

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Железнов Лев Михайлович

Должность: ректор

Дата подписания: 19.10.2023 15:06:17

Уникальный программный ключ:

7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f31

Федеральное государственное бюджетное

образовательное учреждение высшего образования

«Кировский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

### «Вестибулология»

Специальность 31.08.58 Оториноларингология

Направленность программы - Оториноларингология

Форма обучения очная

Срок освоения образования 2 года

Кафедра госпитальной хирургии

**Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:**

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.08.58 Оториноларингология, утвержденного Министерством науки и высшего образования РФ «02» февраля 2022 г., приказ № 99.
- 2) Учебного плана по специальности 31.08.58 Оториноларингология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «28» апреля 2023 г., протокол № 4.
- 3) Профессионального стандарта «Врач-оториноларинголог», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «04» августа 2017 г., приказ № 612н.

**Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:**

Кафедрой госпитальной хирургии «10» мая 2023 г. (протокол № 10)

Заведующий кафедрой В.А. Бахтин

Методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «17» мая 2023 г. (протокол № 6)

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом «18» мая 2023 г. (протокол № 6)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

**Разработчики:**

Профессор кафедры госпитальной хирургии Храбриков А.Н.

Старший преподаватель кафедры госпитальной хирургии Носкова В.В.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП</b>	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. Типы задач профессиональной деятельности	5
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	10
<b>Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы</b>	
<b>Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)</b>	10
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	10
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	11
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	11
3.4. Тематический план лекций	11
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	11
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	13
<b>Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)</b>	14
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	14
4.1.1. Основная литература	14
4.1.2. Дополнительная литература	14
4.2. Нормативная база	15
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	15
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	16
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	16
<b>Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)</b>	17
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	17
<b>Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)</b>	22
<b>Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)</b>	22
<b>Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья</b>	23
8.1. Выбор методов обучения	23
8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья	23
8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей технологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	24
8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	24

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

**1.1 Цель изучения дисциплины (модуля):** подготовка врача-оториноларинголога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания в профессиональных компетенциях.

### **1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля):**

Выпускники, освоившие программу ординатуры, готовятся к решению следующих профессиональных задач:

*медицинская деятельность:*

- предупреждение возникновения вестибулологических заболеваний среди населения путем проведения профилактических мероприятий
- формирование умений в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов
- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья
- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования
- диагностика неотложных состояний
- проведение медицинской экспертизы
- 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
- проведение медицинской реабилитации.

### **1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:**

Дисциплина «Вестибулология» относится к блоку Б 1. Части, формируемой участниками образовательных отношений, элективные дисциплины.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины, формируются при изучении дисциплины «Оториноларингология» (уровень специалитета).

Знания, полученные при изучении дисциплины необходимы для прохождения Государственной итоговой аттестации.

### **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. Типы задач профессиональной деятельности**

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

медицинский.

**1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы**

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

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
8	ПК-2. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа с целью установления диагноза	ИД ПК 2.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа	Общие принципы протекания патологических процессов, основные механизмы развития, проявления и исходы универсальных патологических процессов, нарушений функций ЛОР органов	Собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, провести опрос ЛОР пациента, определить показания для лабораторного и инструментального исследования Синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих	Методами расспроса и наблюдения пациентов, в том числе с психическими расстройствами; - методами оценки анамнестических сведений пациентов - методами соотношения симптомом с соматическим и психическим состоянием	Вопросы для собеседования, ситуационные задачи, прием практических навыков, реферат	Тестовые задания, ситуационные задачи, вопросы для собеседования, прием практических навыков	Раздел №1-4 Семестр №3
		ИД ПК 2.3. Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа	Классификацию заболеваний ЛОР-органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра. -Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее	Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные признаки основных патологических процессов и	Алгоритмом постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики	Вопросы для собеседования, ситуационные задачи, прием практических навыков, реферат	Тестовые задания, ситуационные задачи, вопросы для собеседования, прием практических навыков	Раздел №1-4 Семестр №3

			распространенных заболеваний ЛОР органов, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; -Критерии диагноза различных заболеваний уха, горла и носа; -Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику)	состояний уха, горла и носа. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного диагноза	Навыками составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза в соответствие с установленными стандартами; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики, формулировки клинического диагноза			
		ИД ПК 2.4. Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Показания для направления ЛОР-пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Заполнять направление на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам специалистам	Современной техникой оформления и ведения медицинской документации. Способностью написать направления на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам, карту амбулаторного и стационарного больного	Вопросы для собеседования, ситуационные задачи, прием практических навыков, реферат	Тестовые задания, ситуационные задачи, вопросы для собеседования, прием практических навыков	Раздел №1-4 Семестр №3
		ИД ПК 2.5. Устанавливает диагноз с учетом действующей	Особенности постановки диагноза на основании результатов	Поставить предварительный и окончательный диагноз, с учетом	Навыками постановки диагноза на основании	Вопросы для собеседования, ситуационные	Тестовые задания, ситуаци-	Раздел №1-4 Семестр №3

		Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом	действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), наметить объем необходимых лабораторно-инструментальных исследований	результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии ЛОР органов и организма в целом	задачи, прием практических навыков, реферат	ционные задачи, вопросы для собеседования, прием практических навыков	
9	ПК-3. Способен назначать лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа и контролировать его эффективность и безопасность	ИД ПК 3.1. Разрабатывает план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства немедикаментозного с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Разрабатывает план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Пользуется планом лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Вопросы для собеседования, ситуационные задачи, прием практических навыков, реферат	Тестовые задания, ситуационные задачи, вопросы для собеседования, прием практических навыков	Раздел №1-4 Семестр №3
		ИД ПК 3.2. Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания	Стандарты и протоколы при лечении различных нозологических форм ЛОР заболеваний: принципы терапии неотложных состояний, требующих экстренной госпитализации и применения методов интенсивной терапии,	Составить план назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания	Навыками применения лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания при лечении, реабилитации и профилактики различных заболеваний и	Вопросы для собеседования, ситуационные задачи, прием практических навыков, реферат	Тестовые задания, ситуационные задачи, вопросы для собеседования, прием практических	Раздел №1-4 Семестр №3

	медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	заболеваний детского возраста, психических расстройств, особенности лечения больных с формами туберкулеза ЛОР органов	медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	патологических состояний ЛОР органов		ских навыков	
--	---	---	--	--------------------------------------	--	--------------	--

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетные единицы, 36 часов.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		№ 3	
<i>1</i>	<i>2</i>		
Контактная работа (всего)	36	36	
в том числе:			
Лекции (Л)	2	2	
Практические занятия (ПЗ)	22	22	
Самостоятельная работа (всего)	12	12	
в том числе:			
-подготовка к занятию	4	4	
-подготовка к текущему контролю	4	4	
-подготовка к промежуточному контролю	2	2	
-подготовка реферата	2	2	
Вид промежуточной аттестации	зачет		
Общая трудоемкость (часы)	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)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1.	ПК-2,3	Введение в вестибулологию.	<b>Практическое занятие:</b> Введение в вестибулологию
2.	ПК-2,3	Клиническая анатомия, физиология периферического вестибулярного анализатора.	<b>Лекция:</b> Клиническая анатомия, физиология периферического вестибулярного анализатора <b>Практическое занятие:</b> Клиническая анатомия, физиология периферического вестибулярного анализатора
3	ПК-2,3	Методы объективной диагностики вестибулярных и координаторных	<b>Практическое занятие:</b> Методы объективной диагностики вестибулярных и координаторных нарушений. Специальное диагностическое оборудование



		нарушений. Специальное диагностическое оборудование.	
4	ПК-2,3	Периферические вестибулопатии (болезнь Меньера, вестибулярный нейронит)	<b>Лекция:</b> Периферические вестибулопатии (болезнь Меньера, вестибулярный нейронит) <b>Практическое занятие:</b> Периферические вестибулопатии

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

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин/ГИА	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин/ГИА			
		1	2	3	4
1	Государственная итоговая аттестация	+	+	+	+

### 3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	СР С	Всего часов
1	2	3	4	5	6
1	Введение в вестибулологию.		7	3	9
2	Клиническая анатомия, физиология периферического вестибулярного анализатора	1	5	3	9
3	Методы объективной диагностики вестибулярных и координаторных нарушений. Специальное диагностическое оборудование.		5	3	9
4	Периферические вестибулопатии (болезнь Меньера, вестибулярный нейронит)	1	5	3	9
	Вид промежуточной аттестации:	Зачет			
	Итого:	2	22	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	2	Клиническая анатомия, физиология периферического вестибулярного анализатора	1. Анатомия внутреннего уха. 2. Орган Корти. 3. Рецепторный аппарат улитки (наружные и внутренние волосковые клетки). 4. Анатомия слухового нерва и структур проводящих путей.	1

2	4	Периферические вестибулопатии (болезнь Меньера, вестибулярный нейронит)	1. Лабиринтит и другие заболевания внутреннего уха 2. Кохлеарный неврит, причины, дифференциальная диагностика. 3. Болезнь Меньера, вестибулярный нейронит.	1
<b>Итого:</b>				2

