

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 09.02.2018
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
И.о. ректора Л.М. Железнов
«27» июня 2018 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Отоневрология»

Специальность 31.08.58 Оториноларингология

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 2 года

Кафедра госпитальной хирургии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

1) ФГОС ВО по специальности 31.08.58 Оториноларингология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного Министерством образования и науки Российской Федерации «26» августа 2014г., приказ №1101.

2) Учебного плана по специальности 31.08.58 Оториноларингология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 27 июня 2018 года (протокол № 5).

3) Профессионального стандарта врача-оториноларинголога, утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «4» августа 2017 г., приказ №612н

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой госпитальной хирургии «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Заведующий кафедрой В.А. Бахтин

Методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Д.м.н., профессор кафедры госпитальной хирургии А.Н. Храбриков

Рецензенты

Заведующий кафедрой неврологии и нейрохирургии ФГБОУ ВО «Кировский ГМУ Минздрава России», д.м.н., доцент

М.А.Шерман

Главный внештатный оториноларинголог Кировской области, заведующий ЛОР отделением КОКБУЗ «Кировская областная клиническая больница»

В.В. Михеев

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	4
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	6
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	6
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	6
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	6
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	6
3.4. Тематический план лекций	7
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	7
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	8
3.7. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	8
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	8
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	8
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	8
4.2.1. Основная литература	8
4.2.2. Дополнительная литература	9
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	9
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	10
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	11
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	12
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	13
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	14

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1 Цель изучения дисциплины (модуля): подготовка квалифицированного врача - оториноларинголога, обладающего системой и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в сфере оториноларингологии.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля):

- 1) диагностическая деятельность:
диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
диагностика неотложных состояний;
проведение медицинской экспертизы;
- 2) лечебная деятельность:
оказание специализированной медицинской помощи;
участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- 3) реабилитационная деятельность:
проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- 4) формирование базовых, фундаментальных медицинских знаний по специальности 31.08.58 Оториноларингология;
- 5) подготовка врача-оториноларинголога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания по смежным дисциплинам;
- б) формирование умений в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов;
- 7) формирование компетенций врача-оториноларинголога в области оториноларингологии, и хирургии в оториноларингологии.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина (модуль) «Отоневрология» относится к блоку Б1. В. Дисциплины вариативной части, обязательные дисциплины

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Оториноларингология.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Государственная итоговая аттестация

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная.

1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Симптомы и ЛОР – патологии и смежных дисциплин Патоморфологические, патогенетические основы этих состояний Параклинические симптомы и синдромы. Способы клинической диагностики.	Выявлять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Методами выявления у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	тестирование	Собеседование по ситуационным задачам, тестирование, прием практических навыков, собеседование
2	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи	Принципы лечения (этиотропного, патогенетического, симптоматического, купирование боли). Осложнения	Применять принципы ведения и лечения больных	Методами ведения и лечения больных	тестирование	Собеседование по ситуационным задачам, тестирование, прием практических навыков, собеседование
3	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуж-	Основы клинической фармакологии, фармакокинетики; принципы диетотерапии, психотерапии, лечебной физкультуры и физиотера-	Применять принципы реабилитации при ЛОР-патологии	Методами медицинской реабилитации	тестирование	Собеседование по ситуационным задачам, тестирование, прием практических навыков, собеседование

		дающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	пии при лечении				вание
--	--	---	-----------------	--	--	--	-------

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетную единицу, 36 часов.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		№
1	2	3
Контактная работа (всего)	24	24
в том числе:		
Лекции (Л)	2	2
Практические занятия (ПЗ)	12	12
Семинары (С)	10	10
Самостоятельная работа (всего)	12	12
В том числе:		
-подготовка к занятиям	9	9
-подготовка к текущему контролю	1	1
-подготовка к промежуточной аттестации	2	2
Вид промежуточной аттестации	зачет	+
Общая трудоемкость (часы)	36	36
Зачетные единицы	1	1

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1	ПК-5, ПК-6, ПК-8	Отоневрология	Общие вопросы отоневрологии Частные вопросы отоневрологии

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин	
		1	2
1	Государственная итоговая аттестация		+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Отоневрология	2	12		10	12	36
	Вид промежуточной аттестации:	зачёт					+
	Итого:	2	12		10	12	36

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				№ сем. 3
1	2	3	4	5
1	1	Общие вопросы отоневрологии	1. Кохлео-вестибулярные синдромы при различных уровнях поражения 2. Методика отоневрологического обследования	0.5
2	1	Частные вопросы отоневрологии	1. Болезнь Меньера: этиология, паогенез, клиника, лечение 2. Доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение. этиология, паогенез, клиника, лечение 4. Вестибулярный нейронит. этиология, паогенез, клиника, лечение 3. Акустическая невринома. этиология, паогенез, клиника, лечение	1.5
Итого:				2

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)
				№ сем. 3
1	2	3	4	7
1	1	Общие вопросы отоневрологии	1. Кохлео-вестибулярные синдромы при различных уровнях поражения 2. Методика отоневрологического обследования	4
2	1	Частные вопросы отоневрологии	1. Болезнь Меньера: этиология, паогенез, клиника, лечение 2. Доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение. этиология, паогенез, клиника, лечение 4. Вестибулярный нейронит. этиология, паогенез, клиника, лечение 3. Акустическая невринома. этиология, паогенез, клиника, лечение	6
3	1	Зачетное занятие	Собеседование по ситуационным задачам, тестирование, прием практических навыков, собеседование	2
Итого:				12

Тематический план семинаров

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика семинаров	Содержание семинаров	Трудоемкость (час)
				№ сем. 3
1	2	3	4	7
1	1	Общие вопросы	1. Кохлео-вестибулярные синдромы при	4

		отоневрологии	различных уровнях поражения 2. Методика отоневрологического обследования	
2	1	Частные вопросы отоневрологии	1. Болезнь Меньера: этиология, патогенез, клиника, лечение 2. Доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение. этиология, патогенез, клиника, лечение 4. Вестибулярный нейронит. этиология, патогенез, клиника, лечение 3. Акустическая невринома. этиология, патогенез, клиника, лечение	6
Итого:				10

3.6 Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	3	Отоневрология	Подготовка к занятиям	9
2			Подготовка к текущему контролю	1
3			Подготовка к промежуточной аттестации	2
Итого часов в семестре:				12
Всего часов на самостоятельную работу:				12

3.7. Лабораторный практикум – не предусмотрен учебным планом.

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ – не предусмотрены учебным планом.

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

- сборники тестовых заданий, ситуационных задач, разработанные на кафедре;
- методические указания по выполнению оториноларингологических манипуляций
- методические указания по изучению дисциплины.

