристика электрорефлексотерапевтического воздействия.
18. Пролонгированная электроаналгезия.
19. Нейрофизиологически эффекты электрорефлексотерапевтического воздействия.
20. Современные представления о механизмах рефлексотерапевтического обезболивания.
21. Тонизирующий, тормозный и гармонизирующий методы рефлексотерапевтического воздействия.
22. Основные точки воздействия при лицевой невралгии.
23. Дополнительная точка воздействия при выраженном слюноотделении
24. Дополнительные точки воздействия при слюнотечении из угла рта
25. Дополнительная точка воздействия при неполном смыкании век
26. Дополнительная точка воздействия при глухоте, шуме в ухе
27. Дополнительная точка воздействия при подергивании века и угла рта
28. Дополнительная точка воздействия при болезненности в области носцевиного отростка
29. Дополнительные точки воздействия при затруднении наморщить лоб и поднять бровь
30. Дополнительная точка воздействия при головной боли
31. Дополнительные точки воздействия при перекосе рта, сглаженности носогубной складки
32. Аурикулярные точки при лечении невралгии лицевого нерва.
33. На какие точки общего действия воздействуют при лечении невралгии лицевого нерва.
34. Какой метод воздействия (тонизирующий или тормозный) используют при возникновении контрактур мимических мышц.
35. Какие точки используют для точечного массажа при лечении невралгии лицевого нерва.
36. В какие сроки при невралгии лицевого нерва начинают рефлексотерапию
37. В какие сроки при невралгии лицевого нерва назначают УВЧ
38. В какие сроки при невралгии лицевого нерва назначают массаж
39. В какие сроки при невралгии лицевого нерва назначают лечебную гимнастику
40. Идиопатическая и симптоматическая тригеминальная невралгия
41. Какая артерия может сдавливать корешок тройничного нерва в месте его выхода из мозгового ствола
42. Критерии диагностики тригеминальной невралгии
43. Какие симптомы характерны для типичного болевого пароксизма тригеминальной невралгии

44. Зоны невралжной чувствительной иннервации на лице
45. Зоны сегментарной чувствительной иннервации на лице
46. Где в ротовой полости могут располагаться триггерные зоны
47. О чём говорит наличие чувствительных расстройств в зоне боли при невралгии тройничного нерва
48. Методы лечения невралгии тройничного нерва
49. Каким методом рефлексотерапии воздействуют при невралгии тройничного нерва
50. Основные отдалённые точки при лечении невралгии тройничного нерва

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

51. Техника поверхностного многоиглочатого иглоукалывания.
52. Техника тонизирующего метода воздействия
53. Техника точечного массажа при лицевой невралгии.
54. Техника тормозного метода воздействия
55. Техника рефлексотерапевтического обезболивания при экстракции зубов.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Стратегия рефлексотерапевтического воздействия при лицевой невралгии у больного с компрессионно-ишемическим поражением.

Стратегия рефлексотерапевтического воздействия при лицевой невралгии на стороне гемипрозоплегии.

Стратегия рефлексотерапевтического воздействия при лицевой невралгии в зависимости от характера восстановления утраченных функций мимической мускулатуры.

Стратегия рефлексотерапевтического воздействия корпоральные зоны при лицевой невралгии.

Стратегия рефлексотерапевтического воздействия при лицевой невралгии

Стратегия рефлексотерапевтического воздействия поверхностным многоиглочатым иглоукалыванием при лицевой невралгии.

ПК-6: способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотра;

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Контрольные вопросы для индивидуального собеседования или письменной работы:

56. Основные локальные точки при поражении I ветви
57. Основные локальные точки при поражении II ветви

