

**Автономная некоммерческая организация высшего образования  
«Научно-клинический центр имени Башларова»**

Утверждаю  
Проректор по учебно-методической  
работе

\_\_\_\_\_ А.И. Аллахвердиев  
«28» апреля 2023 г.

Рабочая программа дисциплины	Б1.В.ДВ.02.01 Нейростоматология
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.03 Стоматология
Квалификация	Врач - стоматолог
Форма обучения	Очная

Махачкала, 2023

Рабочая программа дисциплины «Нейростоматология» разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденному приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984, приказа Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 06.04.2021 № 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры».

Программа одобрена на заседании учебно-методического совета (протокол № 3 от «28» апреля 2023 г.)

## 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

### 1.1 Перечень компетенций с индикаторами их достижения соотнесенные с планируемыми результатами обучения по дисциплине:

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине
ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическим и заболеваниями, установлению диагноза	ИПК-1.1 Применяет обще-стоматологические методы исследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	<p>Знать: общие вопросы организации медицинской помощи взрослому населению; анатомию головы, челюстнолицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации строение зубов; гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза; анатомо-функциональное состояние органов челюстнолицевой области с учетом возраста; нормальную и патологическую физиологию зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья взрослых со стоматологическими заболеваниями.</p> <p>Уметь: применять методы осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями; обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенологические методы).</p> <p>Владеть: способностью клинически оценивать состояние органов и тканей полости рта взрослых пациентов; навыками определения показаний к назначению дополнительных методов обследования; способностью привлекать к дополнительному обследованию врачей других специальностей и интерпретировать результаты диагностических тестов и анализов.</p>
ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со	ИПК-1.2 Соблюдает алгоритм сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых со	Знать: методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, алгоритм сбора жалоб у взрослых со стоматологическими заболеваниями, содержание жалоб при основных

<p>стоматологическим и заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>стоматологическими заболеваниями, выявляет факторы риска и причины развития стоматологических заболеваний</p>	<p>стоматологических заболеваниях; факторы риска, способствующие возникновению и развитию стоматологических заболеваний, роль гигиены полости рта, питания и применения фторидов в предупреждении заболеваний зубов и пародонта.          Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых со стоматологическими заболеваниями; выявлять факторы риска и причин развития стоматологических заболеваний; выявлять причинно-следственные связи между появлением и развитием стоматологического заболевания у конкретного больного и образом его жизни; убедительно излагать рекомендации по изменению образа жизни, питания и т.п., устранять факторы риска, которые, возможно, могли привести к возникновению стоматологических заболеваний у взрослых пациентов.          Владеть: навыками определения при опросе главных и второстепенных жалоб; навыками выявления признаков конкретных стоматологических заболеваний у взрослых; навыками выявления причин заболевания, которые по мнению больного, могли его вызвать, пониманием того, что тщательных опрос и сбор анамнеза заболевания нередко определяет направление последующих методов диагностики; навыками высказывать заключения и рекомендации больным, касающиеся факторов риска, причин и особенностей протекания у них стоматологических заболеваний, на основании ознакомления с анамнезом их жизни</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическим и заболеваниями,</p>	<p>ИПК-1.5 Формулирует диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	<p>Знать: практическое значение Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем; кодовые обозначения основных стоматологических заболеваний из соответствующего раздела МКБ; классификацию заболеваний</p>

установлению диагноза		<p>пародонта, клиническую картину и методы диагностики заболеваний пародонта.</p> <p>Уметь: формулировать предварительный и окончательный диагнозы в соответствии с МКБ.</p> <p>Владеть: навыками использования МКБ при формулировке всех видов диагноза основных стоматологических заболеваний</p>
ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическим и заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности	ИПК-2.1 Составляет план лечения пациента со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания	<p>Знать: порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях пародонта; общие вопросы организации стоматологической помощи взрослому населению; структурные подразделения стоматологической поликлиники, организацию и оснащение пародонтологического отделения (кабинета); основные пункты плана пародонтологического лечения больного (план обследования, план консервативного и хирургического лечения, план санации полости рта, план ортопедического и др. видов лечения, диспансерного наблюдения).</p> <p>Уметь: разрабатывать план лечения взрослых с заболеваниями пародонта в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Владеть: навыками разработки плана лечения взрослых с заболеваниями пародонта с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>

## 1.2 Этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
-----------------	--------------------------	---------	------

ПК-1	Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	7	основной
ПК-2	Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности	7	основной

**2. Место дисциплины в структуре образовательной программы**  
Дисциплина «Нейростоматология» относится к части, формируемой участниками образовательных отношений блока 1 ОПОП специалитета.

**3. Объем дисциплины и виды учебной работы**  
**Трудоёмкость дисциплины в з.е. 2/час 72**

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр	
		7	8
<b>Контактная работа</b>	36	36	
В том числе:	-	-	
Лекции	6	6	
Лабораторные работы (ЛР)	-	-	
Практические занятия (ПЗ)	30	30	
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	36	36	
В том числе:	-	-	
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям			
Самостоятельное изучение тем			
Реферат			
Вид промежуточной аттестации зачет			
Общая трудоёмкость час.	72	72	
з.е.	2	2	

**4. Содержание дисциплины**

**4.1 Контактная работа**

**Лекции**

№ п/п	Содержание лекций дисциплины	Трудоёмкость (час)
1.1. 1.3.	Нейростоматология, её роль, значение в практике стоматолога. Болевые синдромы. Нейроанатомия и нейрофизиология лица. I и II черепные нервы: функции, симптомы и возможные причины поражения. Зрительная сенсорная система: синдромы поражения. Глазодвигательные нервы: глазодвигательный, блоковый, отводящий.	2
3.1	Этиология и патогенез пароксизмальных тригеминальной и глоссо-фарингеальной невралгий, типичные симптомы,	2

	триггерные зоны, триггерные факторы. Нетипичная невралгия тройничного нерва: клиника, лечение. Лицевые симпаталгии.	
3.3	Миофасциальный болевой синдром, дисфункция височно-нижнечелюстного сустава. Клиника, диагностика, лечение. Гиперкинезы лица. Классификация головных болей. Патогенез головной боли. Обследование пациентов с головной болью.	2
	Итого	6

### Практические занятия

№ раздела	№ семинара, ПР	Содержание практических занятий	Трудо-емкость (час)	Форма текущего контроля
1	1	I и II черепные нервы: функции, симптомы и возможные причины поражения. Зрительная сенсорная система: синдромы поражения. Глазодвигательные нервы: глазодвигательный, блоковый, отводящий.	4	Устный опрос
	2	Система тройничного нерва. Концевые ветви, крупные стволы, ганглии, корешок, ядра в стволе мозга, корковая чувствительная область.	4	Устный опрос
2	3	План обследования больного при болях в области лица. Методика выявления височно-мандибулярной дисфункции.	4	Тестирование
3	4	Нейростоматологические синдромы при заболеваниях полости рта, языка, губ, пародонта. Техника пальпации мест выхода ветвей тройничного нерва.	4	Устный опрос
3	5	Невропатии крупных и мелких ветвей тройничного нерва. Клиника, диагностика, лечение. Глоссалгия, стомалгия, дентальная плексалгия. Клиника, диагностика, методы лечения.	4	Защита реферата
3	6	Миофасциальный болевой синдром, дисфункция височнонижнечелюстного сустава.	4	Доклады
3	7	Вегеталгии лица (невралгия и невропатия крылонёбного, ресничного, подбородочного, подъязычного, ушного ганглиев, носоресничного и ушно-височного нервов),	4	Устный опрос
3	8	Этиология клиника, диагностика и лечение невропатий лицевого нерва.	2	решение практических заданий
		Итого	30	

### Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Трудо-емкость (час)	Вид контроля
-------	------------	--	---------------------	--------------

1	2	4	5	6
1	7	Написание рефератов. Примерные темы: Патофизиологические механизмы болевого синдрома.Классификация боли.Механизмы обезболивания. Домашние задания: проработка учебного материала (по конспектам лекций, учебной и научной литературе), решение ситуационных задач; работа с глоссарием; работа с тестами и вопросами для самопроверки	5	Защита реферата
2	7	Написание рефератов. Примерные темы: Синдромология поражения лицевого нерва на разных уровнях. Топикодиагностическое значение исследования вегетативных функций при поражении лицевого нерва на различных уровнях. Центральный и периферический паралич мимических мышц. Домашние задания: проработка учебного материала (по конспектам лекций, учебной и научной литературе), решение ситуационных задач; работа с глоссарием; работа с тестами и вопросами для самопроверки	5	Защита реферата, решение практических заданий
3	7	Написание рефератов. Примерные темы: Бульбарный параличПсевдобульбарный паралич.Рефлексы орального автоматизма. Домашние задания: проработка учебного материала (по конспектам лекций, учебной и научной литературе), решение ситуационных задач; работа с глоссарием; работа с тестами и вопросами для самопроверки	5	Р
4	7	Написание рефератов. Примерные темы: Постгерпетическая невралгия тройничного нерва.Фармакотерапия герпетической инфекции. Домашние задания: проработка учебного материала (по конспектам лекций, учебной и научной литературе), решение ситуационных задач; работа с глоссарием; работа с тестами и вопросами для самопроверки	5	Устный опрос
5	7	Написание рефератов. Примерные темы: Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава. Клиника, диагностика, лечение. Миофасциальные синдрома лица. Домашние задания: проработка учебного материала (по конспектам лекций, учебной и научной литературе), решение ситуационных задач; работа с глоссарием; работа с тестами и вопросами для самопроверки	5	Доклады
6	7	Написание рефератов. Примерные темы: Мигрень, патогенез, диагностика, лечение.Пучковая головная боль, патогенез, диагностика, лечение.Головная боль напряжения. патогенез, диагностика, лечение.	5	Защита реферата



		Домашние задания: проработка учебного материала (по конспектам лекций, учебной и научной литературе), решение ситуационных задач; работа с глоссарием; работа с тестами и вопросами для самопроверки		
7	7	Написание рефератов. Примерные темы: Классификация вторичных цефалгий. Патогенез головной боли, в зависимости от основного заболевания. Лечение приступа мигрени, профилактика мигренозных пароксизмов. Фармакотерапия цефалгий. Домашние задания: проработка учебного материала (по конспектам лекций, учебной и научной литературе), решение ситуационных задач; работа с глоссарием; работа с тестами и вопросами для самопроверки	6	Защита реферата, решение практических заданий
		Итого	36	

**Формы текущего контроля успеваемости студентов:** устный опрос, доклады, практические задания, тестирование, реферат.

**Формы промежуточной аттестации:** зачет.

## **5. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций**

### **5.1 Оценочные материалы для оценки текущего контроля успеваемости (этапы оценивания компетенции)**

Типовые контрольные задания текущего контроля Контрольные вопросы к занятиям по теме «Методика обследования при нейротоматологических синдромах. Диагностический алгоритм при нейротоматологических синдромах. Особенности описания больного с нейростоматологическим заболеванием. Синдромы поражения I,II,III,IV,VI, пар черепных нервов»

1. Клиническая характеристика центральных расстройств обоняния.
2. Характеристика расстройств остроты зрения при нарушении рефракции.
3. Характеристика нарушений остроты зрения при поражении зрительной системы.
4. Характеристика нарушений полей зрения.
5. Клинический синдром поражения зрительного нерва.
6. Клинический синдром поражения наружных отделов зрительной хиазмы.
7. Клинический синдром поражения внутренних отделов зрительной хиазмы.

8. Клинический синдром поражения зрительного тракта.
9. Структуры, организующие глазодвигательную функцию.
10. Клинический синдром поражения ствола глазодвигательного нерва.
11. Клинический синдром поражения ядра глазодвигательного нерва.
12. Клинический синдром поражения ствола головного мозга на уровне ядра глазодвигательного нерва.
13. Синдром поражения ядра Вестфаль-Эдингера-Якубовича.
14. Синдромология поражения блокового нерва.
15. Синдромология поражения ствола отводящего нерва.
16. Клинический синдром поражения ствола головного мозга на уровне ядра глазодвигательного нерва.
17. Синдромология нарушения содружественного движения глаз при поражении полушария.
18. Синдромология нарушения содружественного движения глаз при поражении ствола мозга.
19. Нарушения содружественного движения глаз при поражении четверохолмия среднего мозга.
20. Ядра тройничного нерва
21. Двигательные расстройства при поражении системы тройничного нерва.
22. Периферические чувствительные расстройства при поражении тройничного нерва.
23. Расстройства чувствительности в системе тройничного нерва стволового происхождения.
24. Чувствительные расстройства в системе тройничного нерва полушарного происхождения.
25. Синдромология тригеминальной невралгии.
26. Синдромология одностороннего поражения добавочного нерва.

**по теме «Преддверно-улитковый нерв. Сочетанное поражение корешков**

**V, VII, VIII нервов. Виды мимического пареза. Лечение лицевой невропатии»**

1. Ядра лицевого нерва.
2. Синдромология поражения ствола лицевого нерва в мостомозжечковом углу.
3. Синдромология поражения ствола лицевого нерва во внутреннем слуховом проходе.
4. Синдромология поражения ствола лицевого нерва выше отхождения

большого каменистого нерва.

5. Синдромология поражения ствола лицевого нерва в канале лицевого нерва выше стременного нерва.

6. Синдромология поражения ствола лицевого нерва в канале лицевого нерва выше барабанной струны.

7. Синдромология поражения лицевого нерва на уровне выхода из черепа.

8. Синдромология поражения двигательного ядра лицевого нерва.

9. Синдромология одностороннего поражения ствола головного мозга на уровне внутренней петли лицевого нерва.

10. Синдромология одностороннего поражения ствола головного мозга на уровне ядра лицевого нерва.

11. Синдромология центрального поражения мимической мускулатуры.

12. Синдромология периферического поражения лицевого нерва.