4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).	2	+
2	Болезни уха, горла, но-	Под ред. М.Р.	М.: ГЭОТАР-	2	+

	са в детском возрасте: национальное руководство: краткое издание	Богомильского, В.Р. Чистяковой	Медиа, 2016. — 544 с.: ил.		
3	Руководство по неотложной помощи при заболеваниях уха и верхних дыхательных путей: руководство	Под ред. А.И. Крюкова	М: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 386 с.: ил.	1	+

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомильского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015	1	-
2	Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свифт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 776 с	2	-
4	Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагно-стика, реабилитация.	Храбриков А.Н, Шмакова Л.В.	Киров, 2014.- 90 с.	10	+
5	Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.	2	-

4.3 Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

Адрес сайта: <http://www.kirovgma.ru/structure/departments/library>.

4.3.2 Архив Nature. Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН. Адрес: <http://www.nature.com/nature/archive/index.html>) Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

4.3.3. Архив журналов издательства Кембриджского университета. Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН. Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/905824/browse?type=source> Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

4.3.4. Архив журналов Annual Reviews. Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1391849/browse?type=source> Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

4.3.5. Архив журналов издательства SagePublicatons. Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/2757634/browse?type=source> Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

4.3.6. Архив журналов издательства IOP. Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011,

дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН

Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1737046/browse?type=source>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

4.3.7. Журнал The New England Journal of Medicine. Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН. Адрес: <http://www.nejm.org>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

4.3.8. <http://www.medinfo> – Медицинская поисковая система для специалистов;

4.3.9. <http://mirvracha.ru/portal/index> – Профессиональный портал для врачей;

4.3.10. <http://www.rusvrach.ru> – Профессиональный портал для российских врачей;

4.3.11. <http://www.rmj.ru> – Русский медицинский журнал;

4.3.12. <http://www.russmed.ru> – Российское медицинское общество;

4.3.13. <http://www.consilium-medicum.com> – Журнал «Consilium-medicum» и т.д.

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),

2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),

3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).

4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)

5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),

6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),

7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),

8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),

9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),

10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.

2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».

3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.

4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.

5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.

6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>

7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5 Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

Минимально необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

анатомический зал и (или) помещения, предусмотренные для работы с биологическими моделями;

помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, осветитель налобный, набор инструментов для диагностики и хирургии в оториноларингологии, баллон для продувания ушей, риноскоп, риноларингофиброскоп, негатоскоп, аудиометр клинический со встроенным усилителем и возможностью подключения к компьютеру и принтеру, набор камертонов (С64 - С4000), комплект инструментов для осмотра ЛОР-органов, система регистрации отоакустической эмиссии, тимпанометр/импедансометр, крючок для удаления инородных тел из носа и уха, кресло вращающееся (Барани), (комплекс) для проверки и тренировки вестибулярного аппарата, ларингофарингоскоп) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся должны быть оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

В случае неиспользования в организации электронно-библиотечной системы (электронной библиотеки) библиотечный фонд должен быть укомплектован печатными изданиями из расчета не менее 50 экземпляров каждого из изданий основной литературы, перечисленной в рабочих программах дисциплин (модулей), практик и не менее 25 экземпляров дополнительной литературы на 100 обучающихся.

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

№ п/п	Наименование учреждения здравоохранения, адрес	Этаж, кабинет	Площадь, кв. м
1.	КОКБУЗ Кировская областная клиническая больница, Киров, ул. Воровского 42	ЛОР отд, кор. 4 , эт. 4	397
2.	КОКБУЗ Больница №9, Киров, ул. Дерендяева, 97	ЛОР отд., эт. 2	356
3.	КОКБУЗ Кировская областная детская	ЛОР отд, эт. 3	385

	клиническая больница, Киров, ул. Менделеева 18		
4	КОКБУЗ Кировская областная клиническая больница, Киров, ул. Воровского 42	Учебная комната, ЛОР отд., эт.4	21
ИТОГО:			1159

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических/семинарских занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на контактную работу.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по оториноларингологии.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуются при изучении всех тем. На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к экзамену, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Лекция-дискуссия - обсуждение какого-либо вопроса, проблемы, рассматривается как метод, активизирующий процесс обучения, изучения сложной темы, теоретической проблемы. Рекомендуется использовать при изучении тем: Общие вопросы отоневрологии, Частные вопросы отоневрологии.

Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонировав мнению собеседника, аргументирует свою позицию. Отличительной чертой дискуссии выступает отсутствие тезиса и наличие в качестве объединяющего начала темы.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области оториноларингологии.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах центра манипуляционных навыков, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам: Общие вопросы отоневрологии, Частные вопросы отоневрологии
- семинар-дискуссия по теме: Общие вопросы отоневрологии, Частные вопросы отоневрологии

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Отоневрология» и включает подготовку к занятиям, подготовку к текущему контролю, подготовку к промежуточной аттестации

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Отоневрология» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными и представляют их на занятиях. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме тестирования.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием собеседования, тестового контроля, проверки практических умений, собеседования по ситуационным задачам.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесобразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в

период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Кафедра госпитальной хирургии

Приложение А к рабочей программе модуля

Методические указания для обучающихся по освоению модуля «Отоневрология»

Специальность 31.08.58 Оториноларингология
(очная форма обучения)

Раздел 1. Отоневрология

Тема 1.1 Общие вопросы отоневрологии

Цель: развитие знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, методах исследования и лечения заболеваний внутреннего уха

Задачи:

1. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину кохлео-вестибулярных синдромов при различных уровнях поражения
2. Изучить методы диагностики и дифференциальной диагностики кохлео-вестибулярных синдромов при различных уровнях поражения

Обучающийся должен знать: 1. Этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики кохлео-вестибулярных синдромов при различных уровнях поражения.

2. Методы диагностики и дифференциальной диагностики кохлео-вестибулярных синдромов при различных уровнях поражения.

Обучающийся должен уметь: 1. Диагностировать и проводить дифференциальный диагноз кохлео-вестибулярных синдромов при различных уровнях поражений.