### 3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)			
				№ сем 1	№ сем 2	№ сем 3	№ сем 4
1	2	3	4	5	6	7	8
1	1	Введение в вестибулологию.	1. Определение предмета, целей и задач курса. 2. Краткие исторические сведения о развитии вестибулологии. 3. Значение вестибулологии и вестибулологических методик, их место и роль в учебно-воспитательном процессе. 4. Вестибулологическая помощь в Российской Федерации 5. Организация оказания амбулаторно-поликлинической помощи. 6. Организация стационарной помощи. 7. Медико-социальная экспертиза вестибулологических больных. <b>Практическая подготовка:</b> -Поставить диагноз и провести дифференциальную диагностики			4	
2	2	Клиническая анатомия, физиология периферического вестибулярного анализатора	1. Анатомия внутреннего уха. 2. Орган Корти. 3. Рецепторный аппарат улитки (наружные и внутренние волосковые клетки). 4. Анатомия слухового нерва и структур проводящих путей. 5. Физиология внутреннего уха <b>Практическая подготовка.</b> -Отоскопия -Микроотоскопия -Исследование слуха шепотной и разговорной речью -Камертональные пробы -Аудиометрия и надпороговые аудиометрические тесты -Акустическая импедансометрия -Речевая аудиометрия -Слуховые вызванные потенциалы -Регистрация вызванной отоакустической эмиссии -Выявить спонтанные вестибулярные нарушения			4	2

3	3	Методы объективной диагностики вестибулярных и координаторных нарушений. Специальное диагностическое оборудование	Вестибулометрия Оптокинетический нистагм Вращательная проба Калорическая проба Исследование статики и координации движений Исследование вкуса Дифференциальная и топическая диагностика различных форм периферических вестилопатий Раннее выявление нарушений вестибулярного анализатора <b>Практическая подготовка.</b> -Выявить спонтанные вестибулярные нарушения			4	1
4	4	Периферические вестибулопатии.	-Вестибулярный нейронит -Болезнь Меньера. <b>Практическая подготовка:</b> -Выявить спонтанные вестибулярные нарушения. -Заполняется вестибулярный паспорт. -Интерпретация результатов проведенных вестибулярных проб -Поставить диагноз и провести дифференциальную диагностику			4	2
<b>Итого:</b>						<b>22</b>	

### 3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	2	Введение в вестибулологию.	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации Подготовка реферата	3
2		Клиническая анатомия, физиология периферического вестибулярного анализатора	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации Подготовка реферата	3
3		Методы объективной диагностики вестибулярных и координаторных нарушений. Специальное диагностическое оборудование.	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации Подготовка реферата	3
4		Периферические вестибулопатии (болезнь Меньера, вестибулярный нейронит)	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации Подготовка реферата	3
<b>Итого часов в семестре:</b>				<b>12</b>
<b>Всего часов на самостоятельную работу:</b>				<b>12</b>

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

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

#### 4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
	Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).	2	+
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	+

#### 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	2	-
2	Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	— М.: МЕДпресс-информ, 2022. — 776 с	2	-
3	Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. — 224 с.	-	+
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.	1	-
6	Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство	Пачес А.И.	Медицина, 2000	1	-

#### 4.2. Нормативная база

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

2. Приказ Министерства Здравоохранения РФ от 9 апреля 2015 г. №178н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «сурдология-оториноларингология»».
3. Приказ Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011 г. N 302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда" (зарегистрирован Минюстом России 21 октября 2011 г., регистрационный N 22111), с изменениями, внесенными приказами Минздрава России от 15 мая 2013 г. N 296н (зарегистрирован Минюстом России 3 июля 2013 г., регистрационный N 28970) и от 5 декабря 2014 г. N 801н (зарегистрирован Минюстом России 3 февраля 2015 г., регистрационный N 35848).
4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 12 ноября 2012 г. N 905н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "оториноларингология".
5. Клинические рекомендации «Сенсоневральная тугоухость у взрослых». Министерство Здравоохранения РФ, 2016 г.
6. Клинические рекомендации «Болезнь Меньера». Министерство Здравоохранения РФ, 2016 г.

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

1. Издательство "Медиа Сфера": Журналы «Вестник оториноларингологии» и «Российская ринология»  
<https://www.mediasphera.ru>
2. "Российский медицинский журнал"  
<http://www.rmj.ru>
3. ЭБС "Консультант врача"  
<http://www.rosmedlib.ru/>
4. Журнал "Лечащий Врач"  
<http://www.lvrach.ru/rub/11000048/>
5. Журнал "Медицинский совет"  
<http://www.med-sovet.pro/jour/issue/archive>
6. Дайхес Н.А. Главный внештатный оториноларинголог Минздрав РФ  
<http://glav-otolar.ru>
7. Первый медицинский канал  
<http://www.1med.tv>
8. Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии Федерального медико-биологического агентства" <http://otolar-centre.ru>
9. Национальная ассоциация сурдологов <https://www.нмас.рф/>
10. ЛОР-видео  
<http://www.sinusvideos.com/>  
<http://medbe.ru/videoarchive/otorinolaringologiya/>

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

Для осуществления образовательного процесса используются:

видеозаписи, связанные с программой курса, компьютерные демонстрации, презентации, слайд-лекции, обучающие программы

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор MicrosoftOffice (версия 2010) № 340100010914000246\_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).

2. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246\_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 23.08.2022 до 31.08.2023 г., номер лицензии 280E-220823-071448-673-1647,
4. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
5. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),

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: [www.studmedlib.ru](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)

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

Наименование специализированных помещений	Номер кабинета, адрес	Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях
- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	№ 819 г. Киров, ул. К. Маркса, 112 (3 корпус)	специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютер, мультимедиа (проектор, экран), наборы учебно-наглядных пособий, нормативно-правовые документы.
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	№1, 2, г. Киров, ул. Воровского, 42 (3 корпус),  №3, г. Киров, ул. Дерендяева, 97.	№1: специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), доска для ведения записей маркерами, компьютер, телевизор Herper, наборы учебно-наглядных пособий, нормативно-правовые документы. №2: специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), доска для ведения записей маркерами, компьютер телевизор Herper, наборы учебно-наглядных пособий, нормативно-правовые документы. №3: специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), доска для ведения записей маркерами, компьютер, наборы учебно-наглядных пособий, нормативно-правовые документы.
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных	№1, 2, г. Киров, ул. Воровского, 42 (3 корпус),	№1: специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), доска для ведения записей маркерами, компьютер, телевизор Herper наборы учебно-наглядных пособий,

консультаций	№3, г. Киров, ул. Дерендяева, 97.	нормативно-правовые документы. №2: специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), доска для ведения записей маркерами, компьютер, телевизор Herper, наборы учебно-наглядных пособий, нормативно-правовые документы. №3: специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), доска для ведения записей маркерами, компьютер, наборы учебно-наглядных пособий, нормативно-правовые документы
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	№1, 2, г. Киров, ул. Воровского, 42 (3 корпус),  №3, г. Киров, ул. Дерендяева, 97.	№1: специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), доска для ведения записей маркерами, компьютер, телевизор Herper, наборы учебно-наглядных пособий, нормативно-правовые документы. №2: специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), доска для ведения записей маркерами, компьютер, телевизор Herper наборы учебно-наглядных пособий, нормативно-правовые документы. №3: специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), доска для ведения записей маркерами, компьютер, наборы учебно-наглядных пособий, нормативно-правовые документы
помещения для самостоятельной работы	№414, г. Киров, ул. К. Маркса, 112 (3 корпус) Читальный зал, г. Киров, ул. К. Маркса, 137 (1 корпус)	Компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и доступом в электронную информационно-образовательную среду университета

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

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

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических 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 вестибулологии.

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. Рекомендуется при изучении тем: Клиническая анатомия, физиология периферического вестибулярного анализатора; Периферические вестибулопатии (болезнь Меньера, вестибулярный нейронит). 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 зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала проводится 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: Клиническая анатомия, физиология периферического вестибулярного анализатора. Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонируя 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 вестибулологии.

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: Введение в вестибулологию; Клиническая анатомия, физиология периферического вестибулярного анализатора
- семинар-дискуссия по темам: Периферические вестибулопатии; Методы объективной диагностики вестибулярных и координаторных нарушений. Специальное диагностическое оборудование.

- учебно-ролевая игра по клиническому материалу: разбор клинических случаев, имитационный тренинг для отработки определенных специализированных навыков и умений исследовать слуховой и вестибулярной анализаторы, методов лечения синуситов.

#### **Самостоятельная работа:**

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «оториноларингология» и включает подготовку к занятиям, подготовку к текущему контролю, подготовку к промежуточному контролю, написание реферата. Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Вестибулология» 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, оформляют истории болезни и представляют их на занятиях. Написание реферата способствует формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. 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 устного опроса в ходе собеседования, во время решения ситуационных задач, проверки практических навыков, защиты истории болезни.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, решения ситуационных задач, проверки практических навыков.

Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

### **5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине**

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.11.2017, приказ № 476-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;
- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;
- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;
- разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного

обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ п/п	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line и off-line)	Самостоятельная работа
1	Лекции	<ul style="list-style-type: none"> <li>- веб-лекции (вебинары)</li> <li>- видеолекции</li> <li>- лекции-презентации</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- работа с архивами проведенных занятий</li> <li>- работа с опорными конспектами лекций</li> <li>- выполнение контрольных заданий</li> </ul>
2	Практические, семинарские занятия	<ul style="list-style-type: none"> <li>- видеоконференции</li> <li>- вебинары</li> <li>- семинары в чате</li> <li>- видеодоклады</li> <li>- семинары-форумы</li> <li>- веб-тренинги</li> <li>- видеозащита работ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- работа с архивами проведенных занятий</li> <li>- самостоятельное изучение учебных и методических материалов</li> <li>- решение тестовых заданий и ситуационных задач</li> <li>- работа по планам занятий</li> <li>- самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю</li> </ul>
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- видеоконсультации</li> <li>- веб-консультации</li> <li>- консультации в чате</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- консультации-форумы (или консультации в чате)</li> <li>- консультации посредством образовательного сайта</li> </ul>
4	Контрольные, проверочные, самостоятельные работы	<ul style="list-style-type: none"> <li>- видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные)</li> <li>- тестирование</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- работа с архивами проведенных занятий</li> <li>- самостоятельное изучение учебных и методических материалов</li> <li>- решение тестовых заданий и ситуационных задач</li> <li>- выполнение контрольных / проверочных / самостоятельных работ</li> </ul>

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

**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, целесообразное 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.