13. Этиологические факторы лицевой невралгии.

14. Патогенетические механизмы лицевой невралгии.

15. Клинические проявления лицевой невралгии.

16. Диагностика и дифференциальная диагностика лицевой невралгии.

17. Лечение лицевой невралгии.

18. Синдром узла коленца (синдром Ханта).

19. невралгия нерва крыловидного канала (синдром файла)

20. невралгия барабанного нерва (синдром Рейхерта)

21. синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (миофасциальный болевой синдром лица): этиология и патогенез.

22. миофасциальный болевой синдром лица (МФБС): клиника и диагностика.

23. Лечение МФБС.

**по теме: «Синдромы поражения тригеминальной системы: невралгические боли при поражении ветвей тройничного нерва. Клиника, диагностика и лечение глоссалгии, стомалгии и дентальной плексалгии Бульбарный и псевдобульбарный синдромы»**  
**по теме «Тригеминальная невралгия. Нейростоматологические синдромы. Вегетативные синдромы лица»**

1. Ядра тройничного нерва.

2. Двигательные расстройства при поражении системы тройничного нерва.

3. Периферические чувствительные расстройства при поражении тройничного нерва.

4. Расстройства чувствительности в системе тройничного нерва

стволового происхождения.

5. Чувствительные расстройства в системе тройничного нерва полушарного происхождения.
6. Синдромология тригеминальной невралгии.
7. Дифференциальная диагностика поражения звукопроводящего и звуковоспринимающего аппарата.
8. Синдромология языкоглоточной невралгии.
9. Синдромология одностороннего поражения блуждающего нерва.
10. Синдромология двустороннего поражения блуждающего нерва.
11. Синдромология одностороннего поражения добавочного нерва.
12. Синдромология двустороннего поражения добавочного нерва.
13. Синдромология поражения ствола подъязычного нерва.
14. Синдромология поражения языкоглоточного нерва.
15. Синдромология одностороннего поражения ствола головного мозга на уровне ядра подъязычного нерва.
16. Механизм альтернирующих стволовых синдромов.

**по теме «Тригеминальная невралгия. Нейростоматологические синдромы. Вегетативные синдромы лица»**

1. Ядра тройничного нерва.
2. Ветви тройничного нерва.
- 3.1я ветвь тройничного нерва, области иннервации и симптомы поражения.
- 4.2я ветвь тройничного нерва, области иннервации и симптомы поражения.
1. Функция тройничного нерва.
6. Этиологические факторы тройничной невралгии.
7. Патогенетические механизмы тройничной невралгии.
8. Клинические проявления тройничной невралгии.
9. Диагностика и дифференциальная диагностика тройничной невралгии.
10. Лечение тройничной невралгии: консервативное и хирургическое.
11. Постгерпетическая невралгия тройничного нерва: этиопатогенез, клиническая картина и лечение.
12. Невралгия носоресничного нерва (синдром Чарлина)
13. Невралгия ушно-височного нерва (синдром Фрей)
14. Невропатия мелких ветвей тройничного нерва: щечного нерва, язычного и верхних альвеолярных нервов.
15. Этиопатогенез одонтогенных заболеваний тройничного нерва.
16. Одонтогенная невралгия тройничного нерва.

17. Этиопатогенез и виды одонтогенных болей.
  18. Дентальная плексалгия: этиология, клиника и принципы лечения.
  19. Стомалгия (глоссалгия, глоссодиния): клиника, диагностика, лечение.
  20. Виды поражений вегетативных узлов лица.
  21. Поражение крылонебного узла (синдром Сладера)
  22. Поражение ресничного узла (синдром Оппенгейма)
  23. Поражение ушного узла.
  24. Поражение поднижнечелюстного узла.
  25. Поражение подъязычного узла.
  26. Синдромы поражения шейного отдела симпатического ствола.
- по теме «Лицевая нейропатия. Дифференциальный диагноз»**
1. Ядра лицевого нерва.
  2. Синдромология поражения ствола лицевого нерва в мостомозжечковом углу.
  3. Синдромология поражения ствола лицевого нерва во внутреннем слуховом проходе.
  4. Синдромология поражения ствола лицевого нерва выше отхождения большого каменистого нерва.
  5. Синдромология поражения ствола лицевого нерва в канале лицевого нерва выше стременного нерва.
  6. Синдромология поражения ствола лицевого нерва в канале лицевого нерва выше барабанной струны.
  7. Синдромология поражения лицевого нерва на уровне выхода из черепа.
  8. Синдромология поражения двигательного ядра лицевого нерва.
  9. Синдромология одностороннего поражения ствола головного мозга на уровне внутренней петли лицевого нерва.
  10. Синдромология одностороннего поражения ствола головного мозга на уровне ядра лицевого нерва.
  11. Синдромология центрального и периферического поражения мимической мускулатуры.
  12. Этиологические факторы лицевой невропатии.
  13. Патогенетические механизмы лицевой невропатии.
  14. Клинические проявления лицевой невропатии.
  15. Диагностика и дифференциальная диагностика лицевой невропатии.
  16. Лечение лицевой невропатии.
  17. Синдром узла коленца (синдром Ханта).
  18. Невралгия нерва крыловидного канала (синдром Файля)

19. Невралгия барабанного нерва (синдром Рейхерта)
20. Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава: этиология и патогенез.
21. Миофасциальный болевой синдром лица (МФБС): клиника и диагностика.
22. Лечение МФБС.
23. Гемиспазм лица.
24. Параспазм лица.
25. Блефароспазм.

**Типовые контрольные задания рубежного контроля (по темам или разделам)**

**Тест (стандартизированный контроль).**

**Вопросы для контрольных точек**

**Тестовые задания**

1. Передача нервного импульса происходит
  - а) в синапсах
  - б) в митохондриях
  - в) в лизосомах
  - г) в цитоплазме
2. Миелиновая оболочка нервного волокна определяет
  - а) длину аксона и точность проведения
  - б) скорость проведения нервного импульса
  - в) длину аксона
  - г) принадлежность к чувствительным проводникам
  - д) принадлежность к двигательным проводникам
3. Нейроглия выполняет
  - а) опорную и трофическую функцию
  - б) опорную и секреторную функцию
  - в) трофическую и энергетическую функцию
  - г) только секреторную функцию
  - д) только опорную функцию
4. Твердая мозговая оболочка участвует в образовании
  - а) покровных костей черепа
  - б) венозных синусов, мозгового серпа и намета мозжечка
  - в) сосудистых сплетений
  - г) отверстий в основании черепа
  - д) черепных швов
5. При птозе, расширении зрачка слева и правостороннем гемипарезе очаг расположен

- а) в четверохолмии
- б) во внутренней капсуле слева
- в) в мосту мозга слева
- г) в левой ножке мозга

6. Контактные абсцессы отогенного происхождения у детей обычно локализуются

- а) в стволе мозга
- б) в затылочной доле
- в) в лобной доле
- г) в височной доле

7. При переломе основания черепа у детей часто возникает

- а) эпидуральная гематома
- б) субарахноидальное кровоизлияние
- в) субапоневротическая гематома
- г) гемипарез
- д) ликворрея