Обучающийся должен владеть: Методами обследования кохлео-вестибулярных синдромов при различных уровнях поражения

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Рецепторный отдел вестибулярного анализатора включаетв себя:
 1. три полукружных канала, sacculus, utriculus. (+)
 2. sacculus, utriculus и наружный полукружный канал;
 3. задний , верхний и наружный полукружные каналы;
 4. задний и наружный полукружные каналы;
 - 5 sacculus, utriculus

2. Тестирование по теме занятия

1. Эндолимфа и перилимфа различаются по:

- 1 .ионному составу. (+)
2. удельному весу;
3. по окраске измененная барабанная перепонка

2. Высокочастотные волокна располагаются по:

1. внутренней наружной поверхности ствола слухового нерва;
2. наружной поверхности ствола слухового нерва. (+)

3. Для сенсоневральной тугоухости характерна тимпанограмма:

1. типа А. (+)
2. типа В;
3. типа С;

4. типа Д;
5. типа Е

2. Практическая работа на семинаре:

Решение ситуационных задач

1. У больного, страдающего хроническим воспалением среднего уха, на фоне обострения отита значительно ухудшился слух слева и появилось головокружение с ощущением движения окружающих предметов по часовой стрелке. Пульс ритмичный, 86 в мин., $t 37,6^{\circ}\text{C}$. AS – гнойное отделяемое в слуховом проходе, по удалению которого виден тотальный дефект барабанной перепонки, в барабанной полости – гной. Слизистая оболочка барабанной полости гиперемирована, утолщена. Слух на левое ухо снижен, воспринимает только громкую речь. Определяется спонтанный нистагм влево. В позе Ромберга и при ходьбе вперед и назад с закрытыми глазами падает вправо.

Вопросы: 1. Поставьте диагноз.

2. Тактика лечения.

3. Что произошло с рецепторными структурами ушного лабиринта?

2. Больной доставлен в ЛОР – отделение после того, как во время туалета левого уха, который проводил врач поликлиники, у больного появилось головокружение, тошнота, выступил обильный пот. Врач наблюдал нистагменную реакцию.

Из анамнеза: болен отитом с 7-летнего возраста. Периодически возникает обострение с гноетечением из уха, ухудшением слуха. При осмотре левого уха имеется тотальный дефект барабанной перепонки, слизисто – гнойное отделяемое в барабанной полости. Спонтанных вестибулярных расстройств нет. Имеется прессорный нистагм слева.

Вопросы: 1. Предполагаемый диагноз?

2. Как лечить больного?

3. У больного 28 лет на фоне обострения левостороннего хронического отита появилась сильная головная боль, преимущественно в области затылка, несистемное головокружение.

Больной вял, на вопросы отвечает неохотно, лежит на стороне больного уха. Кожные покровы бледные, с сероватым оттенком. Пульс 58 в мин., ритмичный. Температура тела $38,9^{\circ}\text{C}$.

AS – в слуховом проходе гнойные выделения. Барабанная перепонка гиперемирована, в ее задне – верхнем квадранте определяется дефект, через него видны грануляции и белые слоистые массы. При пальпации болезненность в заушной области слева, болезненность при поколачивании в области затылка. Слух слева отсутствует. Определяется горизонтальный нистагм при взгляде влево. Мышечный тонус в левых конечностях снижен. При попытке встать в позу Ромберга падает влево. Направление падения не меняется при изменении положения головы.

Вопросы: 1) Каков предполагаемый диагноз?

2) Какова врачебная тактика?

4. Больной М., 20 лет, доставлен в ЛОР – отделение с жалобами на сильную головную боль, преимущественно в области затылка, на тошноту, рвоту, головокружение, на гноетечение из правого уха. Из анамнеза установлено, что гноетечение из уха отмечается периодически с 10 – летнего возраста. Две недели назад после переохлаждения появилась боль в правом ухе и гноетечение из него, повысилась температура тела до $38,0$. Через несколько дней стала нарастать головная боль, появилось головокружение, тошнота, рвота.

При поступлении состояние больного тяжелое: резко заторможен, сонлив, в контакт вступает с трудом, голова запрокинута, кожные покровы бледные, t тела $38,2^{\circ}\text{C}$. Ps 72 в мин, АД 110/60 мм рт. ст. Выявляется умеренно выраженные ригидность затылочных мышц и симптом Кернига, атаксия, нарушение координации в конечностях и мышечного тонуса с правой стороны, крупноразмашистый спонтанный горизонтальный нистагм.

При осмотре правого уха заушная область не изменена, пальпация сосцевидного отростка умеренно болезненна. При отоскопии в слуховом проходе отмечается обильное слизисто – гнойное отделяемое с неприятным запахом. Барабанная перепонка гиперемирована, имеется обширный краевой дефект в задне – верхнем квадранте, в барабанной полости грануляции, пульсирующий рефлекс гнойного отделяемого. Другие ЛОР – органы без изменений.

Вопросы: 1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза?

5. Больная 33 лет обратилась к врачу с жалобами на головокружение вращательного характера, расстройство равновесия в виде неустойчивости при ходьбе, шум в ушах, напоминающий писк комара, понижение слуха. Эти симптомы появились неделю назад после гриппа.

Отоскопическая картина нормальная. Данные аудиометрии свидетельствуют о понижении слуха с обеих сторон по типу нарушения звуковосприятия, больше слева. При исследовании вестибулярного анализатора определяется спонтанный нистагм влево, отклонение в позу Ромберга и при ходьбе вправо.

Вопросы: 1. Поставьте диагноз.

2. Назначьте лечение.

3. Практическая работа на практическом занятии:

- отработка практических навыков (отоскопия, отомикроскопия, проведение калорической и вращательных проб, оценка нистагма)

- клинический разбор больных

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Этиология, патогенез, клиническая картина кохлео-вестибулярных синдромов при различных уровнях поражения

2. Дифференциальная диагностика кохлеовестибулярных синдромов и головокружений.

3. Виды головокружений.

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).	2	+
2	Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство: краткое издание	Под ред. М.Р. Богомилевского, В.Р. Чистяковой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 544 с.: ил.	2	+
3	Руководство по неотложной помощи при заболеваниях уха и верхних дыхательных путей: руководство	Под ред. А.И. Крюкова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 386 с.: ил.	1	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомилевского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015	1	-
2	Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	— М.: МЕДпресс-информ, 2014. — 776 с	2	-
4	Сенсоневральная туго-	Храбриков А.Н,	Киров, 2014.- 90 с.	10	+

	ухость: этиология, клиника, диагно-стика, реабилитация.	Шмакова Л.В.			
5	Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.	2	-

Тема 1.2 Частные вопросы отоневрологии

Цель: развитие знаний клинической анатомии, физиологии и методов исследования вестибулярного анализатора; развитие знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, методах исследования и лечения болезни Меньера, ДППГ, вестибулярного нейронита

Задачи:

1. Изучить клиническую анатомию, физиологию и методы исследования вестибулярного анализатора;
2. Обучить ординаторов практическим навыкам проведения координационных проб (пальценосовая, пальцепальцевая), исследование равновесия в позе Ромберга и при движении (прямолинейная и фланговая походка), диадохокинез.
3. Изучить механизм возникновения вестибулярных реакций.
4. Ознакомить ординаторов с техникой проведения калорической, вращательной, пневматической проб.
5. Изучить степени вестибулосенсорных и вестибуловегетативных реакций при опыте с двойным вращением (отолитовая реакция Воячека).
6. Изучить признаки дифференциальной диагностики патологии вестибулярного анализатора с поражением мозжечка.