## **Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

### **8.1. Выбор методов обучения**

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающимися-инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

## **8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья**

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

<i><b>Категории обучающихся</b></i>	<i><b>Формы</b></i>
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

## **8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся-инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

<i><b>Категории обучающихся</b></i>	<i><b>Виды оценочных средств</b></i>	<i><b>Формы контроля и оценки результатов обучения</b></i>
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки

		MOODLE, письменная проверка
--	--	-----------------------------

#### **8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

##### **1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:**

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;
- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;
- наличие электронных луп, видеувеличителей, программ не визуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

##### **2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:**

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);
- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

##### **3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:**

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;
- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

- 4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

Кафедра госпитальной хирургии  
**Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)**

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)  
«Вестибулология»**

Специальность 31.08.58 Оториноларингология  
Направленность программы – Вестибулология  
Форма обучения очная

**Раздел 1. Введение в вестибулологию.**

**Тема 1.1. Введение в вестибулологию.**

**Цель: 1.** Определение предмета, целей и задач курса. Краткие исторические сведения о развитии вестибулологии.

**Задачи:**

1. Изучить историю развития вестибулологии в Российской Федерации.
2. Общие вопросы вестибулологии.
3. Значение вестибулологии и вестибулологических методик, их место и роль в учебно-воспитательном процессе.
4. Вестибулологическая помощь в Российской Федерации
5. Организация оказания амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи.

**Обучающийся должен знать:**

1. Основы вестибулологии.

**Обучающийся должен уметь:**

-поставить диагноз и провести дифференциальную диагностику.

**Обучающийся должен владеть:** навыками чтения рентгенограмм височных костей, вестибулярного паспорта и делать по нему заключение о наличии или отсутствии патологии.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Определение предмета, целей и задач курса.
2. Краткие исторические сведения о развитии вестибулологии.
3. Медико-социальная экспертиза вестибулологических больных.

**2. Практическая подготовка.**

- 2.1. На основании клинических симптомов поставить предварительный диагноз.
- 2.2. Чтение рентгенограмм височных костей, вестибулярного паспорта и делать по ним заключение о наличии или отсутствии патологии.
- 2.3. Назначить лечение.
- 2.4. Решение ситуационных задач.

**3. Решить ситуационные задачи**

- 1) Алгоритм разбора задач

1. Поставить диагноз:

- основной
- сопутствующий
- осложнения

2. Обосновать диагноз

3. Диагностика и дифференциальная диагностика заболевания (2-3 заболевания)
4. Этиология и патогенез заболевания
5. Тактика лечения, возможные осложнения и прогноз заболевания

- лечение консервативное (если нужно хирургическое лечение описать ход операции)

## 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больной жалуется на незначительное снижение слуха на правое ухо, гнойные выделения, боль в правой половине головы, которая беспокоит в течение последнего месяца. Заболевание началось с 6 – летнего возраста. Периодически беспокоят выделения из уха, ухудшается слух. При отоскопии справа – барабанная перепонка розовая, в верхнем ее квадранте краевой дефект, через который видны беловатые слоистые массы, скудное гнойное отделяемое с неприятным запахом. Левое ухо – без патологии. ШР 3 м / 6 м.

### 1. Диагноз:

- основной: хронический гнойный средний отит: эпитимпанит слева, обострение. Холестеатома.
- сопутствующий
- осложнения

### 2. Обоснование диагноза (каждое слово должно быть обосновано)

- хронический (так как длительность с 6-летнего возраста)
  - гнойный (так как беспокоит гнойное отделяемое с неприятным запахом из уха, местные признаки воспаления барабанной перепонки)
  - средний (так как воспаление происходит в среднем отделе, за барабанной перепонкой)
  - отит, обострение (так как болит ухо, есть признаки воспаления уха)
  - справа (так как отит справа)
  - эпитимпанит (так как перфорация барабанной перепонки в верхнем ее квадранте)
  - холестеатома (так как через дефект барабанной перепонки видны беловатые слоистые массы)
- ### 3. Диагностика: что нужно сделать, чтобы уточнить диагноз, какие методы диагностики ещё можно провести.

Дифференциальную диагностику провести с ограниченным наружным (фурункул, абсцесс) и диффузным отитом, рожей уха, острым гнойным средним отитом.

4. Этиологию и патогенез заболевания: *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus pneumoniae*, *Enterococcae*, *Escherichia coli*, *Proteus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, анаэробы и другие микроорганизмы.

5. Лечение: местная терапия в виде ушных капель, адекватное обезболивание, регулярный туалет наружного слухового прохода, хирургическое лечение (радикальная операция правого уха).

## 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

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.

2. Больной 42 лет жалуется на сильную боль в левой половине головы, которая особенно беспокоит в последние дни, отсутствие аппетита, повторяющиеся приступы рвоты, не связанные с приемом пищи. Около 10 лет страдает заболеванием левого уха с понижением слуха.

Кожные покровы бледные, с землистым оттенком. Язык обложен. Пульс 48 в мин. Больной вял, слезлив, заторможен, не может правильно назвать показываемый ему предмет, не понимает обращенной к нему речи, задания не выполняет. Речь больного нарушена: многословен, неправильно строит предложения, неверно произносит отдельные слова. Определяется легкая ригидность затылочных мышц. При отоскопии слева умеренное количество гнойного отделяемого в слуховом проходе, краевой дефект барабанной перепонки в задне-верхнем отделе, через который видны сочные грануляции. Пальпация заушной области слева болезненная. При осмотре глазного дна явления застойного соска зрительного нерва.



#### 4. Задания для групповой работы

Овладение навыками чтения рентгенограмм височных костей и оформление по ним заключение о наличии или отсутствию патологии.

#### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов 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. Физическое и физиологическое представление о звуке.

2. Звуковая волна, её свойства. Особенности распространения звука в пространстве.

3. Характеристика речевых сигналов.

4. Законы поглощения и отражения в деятельности звукопроводящей системы.

5. Импеданс и резонанс. Основные аудиометрические единицы.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. У каких полукружных каналов гладкие концы, сливаясь, образуют общую ножку:

1.сагиттального

2.фронтального

3.горизонтального

ответы: 1 2

2. Какие отделы различают в костном лабиринте:

1.костная улитка

2.костные полукружные каналы

3.костный отдел слухового прохода

4.костное преддверие

ответы: 1 2 4

3. Чем заполнено пространство между костным и перепончатым лабиринтами:

1.перилимфой

2.эндолимфой

ответы: 1

4. Чем заполнен перепончатый лабиринт:

1.перилимфой

2.эндолимфой

ответы: 2

5. Мешочки преддверия сообщаются с перепончатыми полукружными каналами:

1.нет

2.да

ответы: 2

4) Подготовить реферат по теме: Современные методы исследования вестибулярного анализатора.

#### 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
	Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).	2	+
2	Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное	Под ред. М.Р. Богомильского, В.Р.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 544 с.: ил	2	+

руководство: краткое издание	Чистяковой			
------------------------------	------------	--	--	--

Дополнительная:

Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомильского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015
Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2022. – 776 с
Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.
Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация.	Храбриков А.Н, Шмакова Л.В.	Киров, 2014.- 90 с.
Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.
Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство	Пачес А.И.	Медицина, 2000

## Раздел 2. Клиническая анатомия, физиология периферического вестибулярного анализатора.

### Тема 2.1. Клиническая анатомия, физиология периферического вестибулярного анализатора.

**Цель:** развитие знаний о строении и функционировании вестибулярного анализатора, развитие знаний об основных заболеваниях в вестибулологии.

**Задачи:**

1. Изучить анатомию и физиологию вестибулярного органа.
2. Изучить методы исследования и регистрации вестибулярной функции

**Обучающийся должен знать:** анатомию, физиологию органов равновесия.

**Обучающийся должен уметь:** исследовать органы равновесия.

**Обучающийся должен владеть:** проводить дифференциальную диагностику поражения органов равновесия.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Анатомия внутреннего уха.
2. Орган Корти.
3. Рецепторный аппарат улитки (наружные и внутренние волосковые клетки).
4. Анатомия слухового нерва и структур проводящих путей.
5. Физиология внутреннего уха.

**2. Практическая подготовка.**

- Отоскопия.
- Микроотоскопия.
- Исследование слуха шепотной и разговорной речью.
- Камертональные пробы.
- Аудиометрия и надпороговые аудиометрические тесты.
- Акустическая импедансометрия.
- Речевая аудиометрия.
- Слуховые вызванные потенциалы.
- Регистрация вызванной отоакустической эмиссии.
- Выявить спонтанные вестибулярные нарушения.

**3. Решить ситуационные задачи**

- 1) Алгоритм разбора задач

1. Поставить диагноз:

- основной
- сопутствующий
- осложнения

## 2. Обосновать диагноз

3. Диагностика и дифференциальная диагностика заболевания (2-3 заболевания)
  4. Этиология и патогенез заболевания
  5. Тактика лечения, возможные осложнения и прогноз заболевания
    - лечение консервативное (если нужно хирургическое лечение описать ход операции)
- 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

У больного 22 лет, страдающего острым правосторонним гнойным средним отитом, появилось головокружение, тошнота, рвота, шаткость походки. При вестбулометрии: в позе Ромберга отклоняется влево, координационные пробы нарушены слева, спонтанный мелкоамашистый горизонтальный нистагм 1 степени вправо, направление падения зависит от положения головы. Слух на левое ухо – 6 м шепотной речи, на правое – 1 м. Поставьте диагноз.