8. При поражении отводящего нерва возникает паралич мышцы

- а) верхней прямой
- б) наружной прямой
- в) нижней прямой
- г) нижней косой

9. Волокна для нижних конечностей располагаются в тонком пучке задних канатиков по отношению к средней линии

- а) латерально
- б) медиально
- в) вентрально
- г) дорсально

10. Медиатором тормозного действия является

- а) ацетилхолин
- б) ГАМК
- в) норадреналин
- г) адреналин

11. Неустойчивость в позе Ромберга при закрытии глаз значительно усиливается, если имеет место атаксия

- а) мозжечковая
- б) сенситивная
- в) вестибулярная
- г) корковая

12. Гомонимная гемианопсия не наблюдается при поражении

- а) зрительного тракта
- б) зрительного перекреста
- в) зрительной лучистости
- г) внутренней капсулы

13. Истинный астереогноз обусловлен поражением

- а) лобной доли
- б) височной доли
- в) теменной доли
- г) затылочной доли

14. При альтернирующем синдроме Мийяра - Гублера очаг находится

- а) в основании ножки мозга
- б) в заднебоковом отделе продолговатого мозга
- в) в области красного ядра
- г) в основании нижней части моста мозга

15. Седалищный нерв составляют волокна корешков

- а) S1-S2
- б) L5-S3
- в) S2-S3
- г) L5-S5

16. Децеребрационная ригидность возникает при поражении ствола мозга с уровня

- а) верхних отделов продолговатого мозга
- б) нижних отделов продолговатого мозга
- в) красных ядер
- г) моста мозга

мозга на уровне сегментов

17. Цилиоспинальный центр расположен в боковых рогах спинного мозга на уровне сегментов

- а) С6-С9
- б) С7-С8
- в) С8--Т1
- г) Т1-Т2
- д) Т2-Т3

18. Судорожный припадок начинается с пальцев левой ноги в случае расположения очага

- а) в переднем адверсивном поле справа
- б) в верхнем отделе задней центральной извилины справа
- в) в нижнем отделе передней центральной извилины справа
- г) в верхнем отделе передней центральной извилины справа



- д) в нижнем отделе задней центральной извилины справа
19. Ликвородинамическая проба Пуссера вызывается
- а) сдавлением шейных вен
  - б) давлением на переднюю брюшную стенку
  - в) наклоном головы вперед
  - г) разгибанием ноги, предварительно согнутой
  - д) в коленном и тазобедренном суставах
20. В случае отсутствия блока субарахноидального пространства при пробе Квеккенштедта давление спинномозговой жидкости повышается
- а) в 10 раз
  - б) в 6 раз
  - в) в 4 раза
  - г) в 2 раза
21. Для неосложненного застойного диска зрительного нерва характерно
- а) гиперемия, стертость границ диска
  - б) раннее снижение зрительной функции
  - в) сужение границ поля зрения
  - г) верно а) и б)
  - д) верно а) и в)
22. Для болезни Реклингхаузена характерно появление на коже
- а) папулезной сыпи
  - б) телеангиэктазий
  - в) "кофейных" пятен
  - г) витилиго
  - д) розеолезной сыпи
23. Походка с раскачиванием туловища из стороны в сторону характерна для больного
- а) с фуникулярным миелозом
  - б) с дистальной моторной диабетической полинейропатией
  - в) с невралгической амиотрофией Шарко - Мари
  - г) с прогрессирующей мышечной дистрофией
  - д) с мозжечковой миоклонической диссинергией Ханта
24. При повреждении наружных участков перекреста зрительных нервов периметрия выявляет
- а) одностороннюю гомонимную гемианопсию
  - б) нижнеквадрантную гемианопсию
  - в) битемпоральную гемианопсию
  - г) биназальную гемианопсию
  - д) верхнеквадрантную гемианопсию

25. При полной блокаде субарахноидального пространства на грудном уровне нарастание ликворного давления отмечается при пробе

- а) Квеккенштедта
- б) Стуккея
- в) Пуссеппа
- г) верно б) и в)
- д) верно а) и в)

26. Электронистагмографию можно проводить

- а) при ясном сознании
- б) при оглушении
- в) при сопоре
- г) при коме
- д) при любом уровне сознания

27. Компьютерная томография головного мозга не позволяет

- а) дифференцировать гистологическую структуру опухоли
- б) дифференцировать серое и белое вещество мозга
- в) определить состояние ликворных путей
- г) определить области ишемии и кровоизлияния
- д) определить зону перифокального отека

28. В связи с меньшим влиянием на электролитный баланс для лечения отека мозга при тяжелой черепно-мозговой травме следует применять

- а) гидрокортизон
- б) преднизолон
- в) дексаметазон
- г) кортизон

29. Чтобы купировать психомоторное возбуждение при тяжелой черепно-мозговой травме, применяют

- а) диазепам
- б) аминазин
- в) пропазин
- г) гексенал
- д) любой из перечисленных препаратов

30. К "дневным" транквилизаторам относится

- а) мидазолам (флормидал)
- б) нитразепам (эуноктин)
- в) диазепам (реланиум)
- г) тофизепам (грандаксин)

31. Ноотропные средства при черепно-мозговой травме можно применять

- а) спустя 3 дня после травмы

- б) спустя неделю после травмы
- в) в резидуальном периоде
- г) в любые сроки
- д) правильно б) и в)

32. Медикаментозную полиневропатию могут вызывать

- а) цитостатики
- б) туберкулостатические препараты
- в) нитрофураны (фуразолидон, фурадонин)
- г) противомаларийные препараты
- д) препараты всех перечисленных групп е) верно а) и б)

33. Нейролептики могут вызывать следующие экстрапирамидные нарушения

- а) акинезию и ригидность
- б) хорею и атетоз
- в) оромандибулярную дискинезию
- г) генерализованный тик
- д) верно а) и в) е) верно б) и г)

34. Антикоагулянты при ишемическом инсульте не противопоказаны при наличии

- а) ревматизма
- б) артериального давления свыше 200/100 мм рт. ст.
- в) заболеваний печени
- г) язвенной болезни желудка
- д) тромбоцитопатии

35. При наследственном эссенциальном дрожании следует назначить

- а) бензодиазепины (клоназепам)
- б)  $\beta$ -адреноблокаторы (обзидан)
- в) дофасодержащие средства (наком)
- г) агонисты дофамина (мидантин)
- д) верно все перечисленное е) верно а) и б)

36. Для изменений соска зрительного нерва при остром неврите характерны

- а) ступенчатость границ
- б) гиперемия
- в) побледнение
- г) верно а) и б)
- д) верно б) и в)