Обучающийся должен знать: клиническую анатомию, физиологию и методы исследования вестибулярного анализатора, теоретические основы субъективных и объективных методов вестибулометрии.

Обучающийся должен уметь: читать тональные пороговые аудиограммы

Обучающийся должен владеть: навыками исследования ВА, проведения калорической и вращательной проб

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Клиническая анатомия наружного, среднего и внутреннего уха
2. Проводящие пути слухового анализатора
3. Топография лицевого нерва
4. Кровоснабжение и иннервация уха
5. Физиология слуха
6. Субъективные и объективные методы исследования слуха

2. Тестирование по теме занятия

1. К объективным методам исследования слуха относится:

1. аудиометрия Бекеша;
2. акуметрия;
3. поведенческая аудиометрия;
4. электрокохлеография. (+)
5. тональная пороговая аудиометрия

2. Отрицательный опыт Федеричи бывает при:

1. нормальном слухе;
2. сенсоневральной тугоухости;
3. кондуктивной тугоухости.
4. смешанной тугоухости.
5. пресбиакузисе

3. Вестибулярный ганглий расположен в:

1. внутреннем слуховом проходе. (+)
2. мостомозжечковом углу;
3. фаллопиевом канале

4. Рецепторный отдел вестибулярного анализатора включаетв себя:

1. три полукружных канала, sacculus, utriculus. (+)
2. sacculus, utriculus и наружный полукружный канал;
3. задний , верхний и наружный полукружные каналы;
4. задний и наружный полукружные каналы;
5. sacculus, utriculus

2. Практическая работа на семинаре:

Решение ситуационных задач

1. У больного 28 лет на фоне обострения левостороннего хронического отита появилась сильная головная боль, преимущественно в области затылка, несистемное головокружение.

Больной вял, на вопросы отвечает неохотно, лежит на стороне больного уха. Кожные покровы бледные, с сероватым оттенком. Пульс 58 в мин., ритмичный. Температура тела 38,9°C.

AS – в слуховом проходе гнойные выделения. Барабанная перепонка гиперемирована, в ее задне - верхнем квадранте определяется дефект, через него видны грануляции и белые слоистые массы. При пальпации болезненность в заушной области слева, болезненность при поколачивании в области затылка. Слух слева отсутствует. Определяется горизонтальный нистагм при взгляде влево. Мышечный тонус в левых конечностях снижен. При попытке встать в позу Ромберга падает влево. Направление падения не меняется при изменении положения головы.

- Вопросы:**
1. Каков предполагаемый диагноз?
 2. Какова врачебная тактика?

2. Больной М., 20 лет, доставлен в ЛОР – отделение с жалобами на сильную головную боль, преимущественно в области затылка, на тошноту, рвоту, головокружение, на гноетечение из правого уха. Из анамнеза установлено, что гноетечение из уха отмечается периодически с 10 – летнего возраста. Две недели назад после переохлаждения появилась боль в правом ухе и гноетечение из него, повысилась температура тела до 38,0. Через несколько дней стала нарастать головная боль, появилось головокружение, тошнота, рвота.

При поступлении состояние больного тяжелое: резко заторможен, сонлив, в контакт вступает с трудом, голова запрокинута, кожные покровы бледные, t тела 38,2°C. Ps 72 в мин, АД 110/60 мм рт. ст. Выявляется умеренно выраженные ригидность затылочных мышц и симптом Кернига, атаксия, нарушение координации в конечностях и мышечного тонуса с правой стороны, крупноразмашистый спонтанный горизонтальный нистагм.

При осмотре правого уха заушная область не изменена, пальпация сосцевидного отростка умеренно болезненна. При отоскопии в слуховом проходе отмечается обильное слизисто – гнойное отделяемое с неприятным запахом. Барабанная перепонка гиперемирована, имеется обширный краевой дефект в задне – верхнем квадранте, в барабанной полости грануляции, пульсирующий рефлекс гнойного отделяемого. Другие ЛОР – органы без изменений.

- Вопросы:**
1. Поставьте предварительный диагноз.
 2. Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза?

3. Больная 33 лет обратилась к врачу с жалобами на головокружение вращательного характера, расстройство равновесия в виде неустойчивости при ходьбе, шум в ушах, напоминающий писк комара, понижение слуха. Эти симптомы появились неделю назад после гриппа.

Отоскопическая картина нормальная. Данные аудиометрии свидетельствуют о понижении слуха с обеих сторон по типу нарушения звуковосприятия, больше слева. При исследовании вестибулярного анализатора определяется спонтанный нистагм влево, отклонение в позу Ромберга и при ходьбе вправо.

- Вопросы:**
1. Поставьте диагноз.
 2. Назначьте лечение.

4. Больная Д., 26 лет, обратилась к оториноларингологу с жалобами на шум в ушах, больше выраженный справа, снижение слуха на оба уха. Шум в ушах появился 5 лет назад после первых родов, происходило постепенное понижение слуха на правое ухо. Обращалась к врачу, назначенное лечение было неэффективно. После рождения второго ребенка стал снижаться слух и на левое ухо, усилился шум. Однако в шумной

обстановке и во время езды на транспорте больная временами отмечает улучшение слуха и разборчивости речи.

При отоскопии слуховые проходы свободные, широкие, кожа сухая, барабанные перепонки серого цвета, истончены, опознавательные пункты хорошо выражены. Другие ЛОР – органы без патологии. Слуховой паспорт:

Правое ухо		СШ	Левое ухо
++		ШР	+
0,5		РР	1 м
3 м		Ринне	5 м
—		Вебера	—
вправо		Швабаха	норм.
норм.		Федериче	—
—			

Вопросы: 1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Лечение данного заболевания.

5. Участковый врач – терапевт был вызван на дом к больной А., 28 лет, которая предъявляла жалобы на шум в правом ухе, головокружение, тошноту. Заболела несколько часов назад; утром внезапно появился шум в ухе, головокружение, резкая слабость, однократно была рвота. Через 2 часа состояние улучшилось, но сохраняется слабость, чувство заложенности правого уха, звон в ухе, головокружение при перемене положения тела и повороте головы. Из анамнеза установлено, что накануне у больной были неприятности на работе. Подобные приступы, но с меньшей выраженностью, продолжительностью до 30 – 60 мин. повторялись несколько раз на протяжении последнего года. Больная связывала это с переутомлением, к врачу не обращалась.

При осмотре состояние больной удовлетворительное, температура тела нормальная, пульс 80 в мин., АД 120/80 мм рт.ст. Спонтанный нистагм отсутствует. Со стороны внутренних органов изменений нет.

Слух: восприятие ШР справа 2 м., слева 6 м.