### 1. Диагноз:

- основной: хронический гнойный средний отит справа
- сопутствующий
- осложнения: лабиринтит

### 2. Обоснование диагноза (каждое слово должно быть обосновано)

- хронический гнойный правосторонний отит (так как длительность заболевания несколько лет)

-лабиринтит (так как при вестбулометрии: в позе Ромберга отклоняется влево, координационные пробы нарушены слева, спонтанный мелкоамашистый горизонтальный нистагм 1 степени вправо, направление падения зависит от положения головы)

3. Диагностика: камертональные пробы, тональная пороговая аудиометрия, импедансометрия, электрокохлеграфия, ОАЭ, КТ-МРТ ГМ, вестбулярные пробы.

Дифференциальную диагностику провести с ОНМК, вертебро-базиллярной недостаточностью, отосклерозом, болезнью Меньера.

4. Этиологию и патогенез заболевания: антибактериальные препараты аминогликозидного ряда.

5. Лечение: экстренная госпитализация в ЛОР-отделение, антибактериальные препараты, хирургическое лечение – радикальная операция на ухе.

### 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Больной Б., 44 лет, обратился к оториноларингологу с жалобами на снижение слуха и периодический шум в правом ухе. Понижение слуха наступило постепенно. Из анамнеза установлено, что три года назад у пациента в течение нескольких дней отмечалась боль и заложенность правого уха, гноетечения не было, к врачу не обращался, не лечился.

При осмотре правого уха заушная область не изменена, пальпация сосцевидного отростка безболезненна. При отоскопии слуховой проход широкий, свободный, барабанная перепонка серого цвета, тусклая, утолщена, втянута, в задних отделах имеются рубцы и пятна белого цвета (петрификаты), короткий отросток молоточка сильно выступает, световой конус укорочен. При пневматических пробах барабанная перепонка практически неподвижна. Левое ухо – без изменений. При риноскопии выявляется искривление носовой перегородки вправо с нарушением носового дыхания.

Слух: восприятие ШР АД – 2 м. АС – 6 м. При акуметрии выявляется поражение звукопроводящего аппарата правого уха.

2. У больного 22 лет, страдающего острым правосторонним гнойным средним отитом, появилось головокружение, тошнота, рвота, шаткость походки. При вестбулометрии: в позе Ромберга отклоняется влево, координационные пробы нарушены слева, спонтанный мелкоамашистый горизонтальный нистагм 1 степени вправо, направление падения зависит от положения головы. Слух на левое ухо – 6 м шепотной речи, на правое – 1 м. Дайте заключение по вестбулометрии.

## 4. Задания для групповой работы

Овладение навыками своевременно выявлять ранние симптомы заболеваний внутреннего

уха и проводить дифференциальную диагностику.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов 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. Клиническая анатомия преддверия лабиринта и полукружных каналов, их рецепторных образований.
2. Ядра вестибулярного анализатора, их связи с другими отделами ЦНС.
3. Адекватные раздражители ампулярного и отолитового аппарата. Три вида реакции, возникающих при раздражении вестибулярного аппарата.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Что относится к звукопроводящему аппарату:

1. наружное ухо
2. среднее ухо
3. перилимфа
4. эндолимфа
5. основная мембрана
6. Рейснерова мембрана
7. покровная мембрана
8. вторичная барабанная перепонка
9. кортиев орган

ответы: 1 2 3 4 5 6 7 8

2. Что относится к звуковоспринимающему аппарату:

1. кортиев орган
2. проводящие пути
3. слуховой центр в коре височной доли мозга

ответы: 1 2 3

3. В какой завитке улитки воспринимаются высокие тоны:

1. нижнем
2. верхнем

ответы: 2

4. Где происходит первичный анализ звуковых колебательных движений:

1. в улитке
2. в височной доле мозга

ответы: 1

4. Какие имена имеют отношение к теории слуха:

1. Гельмгольц
2. Бекеши
3. Павлов
4. Склифосовский
5. Стражеско

ответы: 1 2

6. Что является адекватным раздражителем для слухового анализатора:

1. ускорение Кориолиса
2. звуковые волны
3. вибрация

ответы: 2

4) Подготовить реферат по теме: Вестибулопатии (классификация, клиника, диагностика, лечение).

**Рекомендуемая литература:**

Основная:

№	Наименование	Автор (ы)	Год, место	Кол-во	Наличие
---	--------------	-----------	------------	--------	---------

п/п			издания	экземпляров в библиотеке	в ЭБС
1	2	3	4	5	6
	Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).	2	+
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	+

Дополнительная:

Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомильского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015
Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2022. – 776 с
Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.
Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришна В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.

### Раздел 3. Методы объективной диагностики вестибулярных и координаторных нарушений. Специальное диагностическое оборудование.

#### Тема 3.1. Методы объективной диагностики вестибулярных и координаторных нарушений. Специальное диагностическое оборудование.

**Цель:** развитие знаний о методике проведения обследования больных с поражением вестибулярного органа.

**Задачи:**

1. Изучить технику проведения выполнения вращательной и калорической проб, вестибулометрии, определения оптокинетического, вращательного, спонтанного нистагма.
2. Обучить технике сбора анамнеза заболевания.
3. Изучить дифференциальную и топическую диагностику различных форм периферических вестилопатий.

**Обучающийся должен знать:** инструменты и аппаратуру для исследования больного.

**Обучающийся должен уметь:** проводить методику проведения обследования больных

**Обучающийся должен владеть:** навыками определения правильной тактики обследования больного.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия**

- Отоскопия.
- Микроотоскопия.
- Исследование слуха шепотной и разговорной речью.
- Камертональные пробы.
- Аудиометрия и надпороговые аудиометрические тесты.
- Акустическая импедансометрия.
- Речевая аудиометрия.
- Слуховые вызванные потенциалы.
- Регистрация вызванной отоакустической эмиссии.
- Выявить спонтанные вестибулярные нарушения.

**2. Практическая подготовка.**

- Сбор анамнеза.
- Выявить спонтанные вестибулярные нарушения.
- Исследование статики и координационных движений.
- Заполняется вестибулярный паспорт.
- Интерпретация результатов проведенных вестибулярных проб.

### **3. Задания для групповой работы**

- интерпретация результатов проведенных вестибулярных проб.

#### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов 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. Вращательная проба.
2. Калорическая проба.
3. Исследование статики и координации движений.
4. Исследование вкуса.
5. Дифференциальная и топическая диагностика различных форм периферических вестибулопатий.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Куда будет латеризировать звук камертона в опыте Вебера при одностороннем поражении звуковоспринимающего аппарата:

- 1.в больное ухо
- 2.в оба уха
- 3.в здоровое ухо

ответы: 3

2. Какие основные типы тимпанограмм различают при тимпанометрии:

- 1.А
- 2.В
- 3.С
- 4.Д

ответы: 1 2 3 4

3. Какой тип тимпанограммы характерен для секреторного отита:

- 1.тип А
- 2.тип Д
- 3.тип В

ответы: 3

4. Какой тип тимпанограммы характерен для отосклероза:

- 1.тип А
- 2.тип Д

ответы: 1

5. Какой тип тимпанограммы характерен для сенсоневральной тугоухости:

- 1.тип С
- 2.тип А
- 3.тип Д

ответы: 2

6. Какой тип тимпанограммы характерен для нормального слуха:

- 1.тип А
- 2.тип С
- 3.тип Д
- 4.тип В

ответы: 1

7. Чем представлена периферическая часть вестибулярного анализатора:

- 1.отолитами

2.ампулярными гребешками

3.кортиевым органом

ответы: 1 2

8. Какое ускорение являются адекватным раздражителем для рецепторного аппарата полукружных каналов 1.прямолинейное

2.угловое

ответы: 2

4) Подготовить реферат по теме: Определение оптокинетического нистагма, показания, техника выполнения.

#### 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
	Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).	2	+
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	+

Дополнительная:

Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомильского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015
Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2022. – 776 с
Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.
Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.

## Раздел 4. Периферические вестибулопатии.

### Тема 4.1. Периферические вестибулопатии.

**Цель:** развитие знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях периферических вестибулопатий.

#### Задачи:

1.Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения периферических вестибулопатий.

2.Ознакомить ординаторов с техникой операции при периферических вестибулопатиях.

3.Выполнять дифференциальную диагностику различных форм периферических вестибулопатий.

**Обучающийся должен знать:** этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения периферических вестибулопатий.

**Обучающийся должен уметь:** проводить дифференциальную диагностику периферических вестибулопатий.

**Обучающийся должен владеть:** навыками определения правильной тактики лечения пациента при поражениях вестибулярного органа.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

### 1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Классификация периферических вестибулопатий.
2. Клиника, диагностика, лечение периферических вестибулопатий.

### 2. Практическая подготовка.

- Выявить спонтанные вестибулярные нарушения.
- Заполняется вестибулярный паспорт.
- Интерпретация результатов проведенных вестибулярных проб
- Поставить диагноз и провести дифференциальную диагностику

### 3. Решить ситуационные задачи

#### 1) Алгоритм разбора задач

#### 1. Поставить диагноз:

- основной
- сопутствующий
- осложнения

#### 2. Обосновать диагноз

3. Диагностика и дифференциальная диагностика заболевания (2-3 заболевания)
4. Этиология и патогенез заболевания
5. Тактика лечения, возможные осложнения и прогноз заболевания
  - лечение консервативное (если нужно хирургическое лечение описать ход операции)

#### 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больной Н., 34 лет, находился на стационарном лечении по поводу острой двусторонней пневмонии. Получал: ампициллин 0,5 4 р/д в/м, гентамицина сульфат 0,08 2 р/д в/м, аспирин 0,5 3 р/д, отхаркивающую микстуру, горчичники на грудную клетку и т.д. На 5-й день от начала лечения лечащий врач обратил внимание на ухудшение слуха у пациента. При дополнительном опросе удалось выяснить, что пациент воспринимает только громкую речь на расстоянии 0,5 – 1 м. От уха и ощущает постоянный звенящий шум в ушах. Болей в ушах нет.