37. К демиелинизирующим относится полинейропатия

- а) Гийена - Барре
- б) диабетическая
- в) порфиридная

- г) гипотиреоидная
38. Признаками нейропатии срединного нерва являются
- а) слабость IV и V пальцев кисти
  - б) снижение чувствительности на ладонной поверхности IV, V пальцев
  - в) слабость I, II пальцев кисти
  - г) верно б) и в)
  - д) верно а) и б)
39. В состав шейного сплетения не входит
- а) малый затылочный нерв
  - б) подкрыльцовый нерв
  - в) диафрагмальный нерв
  - г) надключичный нерв
  - д) большой ушной нерв
40. Для синдрома "плечо - кисть" характерны
- а) вегетативно-трофические нарушения кисти
  - б) асимметрия артериального давления
  - в) гипотрофия грудино-ключично-сосцевидной мышцы
  - г) все перечисленное
  - д) верно б) и в)
41. Для компрессии корешка C6 характерны
- а) болевая гипестезия I пальца кисти
  - б) снижение рефлекса с двуглавой мышцы плеча
  - в) снижение карпорадиального рефлекса
  - г) болевая гипестезия V пальца кисти
  - д) верно а) и б) е) верно в) и г)
42. Синдром компрессии корешка L5 проявляется
- а) болью по внутренней поверхности голени и бедра
  - б) слабостью разгибателей I пальца стопы
  - в) снижением ахиллова рефлекса
  - г) верно б) и в)
  - д) всем перечисленным
43. При невралгической амиотрофии Шарко - Мари наблюдается
- а) дистальная амиотрофия конечностей
  - б) проксимальная амиотрофия конечностей
  - в) амиотрофия туловища
  - г) псевдогипертрофия икроножных мышц
44. Острый некротический энцефалит вызывают вирусы
- а) Коксаки
  - б) простого герпеса

- в) кори
- г) паротита

45. Развитие синдрома Уотерхауса - Фридериксена (острой надпочечниковой недостаточности) характерно для тяжелого течения

- а) стафилококкового менингита
- б) пневмококкового менингита
- в) менингита, вызванного вирусом Коксаки
- г) менингококкового менингита
- д) лимфоцитарного хориоменингита

46. Клиническую картину острого лимфоцитарного хориоменингита Армстронга отличает значительная выраженность

- а) высокой лихорадки
- б) менингеального синдрома
- в) гипертензионного синдрома
- г) нарушения сознания
- д) светобоязни

47. Острый (первичный) рассеянный энцефаломиелит редко сопровождается развитием

- а) нижней спастической параплегии
- б) бульбарных расстройств
- в) экстрапирамидных нарушений
- г) синдрома Броун - Секара

48. Для острого полиомиелита не характерно поражение двигательных нейронов

- а) коры головного мозга
- б) моторных ядер ствола
- в) шейного утолщения спинного мозга
- г) грудного отдела спинного мозга
- д) поясничного утолщения спинного мозга

49. При отстаивании ликвора больного туберкулезным менингитом через 12-24 ч можно обнаружить

- а) опалесценцию
- б) ксантохромию
- в) фибриновую пленку
- г) выпадение осадка

50. Нарушение статики и походки при спинной сухотке обусловлено

- а) вялыми параличами ног
- б) мозжечковой атаксией
- в) сенситивной атаксией

- г) снижением зрения при табетической атрофии зрительных нервов
- д) табетической артропатией

### Эталоны ответов

1	А	21	А	41	Д
2	Б	22	В	42	Б
3	А	23	Г	43	А
4	Б	24	Г	44	Б
5	Г	25	Б	45	Г
6	Г	26	Д	46	В
7	Д	27	А	47	В
8	Б	28	В	48	А
9	Б	29	Д	49	В
10	Б	30	Г	50	В
11	Б	31	Г		
12	Б	32	Д		
13	В	33	Д		
14	Г	34	А		
15	Б	35	Е		
16	В	36	Г		
17	В	37	А		
18	Г	38	В		
19	В	39	Б		
20	Г	40	А		

### Типовые контрольные задания итогового контроля.

#### Ситуационные задачи

Задача 1. У больного отмечается правосторонний Ответ 1.

центральный гемипарез с повышением а) альтернирующий сухожильных рефлексов, мышечного тонуса и синдром Вебера; патологическим рефлексом Бабинского, а слева б) левая ножка мозга. птоз верхнего века, мидриаз и расходящееся косоглазие.

а) как называется двигательный синдром?

б) где расположен патологический очаг?

Задача 2. У пациента боль в правой половине лица, гассеров узел гипалгезия кожи в этой области, герпетические тройничного нерва высыпания на коже лба, скуловой дуги, справа. подбородка.

а) что поражено?

Задача 3. Больной жалуется на онемение крыла рогатые отделы носа справа. При исследовании болевой правой ядра чувствительности у него отмечается гипестезия спинномозгового пути медиальной зоны Зельдера справа.

а) что поражено?

Задача 4 У больного справа периферический парез лицевого нерва, шум в правом ухе и снижение слуха, гипестезия на правой половине лица, промахивание при пальценосовой пробе справа, шаткость при ходьбе вправо.

а) где локализуется процесс?

Задача 5. Правосторонняя аносмия. Слизистая носа обычная. Название расстройства. Локализация поражения.

Неправильная форма зрачков, анисокория, Аносмия Задача 6. Клиническая характеристика синдрома Арджил-Робертсона. справа. Поражение правого обонятельного нерва. отсутствие прямой и содружественной фоторефлексии при сохранении реакции зрачков на движения глаз.

**Правила формирования рейтинговой оценки по дисциплине Не предусмотрено учебным планом**

**Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине**

I. Учебная литература по нейростоматологии.

II. Тезисы лекций кафедры по нейростоматологии.

III. Учебно-методические материалы по практическим занятиям для студентов.

IV. Методические указания по проведения практических занятий для преподавателей

V. Организационно-методическое руководство самостоятельной работой студентов.

VI. Раздаточный материал: набор схем и таблиц

VII. Комплект ситуационных задач

VIII. Глоссарий.

IX. Комплект электронных файлов с дополнительной литературой

X. Компакт-диски с мультимедийными компьютерными презентациями

XI. Альбомы по медицинской генетике.

**5.2 Оценочные материалы для оценки промежуточной аттестации (оценка планируемых результатов обучения)**

## Вопросы к зачету

1. Ядра лицевого нерва.
2. Синдромология поражения ствола лицевого нерва в мостомозжечковом углу.
3. Синдромология поражения ствола лицевого нерва во внутреннем слуховом проходе.
4. Синдромология поражения ствола лицевого нерва выше отхождения большого каменистого нерва.
5. Синдромология поражения ствола лицевого нерва в канале лицевого нерва выше стременного нерва.
6. Ядра тройничного нерва.
7. Двигательные расстройства при поражении системы тройничного нерва.
8. Периферические чувствительные расстройства при поражении тройничного нерва.
9. Расстройства чувствительности в системе тройничного нерва стволового происхождения.
10. Чувствительные расстройства в системе тройничного нерва полушарного происхождения
11. Клиническая характеристика центральных расстройств обоняния.
12. Характеристика расстройств остроты зрения при нарушении рефракции.
13. Характеристика нарушений остроты зрения при поражении зрительной системы.
14. Характеристика нарушений полей зрения.
15. Клинический синдром поражения зрительного нерва.
16. Ветви тройничного нерва.
17. 1я ветвь тройничного нерва, области иннервации и симптомы поражения.
18. 2я ветвь тройничного нерва, области иннервации и симптомы поражения.
19. Функция тройничного нерва.
20. Этиологические факторы тройничной невралгии.