Вопросы: 1. Поставьте предварительный диагноз.

2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?

3. Практическая работа на практическом занятии:

- отработка практических навыков (отоскопия, отомикроскопия, проведение калорической и вращательных проб, оценка нистагма)

- клинический разбор больных

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля
 1. Строение вестибулярного анализатора
 2. 3 вида реакций, возникающих при раздражении вестибулярного аппарата: вестибулосенсорные, вестибулосоматические, вестибуловегетативные.
 3. Назвать характеристики спонтанного нистагма
 4. Рассказать технику проведения вращательной пробы
 5. Заполняется вестибулярный паспорт.
 6. Интерпретация результатов проведенных вестибулярных проб

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Оториноларингология: национальное	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-	2	+

	руководство		Медиа, 2016. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).		
2	Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство: краткое издание	Под ред. М.Р. Богомильского, В.Р. Чистяковой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 544 с.: ил.	2	+
3	Руководство по неотложной помощи при заболеваниях уха и верхних дыхательных путей: руководство	Под ред. А.И. Крюкова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 386 с.: ил.	1	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомильского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015	1	-
2	Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 776 с	2	-
4	Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация.	Храбриков А.Н, Шмакова Л.В.	Киров, 2014.- 90 с.	10	+
5	Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.	2	-

Тема 1.3 Зачетное занятие

Цель: оценка знаний, умений, навыков и контроль результатов освоения дисциплины

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме

1. **Собеседование по ситуационным задачам** – примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе
2. **Тестирование** – примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе
3. **Прием практических навыков** – примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе
4. **Собеседование** – примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме

Подготовка к зачетному занятию

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»)	2	+

			ства»).		
2	Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство: краткое издание	Под ред. М.Р. Богомильского, В.Р. Чистяковой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 544 с.: ил.	2	+
3	Руководство по неотложной помощи при заболеваниях уха и верхних дыхательных путей: руководство	Под ред. А.И. Крюкова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 386 с.: ил.	1	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомильского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015	1	-
2	Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свигт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 776 с	2	-
4	Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация.	Храбриков А.Н, Шмакова Л.В.	Киров, 2014.- 90 с.	10	+
5	Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.	2	-

Кафедра госпитальной хирургии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)

«Отоневрология»

Специальность 31.08.58 Оториноларингология

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		Знать	Уметь	Владеть		
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Симптомы и ЛОР – патологии и смежных дисциплин Патоморфологические, патогенетические основы этих состояний Параклинические симптомы и синдромы. Способы клинической диагностики.	Выявлять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Методами выявления у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Раздел 1. Отоневрология	3
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи	Принципы лечения (этиотропного, патогенетического, симптоматического, купирование боли). Осложнения	Применять принципы ведения и лечения больных	Методами ведения и лечения больных	Раздел 1. Отоневрология	3
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и	Основы клинической фармакологии, фармакокинетики; принципы диетотерапии,	Применять принципы реабилитации при ЛОР-патологии	Методами медицинской реабилитации	Раздел 1. Отоневрология	3

	других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	психотерапии, лечебной физкультуры и физиотерапии при лечении				
--	--	---	--	--	--	--

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	Не зачтено	зачтено			для текущего контроля	для промежуточной аттестации
ПК-5						
Знать	Фрагментарные знания симптомов и ЛОР – патологий и смежных дисциплин Патоморфологических, патогенетических основ этих состояний Параклинических симптомов и синдромов. Способов клинической диагностики	Общие, но не структурированные знания симптомов и ЛОР – патологий и смежных дисциплин Патоморфологических, патогенетических основ этих состояний Параклинических симптомов и синдромов. Способов клинической диагностики	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания симптомов и ЛОР – патологий и смежных дисциплин Патоморфологических, патогенетических основ этих состояний Параклинических симптомов и синдромов. Способов клинической диагностики	Сформированные систематические знания симптомов и ЛОР – патологий и смежных дисциплин Патоморфологических, патогенетических основ этих состояний Параклинических симптомов и синдромов. Способов клинической диагностики	тестирование	Собеседование по ситуационным задачам, тестирование, прием практических навыков, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение выявлять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение выявлять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение выявлять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Сформированное умение выявлять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	тестирование	Собеседование по ситуационным задачам, тестирование, прием практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение методами выявления у пациентов патологических состояний,	В целом успешное, но не систематическое владение методами выявления у пациентов	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение методами выявления	Успешное и систематическое владение методами выявления у пациентов патологиче-	тестирование	Собеседование по ситуационным задачам, тестирование, прием практических навы-

	симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	патологических состояний, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	у пациентов патологических состояний, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	ских состояний, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		ков, собеседование
ПК-6						
Знать	Фрагментарные знания принципов лечения (этиотропного, патогенетического, симптоматического, купирование боли). Осложнений	Общие, но не структурированные знания принципов лечения (этиотропного, патогенетического, симптоматического, купирование боли). Осложнений	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов лечения (этиотропного, патогенетического, симптоматического, купирование боли). Осложнений	Сформированные систематические знания принципов лечения (этиотропного, патогенетического, симптоматического, купирование боли). Осложнений	тестирование	Собеседование по ситуационным задачам, тестирование, прием практических навыков, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение применять принципы ведения и лечения больных	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять принципы ведения и лечения больных	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять принципы ведения и лечения больных	Сформированное умение применять принципы ведения и лечения больных	тестирование	Собеседование по ситуационным задачам, тестирование, прием практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение методами ведения и лечения больных	В целом успешное, но не систематическое методами ведения и лечения больных	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы методами ведения и лечения больных	Успешное и систематическое методами ведения и лечения больных	тестирование	Собеседование по ситуационным задачам, тестирование, прием практических навыков, собеседование
ПК-8						
Знать	Фрагментарные знания основ клинической фармакологии, фармакокинетики; принципов диетотерапии, психотерапии, лечебной физкультуры и физиотерапии при лечении	Общие, но не структурированные знания основ клинической фармакологии, фармакокинетики; принципов диетотерапии, психотерапии, лечебной физкультуры и физиотерапии при лечении	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основ клинической фармакологии, фармакокинетики; принципов диетотерапии, психотерапии, лечебной физкультуры и физиотерапии при лечении	Сформированные систематические знания основ клинической фармакологии, фармакокинетики; принципов диетотерапии, психотерапии, лечебной физкультуры и физиотерапии при лечении	тестирование	Собеседование по ситуационным задачам, тестирование, прием практических навыков, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение	В целом успешное, но не си-	В целом успешное, но содер-	Сформированное умение	тестирование	Собеседование по ситуацион-