#### 1. Диагноз:

- основной: острая двусторонняя сенсоневральная тугоухость токсического генеза
- сопутствующий
- осложнения

#### 2. Обоснование диагноза (каждое слово должно быть обосновано)

- острая (так как длительность заболевания 5-й день)
- двусторонняя (так как ухудшение слуха на оба уха)
- сенсоневральная тугоухость (так как больной воспринимает громкую речь на расстоянии 0,5-1 м, постоянный звенящий шум в ушах)

#### 3. Диагностика: камертональные пробы, тональная пороговая аудиометрия, импедансометрия, электрокохлеграфия, ОАЭ, КТ-МРТ ГМ

Дифференциальную диагностику провести с ОНМК, вертебро-базиллярной недостаточностью, отосклерозом, болезнью Меньера.

#### 4. Этиологию и патогенез заболевания: антибактериальные препараты аминогликозидного ряда.

5. Лечение: экстренная госпитализация в ЛОР-отделение, отмена антибактериальных препаратов, ГКС в/в капельно (дексаметазон 24-24-16-8-4-0-4 мг), средства, улучшающие микроциркуляцию и реологические свойства крови (пентоксифиллин 300 мг или винпоцетин 50 мг, на 500 мл физиологического раствора, медленно, в течение 5-7 часов – 8-10 дней), антигипоксанты и антиоксиданты (этилметилгидроксипиридинасукцинат 5% – 4 мл на 16 мл физиологического раствора – 8-10 дней), по окончании инфузионной терапии – переход на таблетированные формы препаратов следующих групп: вазоактивные препараты, ноотропные средства, антигипоксанты, антиоксиданты.

#### 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Больной Б., 44 лет, обратился к оториноларингологу с жалобами на снижение слуха и периодический шум в правом ухе. Понижение слуха наступило постепенно. Из анамнеза установлено, что три года назад у пациента в течение нескольких дней отмечалась боль и заложенность правого уха, гноетечения не было, к врачу не обращался, не лечился.



При осмотре правого уха заушная область не изменена, пальпация сосцевидного отростка безболезненна. При отоскопии слуховой проход широкий, свободный, барабанная перепонка серого цвета, тусклая, утолщена, втянута, в задних отделах имеются рубцы и пятна белого цвета (петрификаты), короткий отросток молоточка сильно выступает, световой конус укорочен. При пневматических пробах барабанная перепонка практически неподвижна. Левое ухо – без изменений. При риноскопии выявляется искривление носовой перегородки вправо с нарушением носового дыхания.

Слух: восприятие ШР AD – 2 м. AS – 6 м. При акуметрии выявляется поражение звукопроводящего аппарата правого уха.

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

#### 4. Задания для групповой работы

Овладение навыками интерпретации результатов проведенных вестибулярных проб, чтение вестибулярного паспорта.

##### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов 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

-Вестибулярный нейронит.

-Болезнь Меньера.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

#### 1. НАИБОЛЬШЕЙ ОТОТОКСИЧНОСТЬЮ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

А) аминогликозиды\*

Б) макролиды

В) нитрофураны

Г) β-лактамы

#### 2. ОТОГЕННЫЙ СЕПСИС ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

А) тромбоза сигмовидного синуса\*

Б) травмы височной кости

В) серозного лабиринтита

Г) обострения хронического гнойного мезотимпанита

#### 3. ГЕМОРРАГИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ОТИТЕ

А) гриппозном\*

- Б) скарлатинозном
- В) дифтеритическом
- Г) коревом

4. К ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ, ПОРАЖАЮЩИМ ВНУТРЕННЕЕ УХО, ОТНОСЯТ

- А) Спиринолактон, Фуросемид
- Б) Кларитромицин, Рокситромицин
- В) сульфаниламиды
- Г) Ампициллин\*

5. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТОМИКОЗ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- А) в наружном слуховом проходе\*
- Б) в послеоперационной полости
- В) на ушной раковине
- Г) в среднем ухе

6. ТРИАДУ ГЕТЧИНСОНА СОСТАВЛЯЮТ ЗУБЫ ГЕТЧИНСОНА И

- А) «лабиринтная глухота», паренхиматозный кератит \*
- Б) «лабиринтная глухота», седловидный нос
- В) паренхиматозный кератит, седловидный нос
- Г) паренхиматозный кератит, сифилитический гепатит

7. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ПАЦИЕНТА 16 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА БОЛЬ В УХЕ, УСИЛИВАЮЩУЮСЯ ПРИ ОТКРЫВАНИИ РТА И НАДАВЛИВАНИИ НА КОЗЕЛОК, БУДЕТ

- А) «наружный отит» \*
- Б) «средний отит»
- В) «экзема уха»
- Г) «стоматит»

4) Подготовить реферат по теме: Болезнь Меньера: что нового?

### 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
	Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).	2	+
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	+

Дополнительная:

Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомильского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015
Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свигт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2022. – 776 с
Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.
Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.



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

**Кафедра Госпитальной хирургии**

**Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)**

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**

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

**«Вестибулология»**

Специальность 31.08.58 Оториноларингология  
Направленность программы – Вестибулология  
Форма обучения очная

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

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	Неудовлетворительно/ не зачтено	Удовлетворительно/ зачтено	Хорошо/ зачтено	Отлично/ зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
ПК-2. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа с целью установления диагноза						
ИД ПК 2.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа						
Знать	Фрагментарное знание общих принципов протекания патологических процессов, основные механизмы развития, проявления и исходы универсальных патологических процессов, нарушений функций ЛОР органов	Общие, но не структурированные знания общих принципов протекания патологических процессов, основные механизмы развития, проявления и исходы универсальных патологических процессов, нарушений функций ЛОР органов	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания общих принципов протекания патологических процессов, основные механизмы развития, проявления и исходы универсальных патологических процессов, нарушений функций ЛОР органов	Сформированные систематические знания общих принципов протекания патологических процессов, основные механизмы развития, проявления и исходы универсальных патологических процессов, нарушений функций ЛОР органов	Устный опрос	Тест, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, провести опрос ЛОР	В целом успешное, но систематически осуждаемое умение собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни,	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение собрать жалобы и данные анамнезов болезни и	Сформированное умение собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, провести опрос ЛОР пациента,	Написание реферата	Решение ситуационных задач, прием практических навыков

	пациента, определить показания для лабораторного и инструментального исследования	провести опрос ЛОР пациента, определить показания для лабораторного и инструментального исследования	жизни, провести опрос ЛОР пациента, определить показания для лабораторного и инструментального исследования	определить показания для лабораторного и инструментального исследования		
Владеть	Фрагментарное применение навыков расспроса и наблюдения пациентов, в том числе с психическими расстройствами; - методами оценки анамнестических сведений пациентов, соотнесения симптома с соматическим и психическим состоянием	В целом успешное, но систематическое применение навыков расспроса и наблюдения пациентов, в том числе с психическими расстройствами; - методами оценки анамнестических сведений пациентов, методами соотнесения симптома с соматическим и психическим состоянием	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков расспроса и наблюдения пациентов, в том числе с психическими расстройствами; - методами оценки анамнестических сведений пациентов, методами соотнесения симптома с соматическим и психическим состоянием	Успешное и систематическое применение навыков расспроса и наблюдения пациентов, в том числе с психическими расстройствами; - методами оценки анамнестических сведений пациентов, методами соотнесения симптома с соматическим и психическим состоянием	Прием практических навыков	Прием практических навыков
ИД ПК 2.3. Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа						
Знать	Фрагментарные знания классификации заболеваний ЛОР-органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений, наиболее распространенных заболеваний ЛОР-органов, протекающих в	Общие, но не структурированные знания классификации заболеваний ЛОР-органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний ЛОР-органов,	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания классификации заболеваний ЛОР-органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений наиболее распространенных	Сформированные систематические знания классификации заболеваний ЛОР-органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, клинической картины, особенностей течения и возможных осложнения наиболее распространенных заболеваний ЛОР-органов,	Устный опрос	Тест, собеседование

	<p>типичной форме у различных возрастных групп; , современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику)</p>	<p>протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; , современных методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику)</p>	<p>заболеваний ЛОР органов, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; , современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику)</p>	<p>протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; , современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику)</p>		
<p>Уметь</p>	<p>Частично освоенное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. , определять функциональные, лабораторные признаки основных патологических процессов и состояний уха, горла и носа., наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного диагноза</p>	<p>В целом успешное, но не систематически осущестляемое умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. , определять функциональные, лабораторные признаки основных патологических процессов и состояний уха, горла и носа., наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного диагноза</p>	<p>В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. , определять функциональные, лабораторные признаки основных патологических процессов и состояний уха, горла и носа., наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного диагноза</p>	<p>Сформированное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. , определять функциональные, лабораторные признаки основных патологических процессов и состояний уха, горла и носа, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного диагноза</p>	<p>Написание реферата</p>	<p>Решение ситуационных задач , прием практических навыков</p>