### **5.3 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по дисциплине**

1.1. Основания и сроки проведения промежуточных аттестаций в форме зачетов.

1.1.1. Освоение образовательной программы, в том числе отдельной части или всего объема учебного предмета, курса, дисциплины (модуля) образовательной программы, сопровождается промежуточной аттестацией



обучающихся, проводимой в формах, определенных учебным планом, и в порядке, установленном вузом.

1.1.2. Зачет проводится после выполнения рабочего учебного плана для данной дисциплины в части установленного объема учебных занятий и при условии успешной текущей и рубежной аттестации дисциплины, но не позднее, чем в последнюю неделю семестра.

1.2. Общие правила приема зачетов:

1.2.1. преподаватель, принимающий зачет, должен создать во время зачета спокойную деловую атмосферу, обеспечить объективность и тщательность оценки уровня знаний студентов, учет их индивидуальных особенностей;

1.2.2 при явке на зачет студент обязан иметь при себе зачетную книжку, которую он предъявляет преподавателю, принимающему зачет. В исключительных случаях при отсутствии зачетной книжки прием зачета может осуществляться по индивидуальному допуску из деканата при предъявлении документа, удостоверяющего личность;

1.2.3 в процессе сдачи зачета студенты могут пользоваться учебными программами и, с разрешения преподавателя, справочными и другими необходимыми пособиями. Использование несанкционированных источников информации не допускается. В случае обнаружения членами зачетной комиссии факта использования на зачете несанкционированных источников информации (шпаргалки, учебники, мобильные телефоны, пейджеры и т.д.), зачетной комиссией составляется акт об использовании студентом несанкционированных источников информации, а студент удаляется с зачета с оценкой «не зачтено». Кроме того, актируются с последующим удалением студента все возможные случаи мошеннических действий; 2.3.4. присутствие посторонних лиц в аудитории, где принимается зачет, без письменного распоряжения ректора университета (проректора по учебной работе, декана факультета) не допускается. Посторонними лицами на комиссии сдачи зачета считаются все, не включенные в состав зачетной комиссии приказом ректора.

1.2.4 по окончании зачета преподаватель оформляет и подписывает зачетную ведомость и передает её в деканат с лаборантом кафедры не позднее следующего после сдачи зачета дня;

### **Зачет**

Порядок проведения зачета:

- ответственным за проведение зачета является преподаватель, руководивший практическими, лабораторными или семинарскими занятиями или читавший лекции по данной учебной дисциплине;

- при проведении зачета в форме устного опроса в аудитории, где проводится зачет, должно одновременно находиться не более 6 - 8 студентов на одного преподавателя, принимающего зачет. Объявление итогов сдачи зачета производится сразу после сдачи зачета;

- при использовании формы письменного опроса, зачет может проводиться одновременно для всей академической группы. Итоги сдачи зачета объявляются в день сдачи зачета;

- при проведении зачета в виде тестовых испытаний с использованием компьютерной техники на каждом рабочем месте должно быть не более одного студента;

- на подготовку к ответу при устном опросе студенту предоставляется не менее 20 минут. Норма времени на прием зачета - 15 минут на одного студента.

### 3.4. Критерии сдачи зачета:

- Зачет считается сданным, если студент показал знание основных положений учебной дисциплины, умение решить конкретную практическую задачу из числа предусмотренных рабочей программой, использовать рекомендованную нормативную и справочную литературу.

- Результаты сдачи зачета в письменной форме или в форме компьютерного тестирования должны быть оформлены в день сдачи зачета. В зачетную книжку вносятся наименование дисциплины, общие часы/количество зачетных единиц, ФИО преподавателя, принимавшего зачет, и дата сдачи. Положительная оценка на зачете заносится в зачетную книжку студента («зачтено») и заверяется подписью преподавателя, осуществлявшего проверку зачетной работы. При неудовлетворительном результате сдачи зачета запись «не зачтено» и подпись преподавателя в зачетную книжку не вносятся. В зачетно-экзаменационную ведомость заносятся как положительные, так и отрицательные результаты сдачи зачета.

- По окончании зачета преподаватель оформляет зачетную ведомость: против фамилии не явившихся студентов проставляет запись «не явился», против фамилии не допущенных студентов проставляет запись «не допущен», проставляет дату проведения зачета, подсчитывает количество положительных и отрицательных результатов, число студентов, не явившихся и не допущенных к зачету, и подписывает ведомость.

- Заполненные зачетные ведомости с результатами сдачи зачета группы сотрудники кафедры передают в соответствующий деканат до начала сессии.

### **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 2 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.

Если зачет дифференцированный, то можно пользоваться следующими критериями оценивания:

Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы билета.

**Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):**

• 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.

#### **Критерии и шкалы оценки тестового контроля:**

Оценка «отлично» - **высокий уровень компетенции** - выставляется студенту, если он дал правильные ответы на 85% и более тестовых заданий;

Оценка «хорошо» - **средний уровень компетенции** - выставляется студенту, если он ответил правильно на 75-84% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» - **низкий уровень компетенции** - выставляется студенту, если он ответил правильно на 65-74% тестовых заданий;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он набрал менее 64% правильных ответов на тестовые задания.

#### **Для оценки решения ситуационной задачи:**

- 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 не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно 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

#### **Для оценки рефератов:**

- 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.

#### **Для оценки презентаций:**

- Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы

графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

### Критерии и шкала оценивания уровня освоения компетенции

Шкала оценивания		Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
отлично	зачтено	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо		достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу. обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно		базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в

			объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	не зачтено	Компетенция не сформирована	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

## 6. Перечень учебно-методической литературы

### 6.1. Учебные издания:

1. Стоматология. Нейростоматология. Дисфункции зубочелюстной системы [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Л.С. Персин, М.Н. Шаров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 360 с. - ISBN 978-5-9704-2728-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427286.html>

2. Неврология и нейрохирургия. В 2 т. Т. 1. Неврология [Электронный ресурс]: учебник / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова; под ред. А.Н. Коновалова, А.В. Козлова. - 4-е изд., доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-2901-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429013.html>

3. Неврология и нейрохирургия. В 2 т. Т. 2. Нейрохирургия [Электронный ресурс]: учебник / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова; под ред. А.Н. Коновалова, А.В. Козлова. - 4-е изд., доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-2902-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429020.html>

4. Нейрохирургия [Электронный ресурс] / зав. кафедрой нейрохирургии СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, проф. С.В. Можаяев; зав. кафедрой неврологии с клиникой СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, проф., акад. РАМН А.А. Скоромец; проф. кафедры нейрохирургии СПбГМУ им.