	применять принципы реабилитации при ЛОР-патологии	стематически осуществляемое умение применять принципы реабилитации при ЛОР-патологии	жащее отдельные пробелы умение применять принципы реабилитации при ЛОР-патологии	применять принципы реабилитации при ЛОР-патологии		ным задачам, тестирование, прием практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение методами медицинской реабилитации	В целом успешное, но не систематическое владение методами медицинской реабилитации	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение методами медицинской реабилитации	Успешное и систематическое владение методами медицинской реабилитации	тестирование	Собеседование по ситуационным задачам, тестирование, прием практических навыков, собеседование

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1. Примерные вопросы к зачету, критерии оценки (ПК-5; ПК-6; ПК-8;)

1. Клиническая анатомия внутреннего уха.
2. Система полостей среднего уха, стенки барабанной полости, ее содержимое.
3. Топография лицевого нерва.
4. Физиология уха, звукопроводящий и звуковоспринимающий аппараты.
5. Трансформационная, адаптационная и защитная роль среднего уха в механизме звукопроводения.
6. Проводящие пути слухового анализатора.
7. Методы исследования уха.
8. Наружный отит, ограниченный и диффузный.
9. Причины, патогенез, клиника, стадии течения острого отита, отоскопическая картина, исходы и осложнения.
10. Особенности течения у детей, показания к парацентезу.
11. Клинические формы мастоидита, симптомы; техника антротомии.
12. Периферические вестибулопатии
13. Центральные вестибулопатии
14. Болезнь Меньера
15. ДППГ
16. Вестибулярный нейронит
17. Лабиринтит

Критерии оценки:

- «зачтено» - обучающийся доказал всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и дополнительную литературу, рекомендованной программой.
- «не зачтено» - у обучающегося пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допущены принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.

3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

1 уровень

№1

При речевой аудиометрии порог первоначального звукового ощущения (порог слышимости речи) отстоит от "0" на

- 0-10 дБ
- 30-40 дБ
- больше 40 дБ

№2 (1)

100% разборчивость речи достигается при невриноме VIII пары черепно-мозговых нервов отосклерозе 1-2 стадии корковой тугоухости

№3 (1)

Больной с отосклерозом произведена стапедопластика слева с улучшением слуха. В какое ухо будет латерализоваться звук в опыте Вебера?

в левое ухо
в правое ухо
по центру головы

№4 (1)

Каковы пороги дискомфорта в зоне речевых частот у нормально слышащих?

60-70 дБ
90-100 дБ
120-130 дБ

№5 (1)

Уровни порогов слухового дискомфорта у больных с отосклерозом

повышены до 120-130 дБ
такие же как у нормально слышащих
слуховое поле сужено на высоких частотах

№6 (1)

Величина слухового поля при поражении улитки

такая же, как у нормально слышащих
такая же, как при поражении ствола VIII нерва
суживается на высоких частотах

№7 (1)

Волосковых клеток кортиева органа по количеству

в 2 раза больше, чем волокон слухового нерва
примерно равно количеству периферических волокон улиткового нерва в этом участке

№8 (1)

Что относится к улитковой ветви VIII пары черепно-мозговых нервов?

ganglion Scarpe
ganglion spiralis
заканчивается в 4-х ядрах

№9 (1)

Что относится к вестибулярной ветви VIII пары черепно-мозговых нервов?

ganglion Scarpe и внутренний слуховой проход
ganglion spiralis
заканчивается в 2-х ядрах

№10 (1)

Громкость звука связана

с амплитудой звуковых колебаний
с частотой звуковых колебаний

№11(1)

Больной 45 лет жалуется на обильные гнойные выделения из правой половины носа с неприятным запахом, недомогание, периодическую головную боль, температура нормальна. Из анамнеза болен несколько недель, похожие признаки заболевания были в прошлом году. При передней риноскопии гиперемия и отечность слизистой обеих половин носа, особенно нижних носовых раковин, справа в среднем носовом ходе гнойный экссудат. На рентгенограмме околоносовых пазух выраженное понижение пневматизации правой верхнечелюстной пазухи. Поставьте предварительный диагноз.

опухоль верхнечелюстной пазухи справа
обострение правостороннего хронического гнойного гайморита
обострение хронического гнойного гемисинуита
гипертрофический ринит

№12(1)

Как часто наблюдаются носовые кровотечения из locus Kiesselbachii?

20-30%
70-80%
90-95%

№13 (1)

Больной жалуется на боль в левой половине лба и щеки, тяжесть в голове, насморк с выделе-

нием преимущественно из левой половины носа. Заболел на фоне респираторного заболевания неделю назад. Об-но риноскопически - гиперемия, инфильтрация слизистой полости носа слева, гнойные выделения в среднем носовом ходе. При пальпации - болезненность в области левой верхне-челюстной пазухи и надбровной области слева. При исследовании крови - лейкоцитоз 9500, СОЭ - 30мм/ч. Каков предполагаемый диагноз?

- Острый ринит
- Острый гнойный фронтит слева
- Острый гнойный гайморит слева
- Острый гнойный гемисинуит слева
- Острый гнойный гайморэтомидит слева

№14 (1)

Больной жалуется на боль в левой половине носа и щеки, тяжесть в голове, насморк с выделениями преимущественно из левой половины носа. Заболел на фоне респираторного заболевания неделю назад. Об-но риноскопически - гиперемия, отек слизистой левой половины носа, гнойные выделения в среднем носовом ходе. При пальпации - болезненность в области левой в/челюстной пазухи и надбровной области слева. При исследовании крови - лейкоцитоз 9500, СОЭ - 30 мм/ч. Какие дополнительные исследования необходимы и какова тактика лечения?

- рентгенография околоносовых пазух
- диафаноскопия
- гайморофронтотография
- пункция верхне-челюстной пазухи
- трепанопункция лобной пазухи

№15 (1)

После острого насморка у больного появилась припухлость, краснота и болезненность кожи преддверья носа слева, боль иррадирует в зубы, висок, область орбиты, температура повысилась до 38,5 градусов, появилась познобливание. Об-но ограниченная припухлость ярко-красного цвета с гнойничком в центре на крыле носа слева. Какова Ваша тактика?

- Госпитализация больного
- Вскрытие фурункула
- Антибактериальная терапия
- Влажно-высыхающие повязки
- УВЧ-терапия

№16 (1)

Выберите, какие симптомы характерны носового кровотечения?

- алая непенящаяся кровь
- пенистая кровь
- кашель
- стекание крови по задней стенке глотки
- темная непенящаяся кровь

№17(1)

С какой пазухой граничит средняя черепная ямка?