58. Основные локальные точки при поражении III ветви
59. Аурикулярные точки при невралгии тройничного нерва
60. Фармакотерапия невралгии тройничного нерва
61. Невралгия язычного нерва
62. Невралгия (невропатия) нижнего альвеолярного нерва
63. Невропатия щёчного нерва
64. Факторы риска постгерпетической невралгии тройничного нерва
65. Стадии постгерпетической невралгии тройничного нерва
66. Невралгия языкоглоточного нерва
67. Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава
68. Глоссалгия
69. Психогенные лицевые боли
70. Методы рефлексотерапии, применяемые с целью анальгезии.
71. Рефлексотерапия в лечении заболеваний пародонта.
72. Рефлексотерапия в лечении заболеваний слизистой оболочки полости рта.
73. Рефлексотерапия в лечении заболеваний губ.
74. Рефлексотерапия в лечении заболеваний языка.
75. Признаки поражения лицевого нерва в области внутреннего слухового прохода
76. Критерии диагностики тригеминальной невралгии
77. Патогенетическая классификация боли
78. На какие точки общего действия воздействуют при лечении невропатии лицевого нерва.
79. Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава.
80. Синдром Ханта
81. Супраорбитальная невралгия.
82. Основные локальные точки при поражении I ветви
83. Признаки поражения лицевого нерва в месте его выхода из шилососцевидного отверстия.
84. Аурикулярные точки при лечении невропатии лицевого нерва.
85. Невралгия (невропатия) инфраорбитального нерва
86. Основные локальные точки при поражении II ветви
87. Периферический паралич мимических мышц. Клинические проявления. Причины.
88. Методы рефлексотерапии в лечении невралгии тройничного нерва
89. Невралгия (невропатия) нижнего альвеолярного нерва
90. Основные локальные точки при поражении III ветви
91. Нарушения вегетативной иннервации при поражении барабанной струны.
92. Фармакотерапия невралгии тройничного нерва
93. В какие сроки при невропатии лицевого нерва назначают ультразвук, фонофорез с гидрокортизоном
94. Фармакотерапия лицевой невропатии
95. Центральный паралич мимических мышц. Клинические признаки. Причины.
96. Основные точки воздействия при лицевой невропатии.
97. Тромозный и тонизирующий методы воздействия. Характеристика. Показания к применению.
98. Триггерные зоны при невралгии тройничного нерва. Локализация. Клиническое значение.
99. Аурикулярные точки при обезболивании в стоматологии.
100. Противопоказания для иглорефлексотерапии.
101. Невропатия лицевого нерва. Этиология. Патогенез. Клиника. Прогноз.
102. Пролонгированная аппликационная иглорефлексотерапия при тригеминальной невралгии
103. Критерии оценки эффективности лечения при невропатии лицевого нерва

104. Контрактура мимических мышц. Профилактика. Методы лечения.

105. Психогенные лицевые боли.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

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, гиперестезия в области левой ушной раковины, герпетические высыпания на левой 1/2 языка, гиперестезия и снижение вкуса на передних 2/3 языка слева, сухость глаза слева и гиперракузия. 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 гиперестезия на передних 2/3 языка справа. Прием анальгетиков снимает боль. Поставить клинический и топический диагнозы.

ЗАДАЧА 3

Больная 56 лет в течение В лет страдает гипертонической болезнью. Во время экстракции зуба почувствовала головную боль, тошноту, слабость в правых конечностях и затруднение речи, речь окружающих понимала. В неврологическом статусе выявлено: снижение мышечной силы, повышение мышечного тонуса в правых конечностях, асимметрия сухожильных рефлексов D>S симптом Бабинского. АД 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, гиперестезия в правой орбитулярной области. Поставить клинический и топический диагнозы.

ЗАДАЧА 5

Больной 60 лет обратился к врачу стоматологу с жалобами на приступообразный характер болей в верхней челюсти справа, преимущественно в области верхних коренных зубов, в области щеки. Приступ длится в течение 12 мин, провоцируется приемом пищи, разговором. При объективном обследовании выявляется резкая болезненность точки выхода 2-й ветви тройничного нерва слева, при смещении кожи в области верхней губы возникает приступ резчайших болей. После экстракции 2-го коренного 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-х дней в области щеки и челюсти. Справа заметил отек в области щеки. После лечения кариозного зуба и депульпирования боль значительно уменьшилась, на 2-е сутки 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-го нижнего премоляра) возникло осложнение (остеомиелит нижней челюсти). На 5-е сутки заболевания у больной резко поднялась температура (до 38,5), появились головные боли, рвота. При объективном исследовании выявлены положительные симптомы Кернинга, 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 Кернинга, 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-е сутки состояние ухудшилось, усилилась головная боль, появился мидриаз справа, пульс 52 уд. в мин., АД 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 зуба 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 гиперестезия в области крыла носа и верхней губы слева, болезненность точки выхода 2-й ветви 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, иррадирует в нижнюю половину лица. При осмотре обильные герпетические высыпания на коже в височной области и роговице слева, гиперестезия 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, инъектированность 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 перекошенность 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.