Владеть	Фрагментарное применение навыков постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики, навыками составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза в соответствии с установленными стандартами; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики, формулировки клинического диагноза	В целом успешное, но не систематическое применение навыков постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики, навыков составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза в соответствии с установленными стандартами; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики, формулировки клинического диагноза	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы применение навыков постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики, навыков составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза в соответствии с установленными стандартами; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики, формулировки клинического диагноза	Успешное и систематическое применение навыков постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики. Навыками составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза в соответствии с установленными стандартами; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики, формулировки клинического диагноза	Прием практических навыков	Прием практических навыков
---------	--	---	---	---	----------------------------	----------------------------

ИД ПК 2.4. Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Знать	Фрагментарные знания показаний для направления ЛОР-пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с	Общие, но не структурированные знания показаний для направления ЛОР-пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания показаний для направления ЛОР-пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-	Сформированные систематические знания показаний для направления ЛОР-пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в	Устный опрос	Тест, собеседование
-------	--	--	---	--	--------------	---------------------

	действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи		
Уметь	Частично освоенное умение заполнять направление на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам специалистам	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение заполнять направление на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам специалистам	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умения заполнения направления на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам специалистам	Сформированное умение заполнять направление на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам специалистам	Написание реферата	Решение ситуационных задач, прием практических навыков.
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения современной техникой оформления и ведения медицинской документации. Способностью написать направления на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам, карту амбулаторного и стационарного больного	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения современной техникой оформления и ведения медицинской документации. Способностью написать направления на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам, карту амбулаторного и стационарного больного	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы применение навыков владения современной техникой оформления и ведения медицинской документации. Способностью написать направления на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам, карту амбулаторного и стационарного больного	Успешное и систематическое применение навыков владения современной техникой оформления и ведения медицинской документации. Способностью написать направления на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам, карту амбулаторного и стационарного больного	Прием практических навыков	Прием практических навыков
ИД ПК 2.5. Устанавливает диагноз с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)						



Знать	Фрагментарные знания особенностей постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом	Общие, но не структурированные знания особенностей постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания особенностей постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом	Сформированные систематические знания особенностей постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом	Устный опрос	Тест, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение поставить предварительный и окончательный диагноз, с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), наметить объем необходимых лабораторно-инструментальных исследований	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение поставить предварительный и окончательный диагноз, с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), наметить объем необходимых лабораторно-инструментальных исследований	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умения поставить предварительный и окончательный диагноз, с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), наметить объем необходимых лабораторно-инструментальных исследований	Сформированные умения поставить предварительный и окончательный диагноз, с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), наметить объем необходимых лабораторно-инструментальных исследований	Написание реферата	Решение ситуационных задач, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии ЛОР органов и организма в целом	В целом успешное, но не систематическое применение навыков постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии ЛОР	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии ЛОР	Успешное и систематическое применение навыков постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии ЛОР	Прием практических навыков	Прием практических навыков

		органов и организма в целом	течения патологии ЛОР органов и организма в целом	органов и организма в целом		
ПК-3. Способен назначать лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа и контролировать его эффективность и безопасность						
ИД ПК 3.1. Разрабатывает план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания современных этиотропных, патогенетических и симптоматических средств лечения больных; профилактических мероприятий и средств немедикаментозного с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Общие, но не структурированные знания современных этиотропных, патогенетических и симптоматических средств лечения больных; профилактических мероприятий и средств немедикаментозного с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания современных этиотропных, патогенетических и симптоматических средств лечения больных; профилактических мероприятий и средств немедикаментозного с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные систематические знания современных этиотропных, патогенетических и симптоматических средств лечения больных; профилактических мероприятий и средств немедикаментозного с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Устный опрос	Тест, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа с учетом диагноза, возраста и клинической картины в	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа с учетом диагноза,	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умения разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа с учетом диагноза,	Сформированное умение разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с	Написание реферата	Решение ситуационных задач, прием практических навыков

	соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
Владеть	Фрагментарное применение навыков пользования планом лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но систематическое применение навыков пользования планом лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы применение навыков пользования планом лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Успешное и систематическое применение навыков пользования планом лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Прием практических навыков	Прием практических навыков
ИД ПК 3.2. Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания стандартов и протоколов при лечении различных нозологических	Общие, но не структурированные знания стандартов и протоколов при лечении различных	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы знания стандартов и	Сформированные и систематические знания стандартов и протоколов при лечении	Устный опрос	Тест, собеседование

	форм ЛОР заболеваний: принципы терапии неотложных состояний, требующих экстренной госпитализации и применения методов интенсивной терапии, заболеваний детского возраста, психических расстройств, особенности лечения больных с формами туберкулеза ЛОР органов	нозологических форм ЛОР заболеваний: принципы терапии неотложных состояний, требующих экстренной госпитализации и применения методов интенсивной терапии, заболеваний детского возраста, психических расстройств, особенности лечения больных с формами туберкулеза ЛОР органов	протоколов при лечении различных нозологических форм ЛОР заболеваний: принципы терапии неотложных состояний, требующих экстренной госпитализации и применения методов интенсивной терапии, заболеваний детского возраста, психических расстройств, особенности лечения больных с формами туберкулеза ЛОР органов	различных нозологических форм ЛОР заболеваний: принципы терапии неотложных состояний, требующих экстренной госпитализации и применения методов интенсивной терапии, заболеваний детского возраста, психических расстройств, особенности лечения больных с формами туберкулеза ЛОР органов		
Уметь	Частично освоенное умение составить план назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение составить план назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умение составить план назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Сформировано умение составить план назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Написание реферата	Решение ситуационных задач, прием практических навыков

Владеть	Фрагментарное применение навыков применения лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания при лечении, реабилитации и профилактики различных заболеваний и патологических состояний ЛОР органов	В целом успешное, но систематическое применение навыков применения лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания при лечении, реабилитации и профилактики различных заболеваний и патологических состояний ЛОР органов	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы применения навыков применения лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания при лечении, реабилитации и профилактики различных заболеваний и патологических состояний ЛОР органов	Успешное и систематическое применение навыков применения лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания при лечении, реабилитации и профилактики различных заболеваний и патологических состояний ЛОР органов	Прием практических навыков	Прием практических навыков
---------	--	---	--	---	----------------------------	----------------------------

## 2. Типовые контрольные задания и иные материалы

### 2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

<i>Код компетенции</i>	<i>Комплект заданий для оценки сформированности компетенций</i>
<b>ПК-2</b>	<p><b>Примерные вопросы к зачету.</b> (с №1 по №9 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Организация вестибулологической помощи в Российской Федерации. Распространенность болезней вестибулярной системы в Российской Федерации. Организация оказания амбулаторно-поликлинической помощи.</li> <li>2. Клиническая анатомия внутреннего уха.</li> <li>3. Строение преддверия и полукружных каналов, рецепторного аппарата.</li> <li>4. Физиология уха, звуковоспринимающий аппарат.</li> <li>5. Ядра вестибулярного анализатора, их связи с другими отделами ЦНС.</li> <li>6. Адекватные раздражители ампулярного и отолитового аппарата. Три вида реакции, возникающих при раздражении вестибулярного аппарата.</li> <li>7. Спонтанный нистагм, его характеристика. Основные закономерности нистагменной реакции, возникающих при раздражении вестибулярного рецептора (законы Эвальда).</li> <li>8. Методы исследования вестибулярной функции. Калорическая, вращательная пробы, отолитовая реакция Воячека.</li> <li>9. Сенсоневральная тугоухость: этиология, диагностика, принципы лечения профилактики.</li> </ol> <p><b>Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля</b> (с № 1 по № 9(полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Строение преддверия и полукружных каналов и их рецепторного аппарата. Топографо-анатомические возрастные особенности внутренних отделов уха.</li> <li>2. Методы исследования уха: живой речью, камертонами (акуметрия). Камертоновые опыты: Ринне, Вебера, Федеричи, Швабаха, Желе, и их интерпретации при кондуктивной и сенсоневральной тугоухости. Аудиометрия тональная, речевая, пороговая.</li> </ol>

Основные виды аудиограмм. Рентгенография височных костей.

3. Ядра вестибулярного анализатора и их связи с другими отделами ЦНС.
4. Адекватные раздражители ампулярного и отолитового аппарата. Три вида реакций, возникающих при раздражении вестибулярного аппарата: 1. Вестибулосоматические, 2. вестибуловегетативные. 3. Вестибулосенсорные.
5. Спонтанный нистагм, его характеристики. Основные закономерности нистагма (законы Эвальда).
6. Методы исследования вестибулярной функции: анамнез, исследование равновесия в позе Ромберга и при движении, координационные пробы. Гармонический и дисгармонический тип реакций. Дифференциальная диагностика с поражением мозжечка. Калорическая, вращательная, пневматическая пробы, их сущность и методики проведения. Отолитовая реакция Воячека.
7. Хронический гнойный средний отит – статистические данные, причины возникновения, роль дыхательных путей, реактивности организма, анатомических особенностей среднего уха в развитии и течении воспалительного процесса.
8. Морфологические варианты и клинические формы ХГСО.
9. Методы консервативного лечения мезотимпанита (закапывание капель, инсуффляция порошков, восстановление функции слуховой трубы, транстимпанальное нагнетание капель). Промывание аттика при эпитимпаните.