- лобной
- верхнечелюстной
- основной
- решетчатой

№18 (1)

Назовите костные образования латеральной стенки полости носа

- верхняя челюсть
- перпендикулярная пластинка решетчатой кости
- слезная кость
- перпендикулярная пластинка небной кости
- крылонебные отростки клиновидной кости

№19(1)

Укажите, что открывается в верхний носовой ход

- верхнечелюстная пазуха
- основная пазуха
- передняя группа клеток решетчатого лабиринта
- задняя группа клеток решетчатого лабиринта

Какие образования входят в обонятельный анализатор?

- обонятельные нити
- обонятельный треугольник
- продырявленная субстанция
- прозрачная перегородка
- извилины парагиппокампа
- все из перечисленного
- все за исключением 2 и 3

2 уровень

1. Какие из перечисленных клинических признаков характерны для доперфоративной и перфоративной стадии острого гнойного среднего отита?

- | | |
|----------------------------|-------------------------------------|
| (1) ДOPERфоративная стадия | (1) Острая боль в ухе |
| (2) Перфоративная стадия | (2) Гноетечение из уха |
| | (1) снижение слуха |
| | (1) нарушение общего состояния |
| | (2) перфорация барабанной перепонки |

2. Соотнесите клинические признаки:

- | | |
|--------------------------------------|--|
| (1) Острый гнойный средний отит | (1) Ощущение переливания в ухе |
| (2) Хронический гнойный средний отит | (1) Уровень жидкости в барабанной полости |
| | (1) снижение слуха |
| | (2) стойкая перфорация барабанной перепонки..... |
| | (2) прогрессирующая тугоухость..... |

3. Соотнесите лечение:

- | | |
|--------------------------------------|---|
| (1) Острый гнойный средний отит | (1) антибактериальная терапия |
| (2) Хронический гнойный средний отит | (1) муколитическая терапия |
| | (1) парацентез |
| | (2) транстимпанальное нанесение ЛС..... |
| | (2) санирующая операция..... |

4. Соотнесите отличительные признаки:

- | | |
|------------------|--|
| (1) Мезотимпанит | (1) перфорация в натянутой части барабанной перепонки |
| (2) Эпитимпанит | (1) отделение слизистое, без запаха |
| | (1) снижение слуха по кондуктивному типу |
| | (2) перфорация в ненапрянутой части барабанной перепонки |
| | (2) отделяемое гнойное, с гнилостным запахом |
| | (2) снижение слуха по смешанному типу |

5. Варианты санирующих операций:

- | | |
|--------------------|--|
| (1) Открытого типа | (1) общеполостная санирующая, слухосохраняющая |
| (2) Закрытого типа | (1) распространённая радикальная |
| | (1) аттикоантротомия |
| | (2) отдельная аттикоантротомия |
| | (2) аттикотомия |

3 уровень

1. Сообщение :

Больной жалуется на сильную боль в правом ухе, иррадирующую в зубы и висок, заложенность уха, головную боль, повышение температуры тела до 37,8 °С. Болен 3-й день, заболеванию предшествовал насморк. Объективно: барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована и выпячена, опознавательные пункты не определяются. Шепотную речь воспринимает правым ухом с 1 м, разговорную — 3 м.

На основании анамнеза и имеющихся симптомов можно заподозрить:

- Острый гнойный средний отит (доперфоративная стадия)
- Острый гнойный средний отит (перфоративная стадия)
- Острый гнойный средний отит (репаративная стадия)

- Мастоидит

Принципы терапии:

- Парацетез
- Системная антибактериальная терапия
- Секреторная терапия
- Тимпаноластика

Возможный исход:

- Полное клиническое выздоровление
- Мастоидит
- Острый гнойный средний отит
- Холестеатома

2. Сообщение :

Больная 27 лет жалуется на снижение слуха на оба уха, шум в ушах. Больна 3 года. Заболевание развилось постепенно, не лечилась. После родов год назад усилился шум в ушах и значительно снизился слух. Отмечает улучшение слуха в шумной обстановке. Объективно: отоскопическая картина справа и слева идентичная — наружный слуховой проход широкий, сера отсутствует, барабанная перепонка блестящая, опознавательные пункты выражены. Опыт Ринне и Желле отрицательные.

Предположительный диагноз::

- Острый гнойный средний отит
- Отосклероз
- Мезотимпанит
- Эпитимпанит

Методы обследования:

- Комплексная акуметрия
- Вестибулометрия
- МРТ височных костей
- КТ ППН

К акуметрии относятся:

- отоскопия
- опыт Вебера
- опыт Швабаха
- речевая аудиометрия

3. Сообщение :

Рожденный в срок при нормально протекающей беременности ребенок сразу же после рождения закричал и начал задыхаться. Установлено, что у ребенка полностью отсутствует носовое дыхание. При зондировании полости носа катетер в носоглотку не проникает.

Предположительный диагноз::

- атрезия хоан
- агенезия хоан
- послеродовый отёк слизистой полости носа
- ВУИ

Неотложные мероприятия:

- Адренализация носовых ходов
- Хирургическое вмешательство
- Наблюдение
- КТ ППН

Особенности строения полости носа у новорождённых:

- Размеры полости носа относительно небольшие
- Вертикальный размер полости носа увеличен
- Носовые раковины хорошо развиты
- Незначительное кровоснабжение слизистой полости носа

Критерии оценки:

- «зачтено» - не менее 71% правильных ответов;
- «не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки (ПК-5, ПК-6, ПК-7)

1. Больная Н., 19 лет, на даче у родственников ела землянику. Через два часа появилось затруднение дыхания, чувство сжатия в области шеи, неловкость при глотании. Была доставлена в приемное отделение стационара с нарастающим удушьем.

При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, гортань при дыхании совершает максимальные экскурсии, раздуваются крылья носа. Инспираторная одышка с частотой дыхания 30 в мин., пульс 98 в мин., АД 100/60 мм.рт.ст. При непрямой ларингоскопии на язычной поверхности надгортанника, в valleculaх, на черпалонадгортанных складках стекловидный отек, распространяющийся также на стенки грушевидных синусов.

Вопросы: 1. Поставьте диагноз, клиническая стадия.

2. Тактика врача.

(ПК-5,ПК-6,ПК-8)

2. Больная М., 67 лет, поступила в ЛОР-отделение с жалобами на затруднение носового дыхания справа, кровянисто-гнойные выделения из правой половины носа, головные боли, боли в области правой гайморовой пазухи.

Больна около полугода, затруднение носового дыхания медленно нарастало, а в течение последнего месяца присоединилась головная боль. Лечилась консервативно с диагнозом: хронический гайморит, без эффекта.

Правая половина полости носа obturирована крупнобугристым образованием багрово-синюшного цвета, передние отделы его изъязвлены, при дотрагивании зондом кровоточит. Носовая перегородка смещена влево. Левая половина полости носа несколько сужена, слизистая оболочка полости носа слева отечна, носовое дыхание справа отсутствует, слева ограничено.