Перечень практических навыков, входящих в данную компетенцию:

сбор и структурирование жалоб и анамнестических сведений, предоставление концепции истории заболевания, выявление дифференциально-диагностических признаков патологических состояний.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

ЗАДАЧА 16

Больная 24 лет перенесла острое респираторное заболевание, через три дня после которого возникли приступообразные боли в области глаза, носа, верхней челюсти. Приступы болей чаще возникали в ночные часы, иррадиировали в область уха, плеча, лопатки, предплечья. Во время приступа наблюдалось покраснение половины лица, отек лица, слезотечение. Продолжительность болей 23 часа. Смазывание слизистой оболочки носа снимает боль. Провести дифференциальный диагноз, выработать тактику лечения.

ЗАДАЧА 17

У больной 15 лет после тонзилэктомии стали возникать приступообразные боли в области гортани с иррадиацией в правую нижнюю челюсть и ухо, сопровождающиеся кашлем, общей слабостью. Определяется болезненная точка на боковой поверхности шеи, выше щитовидного хряща. глоточный рефлекс снижен справа. Провести дифференциальный диагноз выработать тактику лечения.

ЗАДАЧА 18

После удаления зуба в течение месяца сохраняются боли и онемение в зубах верхней челюсти. При обследовании отмечается анестезия десны верхней челюсти в области удаления и прилежащего участка слизистой щеки. Провести дифференциальный диагноз выработать тактику лечения.

ЗАДАЧА 19

Женщина 67 лет жалуется на неприятные ощущения в полости рта. Отмечаются также жжение и онемение в передних 2/3 языка, распространяющиеся на слизистую оболочку полости рта. Прием пищи уменьшает неприятные ощущения. Провести дифференциальный диагноз выработать тактику лечения.

ЗАДАЧА 20

У юноши 19 лет в течение последних 2-х лет повторно возникает паралич лицевого нерва слева. При осмотре левый глаз не закрывается, носогубная складка опущена, имеется отек левой губы, складчатый язык. Провести дифференциальный диагноз выработать тактику лечения.

ЗАДАЧА 21

Больной 3В лет жалуется на слабость и зябкость рук, частые ожоги, которые возникали как-то незаметно. Объективно: отмечается несоразмерность длины туловища, кифосколиоз, сужение правой глазничной щели, миоз справа, легкая гипотрофия мышц дистальных отделов рук, больше справа, нарушение болевой и температурной чувствительности справа, начиная с кончика носа до уровня пупка. Поставить клинический и топический диагнозы. Провести дифференциальный диагноз выработать тактику лечения.

ЗАДАЧА 22

Больной 20 лет упал с мотоцикла, потерял сознание. Очнулся в машине скорой помощи, о случившемся в первые минуты не помнил. Бледен, следы ушибов в области туловища и головы, рефлекторных и чувствительных нарушений не выявлено. Менингеальных симптомов нет. Провести дифференциальный диагноз выработать тактику лечения.

ЗАДАЧА 23

Заболевание развилось внезапно, появился озноб, головные боли, рвота, температура $39,8^{\circ}\text{C}$. При объективном обследовании состояние тяжелое, стонет, жалуется на головную боль, адинамичен, в области кожных покровов живота петехиальная сыпь, отворачивается от яркого освещения. Ригидность затылочных мышц 4 см, симптом Кернига от угла 10° . Положительные симптомы Брудзинского. Провести дифференциальный диагноз выработать тактику лечения.

ЗАДАЧА 24

Больной 68 лет заболел остро на фоне психотравмирующей ситуации. Внезапно появилась головная боль, нарушилось равновесие и больной упал. При осмотре врачом скорой помощи установлено: больной загружен, заторможен, отвечает односложно, быстро засыпает. Активные движения в левых конечностях отсутствуют, справа периодически возникает автоматизированная жестикуляция, имеется нерезко выраженный менингеальный синдром АД 180/100 мм рт.ст. Пульс ритмичный, напряженный. Провести дифференциальный диагноз выработать тактику лечения.

ЗАДАЧА 25

Больной 45 лет. Последние 3 месяца беспокоит головная боль нарастающей интенсивности, продолжительности и частоты. Последний приступ головной боли сопровождался рвотой. Больной «загружен», заторможен. В неврологическом статусе: небольшая правосторонняя пирамидная недостаточность в виде оживления рефлексов, сглаженность носогубной складки. Провести дифференциальный диагноз выработать тактику лечения.

Умение обосновать диагноз и выбор лечебно-диагностической тактики по данной истории болезни позволяет оценить сформированность компетенции на уровне владения