***Тестовые задания (разноуровневые) промежуточной аттестации (закрытого типа)***

*1 уровень:*

1. Что понимается под угловыми ускорениями:

1. начало или замедление равномерно-ускоренного перемещения тела вверх-вниз
2. начало или замедление равномерно-ускоренного перемещения тела вправо-влево
3. начало или замедление равномерно-ускоренного перемещения тела вперед-назад
4. начало или замедление вращения тела в различных плоскостях: горизонтальной, саггитальной, фронтальной

ответы: 4

2. В составе какой пары черепно-мозговых нервов проходят ветви вестибулярного нерва во внутреннем слуховом проходе:

1. в составе VIII пары
2. в составе VII пары

ответы: 1

3. Где расположены центры статокинетического анализатора:

1. в височной доле
2. в теменной доле
3. в мозжечке
4. в лобной доле

ответы: 1 2

4. Какие виды реакций возникают в организме при раздражении и нарушении функций лабиринта:

1. вестибулосенсорные
2. вестибулосоматические
3. вестибуловегетативные

ответы: 1 2 3

5. Какие вестибулосенсорные реакции возникают в организме при раздражении лабиринта:

1. нистагм

- 2.головокружение  
3.тошнота  
4.иллюзия противовращения  
ответы: 2 4
- 6.Какие вестибулосоматические реакции возникают в организме при раздражении лабиринта:  
1.нистагм  
2.с верхних конечностях - промахивание  
3.потливость  
4.сердцебиение  
ответы: 1 2
- 7.Какие вестибуловегетативные реакции возникают в организме при раздражении лабиринта:  
1.изменения со стороны сердечно-сосудистой системы (тахикардия, брадикардия)  
2.изменения со стороны дыхания  
3.изменения со стороны железистого аппарата и желудочно-кишечного тракта  
4.нистагм  
ответы: 1 2 3
- 8.В чем заключается особенность лабиринтного головокружения:  
1.в системном характере (головокружение направлено в определенную сторону)  
2.усиливается при изменении положения тела в пространстве  
ответы: 1 2
- 9.Назовите виды патологических лабиринтных нистагмов:  
1.спонтанный  
2.калорический  
3."железнодорожный"  
4.прессорный  
ответы: 1 4
- 10.Из каких компонентов состоит лабиринтный спонтанный нистагм:  
1.быстрого  
2.медленного  
3.средневзвешенного  
ответы: 1 2
- 11.Чем обусловлен быстрый компонент спонтанного лабиринтного нистагма:  
1.раздражением периферической части вестибулярного анализатора  
2.активностью коры головного мозга  
3.активностью спинного мозга  
ответы: 2
- 12.Что такое фистульный симптом:  
1.возникновение нистагма при повышении давления в наружном слуховом проходе  
2.отсутствие нистагма при повышении давления в наружном слуховом проходе  
ответы: 1
- 13.Чем вызывается прессорная проба:  
1.компрессией воздуха в слуховом проходе  
2.декомпрессией воздуха в слуховом проходе  
ответы: 1 2
- 14.При каком положении глаз будет выявляться спонтанный нистагм I степени:  
1.при взгляде прямо  
2.при взгляде в сторону больного уха  
3.при взгляде в сторону здорового уха  
ответы: 2
- 15.При обнаружении спонтанного нистагма при взгляде прямо о какой степени лабиринтного нистагма можно

думать:

1. I степени
2. II степени
3. III степени

ответы: 2

16. При каком направлении движения эндолимфы возникает большее раздражение периферического рецептора полукружного канала:

1. ампулофугальном
2. ампулопетальном

ответы: 2

17. В сторону ампулопетального или ампулофугального тока направлен быстрый компонент нистагма:

1. в сторону ампулофугального тока
2. в сторону ампулопетального тока

ответы: 2

18. В сторону более или менее раздражаемого лабиринта направлен нистагм:

1. в сторону более раздражаемого лабиринта
2. в сторону менее раздражаемого лабиринта

ответы: 1

19. В какую сторону будет направлен медленный компонент поствращательного нистагма при вращении при вращении пациента влево:

1. вправо
2. влево

1. в сторону быстрого компонента
2. в сторону медленного компонента

ответы: 2

20. В какую сторону направлен нистагм в поствращательной фазе при вращении влево:

1. вправо
2. влево
3. в сторону вращения
4. в противоположную сторону вращения

ответы: 1, 4

2 уровень:

1. Установите соответствие:

- |  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| 1. сравнение продолжительности восприятия звука камертоном С128 по костной и воздушной проводимости                      | А. Опыт Желле                     |
| 2. сравнение продолжительности восприятия костной тканью проводимости от сосцевидного отростка и проводимости от козелка | В. Опыт Федеричи                  |
| 3. выполняется для определения подвижности стремени  | Б. Опыт Ринне                     |
| 4. измерение продолжительности восприятия звука через кость  | Г. Опыт Швабаха<br>Д. Опыт Вебера |

Ответ: 1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г

2. Какие из перечисленных клинических признаков соответствуют отосклерозу?

1. клиника есть  
[1] гистологический отосклероз
2. клиника нет  
[2] клинический отосклероз

Ответ: 1-2, 2-1

3. Установите последовательность этапов распространения инфекции при отогенных



менингитах:

1. проникновение инфекции в субарахноидальное пространство, разлитой гнойный менингит
2. образование субдурального абсцесса
3. образование экстра или –эпидурального абсцесса
4. проникновение инфекции между твердой мозговой оболочкой и паутинной
5. синусфлебит и синустромбоз
6. образование абсцесса мозга или мозжечка
7. образование перисинуозного абсцесса

Ответ: 2,3,4,5,7,1,6

3 уровень:

Задача 1.

Пациент, 17 лет, жалуется на боль в левом ухе и гной из него в течение 2 недель. Общее состояние резко ухудшилось, температура тела повысилась до 39,5°C, появилась сильная головная боль, преимущественно со стороны уха пациента, усиление шума в ухе, снижение слуха. Пациент болен уже около 3 недель. После насморка появилась боль в ухе, температура поднялась до 38,5°C, начались гнойные выделения из уха. Пациентка принимала кларитромицин внутрь, и температура упала, но выделения продолжались. Пациент обратился в областную больницу. Ушная раковина отечная, отек распространяется на заушную область, ушная раковина оттопырена. Наружный слуховой проход заполнен гноем, после его очистки видна гиперемизированная барабанная перепонка, а в задне-нижней части наблюдается пульсирующий рефлекс. Задне-верхняя стенка наружного слухового прохода свисает.

Вопросы:

1. Опишите данные обследования левого уха снаружи.
  - А) Отек, инфильтрация, гиперемия кожи уха.
  - Б) Висячие уши, оттопыренное левое ухо
  - В) Отек, инфильтрация, гиперемия кожи области уха, сглаженность ушной складки\*.
2. Поставьте диагноз. О каком осложнении среднего отита вы можете думать?
  - А) Острый диффузный наружный отит. Осложнения: перифокальное воспаление кожи в области уха.
  - Б) Острый левосторонний средний отит в стадии выполнения. Осложнения: реактивная припухлость за ухом.
  - В) Острый левосторонний гнойный средний отит в стадии перфорации. Осложнения: мастоидит, субпериостальный абсцесс\*.
3. Какие дополнительные методы обследования могут потребоваться?
  - а) Пальпация и перкуссия сосцевидного отростка, рентгенологическое исследование височной кости или МСКТ, диагностическая пункция в передней области; мазок на флору и чувствительность к антибиотикам из уха\*.
  - Б) Парацентез опухоли за ухом, анализ крови на сахар.
  - В) Мазок из области уха; консультация невролога, дерматолога, инфекциониста.
4. Определитесь с терапевтической тактикой в данном случае.
  - А) Парацентез барабанной перепонки. В левое ухо – турунда с раствором ципрофлоксацина после промывания слухового прохода фурациллином; возможно лечение в домашних условиях.
  - Б) Госпитализация в инфекционное отделение; парацентез абсцесса в ухе
  - В) Госпитализация в ЛОР–отделение, цефалоспорины - парентерально, в возрастной дозировке, экстренная антротомия, вскрытие поднадкостничного абсцесса\*.

### Задача 2.

Пациент, 22 года, жалуется на болезненную припухлость левой ушной раковины после получения спортивной травмы 2 дня назад.

Объективно мы можем наблюдать кожное образование, неизменное по цвету, в верхней трети левого ушного раковины. Объективно: При пальпации можно наблюдать флюктуацию (см. фото). Барабанная перепонка также не изменена. Пациент может слышать шепотную речь на расстоянии 6 м от обеих ушей. Другие ЛОР органы не изменены.

Вопросы:

1. Опишите объективную картину при осмотре уха.

А) Выпячивание в верхней трети левой ушной раковины с флюктуацией, кожа над ним не изменена.

Б) Опухолевидное образование консистенции мягких тканей в верхней трети ушной раковины\*.

В) Нагноившаяся атерома ушной раковины

2. Поставьте предварительный диагноз?

А) Нагноившаяся атерома левого уха

Б) Опухоль левого уха

В) Отогематома левого уха\*

3. Определитесь с терапевтической тактикой в данном случае?

А) Пункция и аспирация гематомы, наложение давящего компресса\*.

Б) Хирургическое лечение (операция), чтобы избежать атеромы уха.

В) Биопсия и лечение у онколога

### Тестовые задания открытого типа

1. В триаду Геттчисона входит?

Ответ: сенсоневральная тугоухость и кератит

2. Где скапливается гной при экстрадуральных абсцессах?

Ответ: между внутренней костной пластинкой черепа и твердой мозговой оболочкой

3. Какие основные изменения в спинномозговой жидкости могут быть при риногенном гнойном менингите?

Ответ: Ликвор вытекает под давлением, мутный, выраженный плеоцитоз с преобладанием нейтрофилов

4. В чем сущность сенсорной афазии?

Ответ: пациент не понимает сказанного ему, хотя слух у него не нарушен

5. В чем сущность парафазии?

Ответ: пациент искажает слова и неправильно их подбирает

6. Перечислите типы пневматизации сосцевидного отростка?

Ответ: склеротический, диплоэтический, пневматический смешанный.

7. Границы треугольника Шипо?