Полость носоглотки свободна. Правая хоана obturирована вышеописанным образованием.

На рентгенограмме определяется тень мягкотканого образования, занимающая правую гайморову пазуху, правую половину полости носа, клетки решетчатого лабиринта справа разрушены, деструкция латеральной стенки гайморовой пазухи.

Вопросы: 1. Предполагаемый диагноз, что необходимо для его уточнения.

2. Тактика лечения больной.

(ПК-5,ПК-6,ПК-8)

3. Больной В., 58 лет, доставлен в клинику оториноларингологии с жалобами на охриплость голоса, затруднение дыхания. Подобное состояние было и прежде неоднократно, особенно во время простуды. Охриплость появилась после операции на щитовидной железе несколько лет назад.

Общее состояние удовлетворительное. Умеренная инспираторная одышка в покое, хриплый голос. Число дыханий - 26 в 1 минуту, умеренная воспалительная инфильтрация и отек голосовых складок, голосовая щель узкая, до 2 мм. Обе голосовые складки почти полностью неподвижны.

Госпитализирован в ЛОР-клинику для наблюдения и лечения. Через 4 часа после госпитализации дежурный оториноларинголог срочно вызван постовой сестрой в мужскую туалетную комнату, где он застаёт больного, лежащим на спине на полу без сознания. Кожные покровы на лице и слизистая оболочка губ синюшно-черного цвета, наблюдаются судорожные произвольные попытки вдоха, произвольное мочеиспускание, подергивание нижних конечностей.

Вопросы: 1. Поставьте диагноз, клиническую стадию заболевания.

2. Причина заболевания

3. Тактика оказания помощи больному дежурным врачом.

(ПК-5,ПК-6,ПК-8)

4. Больной К., 39 лет, обратился к оториноларингологу с жалобами на выделения из левого уха, снижение слуха. Болен с детства. Обострение заболевания возникает обычно на фоне ОРЗ или после попадания воды в ухо.

При осмотре ЛОР-органов выявлены признаки хронического ринита; глотка, гортань и правое ухо без патологии. Левое ухо: при осмотре и пальпации заушной области и козелка ушной раковины патологии не выявлено, в наружном слуховом проходе большое количество слизисто-гнойного отделяемого без запаха. После туалета наружного слухового прохода виден дефект барабанной перепонки округлой формы в натянутой ее части. Сохранившаяся часть барабанной перепонки утолщена, гиперемирована. Через перфорацию видна резко утолщенная и гиперемированная слизистая барабанной полости.

Слуховой паспорт.

AD	Тесты	AS
-	с.ш.	+
6 м.	ш.р.	1 м.
6 м.	р.р.	3,5 м.
	31	

- Вопросы: 1. Поставьте диагноз и клиническую форму заболевания.
 2. Морфологическая форма течения заболевания
 3. Форма тугоухости
 4. Тактика лечения.
 (ПК-5,ПК-6,ПК-8)

5. У больного 28 лет на фоне обострения левостороннего хронического отита появилась сильная головная боль, преимущественно в области затылка, несистемное головокружение.

Больной вял, на вопросы отвечает неохотно, лежит на стороне больного уха. Кожные покровы бледные, с сероватым оттенком. Пульс 58 в мин., ритмичный. Температура тела 38,9°C.

AS – в слуховом проходе гнойные выделения. Барабанная перепонка гиперемирована, в ее задне-верхнем квадранте определяется дефект, через него видны грануляции и белые слоистые массы. При пальпации болезненность в заушной области слева, болезненность при поколачивании в области затылка. Слух слева отсутствует. Определяется горизонтальный нистагм при взгляде влево. Мышечный тонус в левых конечностях снижен. При попытке встать в позу Ромберга падает влево. Направление падения не меняется при изменении положения головы.

Вопросы: 1. Каков предполагаемый диагноз?

2. Какова врачебная тактика?

(ПК-5,ПК-6,ПК-8)

Критерии оценки

- «**зачтено**» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

- «**не зачтено**» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

Примерный перечень практических навыков, критерии оценки (ПК-5,ПК-6,ПК-8)

1. Отоскопия, отомикроскопия.
2. Исследование слуха шепотной речью, камертонами и с помощью аудиометра.
3. Составление и чтение слухового паспорта.
4. Тональная аудиометрия, чтение аудиограмм.
5. Надпороговая и речевая аудиометрия, оценка их результатов.
6. Импедансометрия.
7. Исследование спонтанного нистагма.
8. Исследование вестибулоспинальных рефлексов (устойчивость в позе Ромберга, фланговая походка, координаторные пробы).
9. Вращательная проба Барани.
10. Составление и чтение вестибулярного паспорта.
11. Исследование мозжечковых симптомов.
12. Исследование менингеальных симптомов.
13. Выявление амнестической афазии, гемипареза.
14. Оценка результатов исследования спинномозговой жидкости.
15. Исследование функции лицевого нерва.
16. Интерпретация рентген-, КТ-грамм височной кости.
17. Зондирование надбарабанного пространства.
18. Промывание уха (НСП, барабанной полости, надбарабанного пространства).
19. Удаление инородных тел слухового прохода тупым крючком.
20. Продувание слуховых труб по Политцеру.
21. Катетеризация слуховых труб.
22. Тимпанопункция, парацентез.
23. Первичная хирургическая обработка при ранениях наружного уха.
24. Вскрытие абсцессов наружного уха.
25. Удаление грануляций и полипов из слухового прохода и барабанной полости.
26. Антромастоидотомия в обычном и расширенном вариантах.
27. Аттикоантротомия.
28. Общеполостная ушная операция.
29. Тимпаноластика. Принципы, варианты, условия выполнения.
30. Наложение повязки и согревающего компресса на ухо.
31. Уход за послеоперационной полостью уха.

Критерии оценки

- «зачтено» - обучающийся выполнил манипуляцию в соответствии с алгоритмом
- «не зачтено» - обучающийся не смог выполнить манипуляцию в соответствии с алгоритмом

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

4.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине, проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

Вид промежуточной аттестации	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачета независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 28 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет 30 минут.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 28 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет 30 минут.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетную ведомость в соответствующую графу.

4.2.Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины в соответствии с расписанием учебных занятий. Отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетную ведомость в соответствующую графу.

4.3. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине, проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину. В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины в соответствии с расписанием учебных занятий. Отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

специальных требований не предъявляется.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты), включающие один теоретический вопрос и одну ситуационную задачу.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры составляет 30 минут.

Собеседование проводится по вопросам билета и по ситуационной задаче. Результат собеседования определяется зачтено/не зачтено

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и в зачетную ведомость и представляются в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по модулю.