акад. И.П. Павлова Т.А. Скоромец. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-0922-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970409220.html>

## **6.2 Методические и периодические издания**

1. Бесплатные медицинские методички для студентов ВУЗов Режим доступа: <https://medvuza.ru/free-materials/manuals>
2. Журнал «Стоматология». Режим доступа: [elibrary.ru](http://elibrary.ru)
3. Российский стоматологический журнал. Режим доступа: [elibrary.ru](http://elibrary.ru)

## **7. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины**

1. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru/>
2. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>

## **8. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине**

### **8.1 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства**

В процессе изучения дисциплины, подготовки к лекциям и выполнению практических работ используются персональные компьютеры с установленными стандартными программами:

1. Consultant+
2. Операционная система Windows 10.
3. Офисный пакет приложений MicroSoft Office
4. Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
5. PROTEGE – свободно открытый редактор, фреймворк для построения баз знаний
6. Open Dental - программное обеспечение для управления стоматологической практикой.
7. Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

### **8.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем:**



1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>
2. Научная электронная библиотека [elibrary.ru](http://elibrary.ru) <http://ebiblioteka.ru>
3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>
5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
6. Стоматология <http://www.orthodont-t.ru/>
7. Виды протезирования зубов: <http://www.stom.ru/>
8. Русский стоматологический сервер <http://www.rusdent.com/>
9. Электронно-библиотечная система «Консультант студента ВПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru).

## **9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины**

### **Методические рекомендации для студентов**

Основными видами аудиторной работы студентов, обучающихся по программе специалитета, являются лекции и практические (семинарские) занятия. В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные понятия темы, связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации к самостоятельной работе. Обязанность студентов – внимательно слушать и конспектировать лекционный материал.

В процессе подготовки к семинару студенты могут воспользоваться консультациями преподавателя. Примерные темы докладов, сообщений, вопросов для обсуждения приведены в настоящих рекомендациях. Кроме указанных в настоящих учебно-методических материалах тем, студенты могут по согласованию с преподавателем избирать и другие темы.

Самостоятельная работа необходима студентам для подготовки к семинарским занятиям и подготовки рефератов на выбранную тему с использованием материалов преподаваемого курса, лекций и рекомендованной литературы.

Самостоятельная работа включает глубокое изучение научных статей и учебных пособий по дисциплине. Самостоятельную работу над дисциплиной следует начинать с изучения программы, которая содержит основные требования к знаниям, умениям, навыкам обучаемых. Обязательно следует выполнять рекомендации преподавателя, данные в ходе установочных занятий. Затем приступать к изучению отдельных разделов и тем в порядке,

предусмотренном программой. Получив представление об основном содержании раздела, темы, необходимо изучить материал с помощью учебника. Целесообразно составить краткий конспект или схему, отображающую смысл и связи основных понятий данного раздела, включенных в него тем. Обязательно следует записывать возникшие вопросы, на которые не удалось ответить самостоятельно.

### **Методические указания по самостоятельному изучению теоретической части дисциплины**

Изучение вузовских курсов непосредственно в аудиториях обуславливает такие содержательные элементы самостоятельной работы, как умение слушать и записывать лекции; критически оценивать лекции, выступления товарищей на практическом занятии, групповых занятиях, конференциях; продуманно и творчески строить свое выступление, доклад, рецензию; продуктивно готовиться к зачетам и экзаменам. К самостоятельной работе вне аудитории относятся: работа с книгой, документами, первоисточниками; доработка и оформление лекционного материала; подготовка к практическим занятиям, конференциям, «круглым столам»; работа в научных кружках и обществах.

Известно, что в системе очного обучения удельный вес самостоятельной работы достаточно велик. Поэтому для студента крайне важно овладеть методикой самостоятельной работы.

Рекомендации по работе над лекционным материалом - эта работа включает два основных этапа: конспектирование лекций и последующую работу над лекционным материалом.

Под конспектированием подразумевают составление конспекта, т.е. краткого письменного изложения содержания чего-либо (устного выступления – речи, лекции, доклада и т.п. или письменного источника – документа, статьи, книги и т.п.).

Методика работы при конспектировании устных выступлений значительно отличается от методики работы при конспектировании письменных источников. Конспектируя письменные источники, студент имеет возможность неоднократно прочитать нужный отрывок текста, поразмыслить над ним, выделить основные мысли автора, кратко сформулировать их, а затем записать. При необходимости он может отметить и свое отношение к этой точке зрения. Слушая же лекцию, студент большую часть комплекса указанных выше работ должен откладывать на другое время, стремясь использовать каждую минуту на запись лекции, а не на ее осмысление – для этого уже не остается времени. Поэтому при

конспектировании лекции рекомендуется на каждой странице отделять поля для последующих записей в дополнение к конспекту.

Записав лекцию или составив ее конспект, не следует оставлять работу над лекционным материалом до начала подготовки к зачету. Нужно проделать как можно раньше ту работу, которая сопровождает конспектирование письменных источников и которую не удалось сделать во время записи лекции, - прочесть свои записи, расшифровав отдельные сокращения, проанализировать текст, установит логические связи между его элементами, в ряде случаев показать их графически, выделить главные мысли, отметить вопросы, требующие дополнительной обработки, в частности, консультации преподавателя.

При работе над текстом лекции студенту необходимо обратить особое внимание на проблемные вопросы, поставленные преподавателем при чтении лекции, а также на его задания и рекомендации.

Рекомендации по работе с учебными пособиями, монографиями, периодикой.

Грамотная работа с книгой, особенно если речь идет о научной литературе, предполагает соблюдение ряда правил, овладению которыми необходимо настойчиво учиться. Организуя самостоятельную работу студентов с книгой, преподаватель обязан настроить их на серьезный, кропотливый труд.

Прежде всего, при такой работе невозможен формальный, поверхностный подход. Не механическое заучивание, не простое накопление цитат, выдержек, а сознательное усвоение прочитанного, осмысление его, стремление дойти до сути – вот главное правило. Другое правило – соблюдение при работе над книгой определенной последовательности. Вначале следует ознакомиться с оглавлением, содержанием предисловия или введения. Это дает общую ориентировку, представление о структуре и вопросах, которые рассматриваются в книге. Следующий этап – чтение. Первый раз целесообразно прочитать книгу с начала до конца, чтобы получить о ней цельное представление. При повторном чтении происходит постепенное глубокое осмысление каждой главы, критического материала и позитивного изложения, выделение основных идей, системы аргументов, наиболее ярких примеров и т. д.

Непременным правилом чтения должно быть выяснение незнакомых слов, терминов, выражений, неизвестных имен, названий. Немало студентов с этой целью заводят специальные тетради или блокноты. Важная роль в связи с этим принадлежит библиографической подготовке студентов. Она включает в себя умение активно, быстро пользоваться научным аппаратом книги,

справочными изданиями, каталогами, умение вести поиск необходимой информации, обрабатывать и систематизировать ее. Полезно познакомиться с правилами библиографической работы в библиотеках учебного заведения.

Научная методика работы с литературой предусматривает также ведение записи прочитанного. Это позволяет привести в систему знания, полученные при чтении, сосредоточить внимание на главных положениях, зафиксировать, закрепить их в памяти, а при необходимости и вновь обратиться к ним. Конспект ускоряет повторение материала, экономит время при повторном, после определенного перерыва, обращении к уже знакомой работе.

Конспектирование – один из самых сложных этапов самостоятельной работы. Каких-либо единых, пригодных для каждого студента методов и приемов конспектирования, видимо, не существует. Однако это не исключает соблюдения некоторых, наиболее оправдавших себя общих правил, с которыми преподаватель и обязан познакомить студентов:

1. Главное в конспекте не его объем, а содержание. В нем должны быть отражены основные принципиальные положения источника, то новое, что внес его автор, основные методологические положения работы. Умение излагать мысли автора сжато, кратко и собственными словами приходит с опытом и знаниями. Но их накоплению помогает соблюдение одного важного правила – не торопиться записывать при первом же чтении, вносить в конспект лишь то, что стало ясным.

2. Форма ведения конспекта может быть самой разнообразной, она может изменяться, совершенствоваться. Но начинаться конспект всегда должен с указания полного наименования работы, фамилии автора, года и места издания; цитаты берутся в кавычки с обязательной ссылкой на страницу книги.

3. Конспект не должен быть безликим, состоящим из сплошного текста. Особо важные места, яркие примеры выделяются цветным подчеркиванием, взятием в рамочку, оттененном, пометками на полях специальными знаками, чтобы как можно быстрее найти нужное положение. Дополнительные материалы из других источников можно давать на полях, где записываются свои суждения, мысли, появившиеся уже после составления конспекта.

### **Методические указания по подготовке к различным видам семинарских и практических работ**

Участие студентов на семинарских занятиях направлено на:

- обобщение, систематизацию, углубление, закрепление полученных теоретических знаний по конкретным темам дисциплины;

- формирование умений демонстрировать полученные знания на публике, реализацию единства интеллектуальной и практической деятельности;

- развитие интеллектуальных умений у будущих юристов;

- выработку при решении поставленных задач таких профессионально значимых качеств, как самостоятельность, ответственность, точность, творческая инициатива.

Темы, по которым планируются семинарские занятия и их объемы, определяется рабочей программой.

Семинар как вид учебного занятия может проводиться в стандартных учебных аудиториях. Продолжительность - не менее двух академических часов. Необходимыми структурными элементами, помимо самостоятельной деятельности студентов, являются инструктаж, проводимый преподавателем, а также организация обсуждения итогов выступлений студентов. Семинарские занятия могут носить репродуктивный, частично-поисковый и поисковый характер.

Для повышения эффективности проведения лабораторных работ и практических занятий рекомендуется: разработка методического комплекса с вопросами для семинара, разработка заданий для автоматизированного тестового контроля за подготовленностью студентов к занятиям; подчинение методики проведения семинарских занятий ведущим дидактическим целям с соответствующими установками для студентов; применение коллективных и групповых форм работы, максимальное использование индивидуальных форм с целью повышения ответственности каждого студента за самостоятельное выполнение полного объема работ; подбор дополнительных вопросов для студентов, работающих в более быстром темпе, для эффективного использования времени, отводимого на практические занятия.

Оценки за выполнение семинарских занятий могут выставляться по пятибалльной системе или в форме зачета и учитываться как показатели текущей успеваемости студентов.

### **Методические указания по подготовке к текущему контролю знаний**

Текущий контроль выполняется в форме опроса, тестирования.

#### **Методические указания по подготовке к опросу**

Самостоятельная работа студентов включает подготовку к устному опросу на семинарских занятиях. Для этого студент изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к семинарским занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки студентов к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой. Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу студенту необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам.

В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе студенту дается 5-10 минут на раскрытие темы.

### **Методические указания по подготовке к тестированию**

Успешное выполнение тестовых заданий является необходимым условием итоговой положительной оценки в соответствии с применяемой системой обучения. Тестовые задания подготовлены на основе лекционного материала, учебников и учебных пособий по данной дисциплине.

Выполнение тестовых заданий предоставляет студентам возможность контролировать уровень своих знаний, обнаруживать пробелы в знаниях и принимать меры по их ликвидации. Форма изложения тестовых заданий позволяет закрепить и восстановить в памяти пройденный материал. Предлагаемые тестовые задания охватывают узловые вопросы теоретических и практических основ по дисциплине. Для формирования заданий использована закрытая форма. У студента есть возможность выбора правильного ответа или нескольких правильных ответов из числа предложенных вариантов. Для выполнения тестовых заданий студенты должны изучить лекционный материал по теме, соответствующие разделы учебников, учебных пособий и других литературных источников.

Контрольные тестовые задания выполняются студентами на семинарских занятиях. Репетиционные тестовые задания содержатся в рабочей учебной программе дисциплины. С ними целесообразно ознакомиться при подготовке к контрольному тестированию.

### **Методические указания по подготовке к зачету (экзамену)**

1. Подготовка к зачету/экзамену заключается в изучении и тщательной проработке студентом учебного материала дисциплины с учетом учебников, лекционных и семинарских занятий, сгруппированном в виде контрольных вопросов.

2. На зачет/экзамен студент обязан предоставить:  
- полный конспект лекций (даже в случаях разрешения свободного посещения учебных занятий);

- полный конспект семинарских занятий;

3. На зачете/экзамене по билетам студент дает ответы на вопросы билета после предварительной подготовки. Студенту предоставляется право отвечать на вопросы билета без подготовки по его желанию.

Преподаватель имеет право задавать дополнительно вопросы, если студент недостаточно полно осветил тематику вопроса, если затруднительно однозначно оценить ответ, если студент не может ответить на вопрос билета, если студент отсутствовал на занятиях в семестре.

### **10. Особенности организации обучения по дисциплине при наличии инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.**

основе создания условий обучения, воспитания и развития таких студентов, включающие в себя использование при необходимости адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение учебных дисциплин (модулей) обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Обучение в рамках учебной дисциплины обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется институтом с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Обучение по учебной дисциплине обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

В процессе ведения учебной дисциплины профессорско-преподавательскому составу рекомендуется использование социально-активных и рефлексивных методов обучения, технологий социокультурной реабилитации с целью оказания помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в учебной группе.

Особенности проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливаются с учетом индивидуальных психофизических особенностей и

при необходимости предоставляется дополнительное время для их прохождения.



## 11. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине:

№ п\п	Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)
1.	<p><b>Учебная аудитория</b> для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками, текущего контроля и промежуточной аттестации.</p> <p><b>Перечень основного оборудования:</b> учебная мебель (столы, стулья), учебная доска, шкаф, стол преподавателя, стул преподавателя, демонстрационное и иное оборудование, учебно-наглядные пособия, необходимые для организации образовательной деятельности.</p>	<p>367031, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91, 2 этаж, кабинет № 11, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020</p>
2.	<p><b>Учебная аудитория для самостоятельной работы обучающихся, оснащенная</b> компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.</p>	<p>367031, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91, 3 этаж, кабинет № 27, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020</p>