Ответ: скуловая дуга, надпроходная ось

8. Адекватные раздражители отолитового аппарата?

Ответ: прямолинейное ускорение, сила гравитации, сила Кариолиса

9. Адекватный раздражитель ампулярного аппарата?

Ответ: угловое ускорение

10. Чем отличается мозжечковый нистагм от лабиринтного?

Ответ: обладает большой амплитудой, носит ротаторный характер, всегда направлен в большую сторону

### Примерные ситуационные задачи

Задача 1.

Пациент мужского пола, 47 лет, работающий клепальщиком на авиационном

	<p>заводе в течение 15 лет, жалуется на потерю слуха и шум в ушах в течение 6 месяцев. Он выкуривает по 1 пачке сигарет в день в течение 20 лет. Он занимается любительским боксом. Объективно: A/D – 150/90 мм рт. ст., вес – 85 кг, рост – 175 см          Вопросы: 1- поставьте диагноз, 2- назначьте лечение          Ответы: 1- сенсоневральная тугоухость, 2- вазонейротропная терапия.</p> <p>Задача 2          Пациентка, 37 лет, в течение 6 месяцев испытывала повторяющиеся приступы системного головокружения один раз в две недели, продолжительностью несколько часов, сопровождающиеся тошнотой, рвотой и потерей слуха в правом ухе.          Объективно во время приступа: наблюдается горизонтальный нистагм (2 градуса вправо). Пациент может слышать шепчущую речь на расстоянии 6 м от левого уха и в 1 м от правого уха. Отоскопическая картина: Изменений барабанных перепонки не выявлено.          Аудиометрический тест выявил кондуктивную тугоухость правого уха          После приступа слух восстанавливается. Поставьте диагноз, назначьте лечение.          Ответы: 1- Болезнь Меньера, 2- проведение курса в межприступный период, дренирование эндолимфатического мешка, наблюдение у сурдолога.</p> <p>Задача 3.          Пациент, 25 лет, жалуется на прогрессирующее ухудшение слуха в течение 5 лет. Также есть шум в левом ухе. Она отметила резкое снижение слуха после родов 3 года назад. В шумной обстановке (в поезде) слух становится лучше.          Отоскопическая картина: слуховые проходы широкие, кожа истончена, барабанная перепонка серая, рефлекс сохранен.          Тесты камертона выявили кондуктивную тугоухость. Поставьте диагноз, назначьте лечение.          Ответы: 1- отосклероз, 2- лечение – стапедопластика.</p>
	<p><b>Примерный перечень практических навыков</b>          -Выявить спонтанные вестибулярные нарушения.          -Заполняется вестибулярный паспорт.          -Интерпретация результатов проведенных вестибулярных проб.          -Постановка диагноза, дифференциальная диагностика.</p>
	<p><b>Примерные задания для написания (и защиты) рефератов</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Современные методы исследования вестибулярного анализатора.</li> <li>2. Вестибулопатии (классификация, клиника, диагностика, лечение).</li> <li>3. Определение оптокинетического нистагма, показания, техника выполнения.</li> <li>4. Болезнь Меньера: что нового?</li> </ol>
<p><b>ПК-3</b></p>	<p><b>Примерные вопросы к зачету.</b>  <b>(с №10 по №24 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Острая, внезапная, хроническая сенсоневральная тугоухость. Слухопротезирование.</li> <li>11. Отосклероз: патогенез, клиника, диагностика, лечение. Стапедопластика.</li> <li>12. Болезнь Меньера: патогенез, клиника, диагностика, лечение.</li> <li>13. Хронический гнойный средний отит: морфологические формы (мукозит, грануляционный процесс, холестеатома).</li> <li>14. Хронический гнойный средний отит: клинические формы. Мезотимпанит. Эпитимпанит. Механизмы деструкции костной ткани.</li> <li>15. Хронический гнойный средний отит: консервативное и хирургическое лечение.</li> <li>16. Радикальная операция уха. Тимпаноластика.</li> <li>17. Лабиринтит: этиология, патогенез, клинические формы, стадии развития, диагностика, лечение. Дифференциальная диагностика с абсцессом мозжечка.</li> </ol>

18. Отогенные и внутричерепные осложнения: виды, пути распространения инфекции из среднего уха. Этапы распространения инфекции из среднего уха в полость черепа.
19. Отогенные абсцессы мозжечка: патогенез, клиника, диагностика, лечение.
20. Отогенный менингит: патогенез, клиника, диагностика, лечение.
21. Тромбоз сигмовидного синуса. Отогенный сепсис.
22. Практическая вестибулология и вестибулярная реабилитация
23. Позиционное головокружение (ДППГ, вестибулярная мигрень). 23.Позиционные маневры
24. Несистемное головокружение (ПНП, дорсопатии, постурально-фобический синдром)

**Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля (с № 11 по №20 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))**

10. Хронический гнойный средний отит – статистические данные, причины возникновения, роль дыхательных путей, реактивности организма, анатомических особенностей среднего уха в развитии и течении воспалительного процесса.
11. Морфологические варианты и клинические формы ХГСО.
12. Методы консервативного лечения мезотимпанита (закапывание капель, инсуффляция порошков, восстановление функции слуховой трубы, транстимпанальное нагнетание капель). Промывание аттика при эпитимпаните.
13. Радикальная операция уха: показания, сущность, основные этапы. Слуховосстанавливающие операции, основные типы тимпаноластики.
14. Лабиринтит: патогенез, клинические формы, диагностика, лечение.
15. Неврит лицевого нерва, отогенные внутричерепные осложнения. Пути распространения инфекции (контактный, по преформированным путям, гематогенный).
16. Отогенный лептоменингит: симптоматика, диагностика, дифференциальная диагностика с другими видами менингита.
17. Экстрадуральный, субдуральный, внутримозговой абсцесс. Абсцесс мозжечка. Дифференциальная диагностика с лабиринтитом. Перисинуозный абсцесс. Тромбоз сигмовидного синуса. Отогенный сепсис, принципы лечения.
18. Болезнь Меньера: патогенез, клиника, диагностика, купирование приступа, лечение в межприступный период. Глухота и тугоухость. Слухопротезирование.
19. Практическая вестибулология и вестибулярная реабилитация. Позиционное головокружение (ДППГ, вестибулярная мигрень). 23.Позиционные маневры
20. Несистемное головокружение (ПНП, дорсопатии, постурально-фобический синдром)

***Тестовые задания (разноуровневые) промежуточной аттестации (закрытого типа)***

*1 уровень:*

1. У каких полукружных каналов гладкие концы, сливаясь, образуют общую ножку:
  1. сагиттального
  2. фронтального
  3. горизонтального
 ответы: 1 2
2. Какие отделы различают в костном лабиринте:
  1. костная улитка
  2. костные полукружные каналы
  3. костный отдел слухового прохода
  4. костное преддверие
 ответы: 1 2 4
3. Чем заполнено пространство между костным и перепончатым лабиринтами:

1. перилимфой  
2. эндолимфой  
ответы: 1
4. Чем заполнен перепончатый лабиринт:  
1. перилимфой  
2. эндолимфой  
ответы: 2
5. Мешочки преддверия сообщаются с перепончатыми полукружными каналами:  
1. нет  
2. да  
ответы: 2
6. На какие этажи делится общий улитковый ход:  
1. верхний  
2. средний  
3. нижний  
ответы: 1 3
7. Что является нижней стенкой перепончатой улитки:  
1. костная стенка лабиринта  
2. Рейснерова мембрана  
3. основная мембрана  
ответы: 3
8. С чем и посредством чего сообщается барабанная лестница:  
1. с субарахноидальным пространством посредством водопровода улитки  
2. с мозговыми синусами через эмиссарные вены  
ответы: 1
9. На какой поверхности пирамиды височной кости открывается водопровод улитки:  
1. передней  
2. задней  
ответы: 2
10. Какая пара черепно-мозговых нервов идет из лабиринта во внутренний слуховой проход:  
1. VII  
2. VIII  
3. IX  
ответы: 2
11. Что является периферическим рецептором слухового анализатора:  
1. мешочки преддверия  
2. кортиев орган  
3. основная мембрана  
ответы: 2
12. Что относится к звукопроводящему аппарату:  
1. наружное ухо  
2. среднее ухо  
3. перилимфа  
4. эндолимфа  
5. основная мембрана  
6. Рейснерова мембрана  
7. покровная мембрана  
8. вторичная барабанная перепонка  
9. кортиев орган  
ответы: 1 2 3 4 5 6 7 8
13. Что относится к звуковоспринимающему аппарату:  
1. кортиев орган

- 2.проводящие пути  
3.слуховой центр в коре височной доли мозга  
ответы: 1 2 3
14. В каком завитке улитки воспринимаются высокие тоны:  
1.нижнем  
2.верхнем  
ответы: 2
15. Где происходит первичный анализ звуковых колебательных движений:  
1.в улитке  
2.в височной доле мозга  
ответы: 1
16. Какие имена имеют отношение к теории слуха:  
1.Гельмгольц  
2.Бекеша  
3.Павлов  
4.Склифосовский  
5.Стражеско  
ответы: 1 2
17. Что является адекватным раздражителем для слухового анализатора:  
1.ускорение Кориолиса  
2.звуковые волны  
3.вибрация  
ответы: 2
18. Чем обусловлено увеличение силы звука при передаче звуковых колебаний с барабанной перепонки на подножную пластину стремени:  
1.более близким расстоянием до кортиева органа подножной пластинки стремени  
2.разностью площадей подножной пластинки стремени и барабанной перепонки  
ответы: 2
19. В каком диапазоне частот способно воспринимать звук человеческое ухо:  
1.от 16 до 20000 Герц  
2.от 1600 до 26000 Герц  
3.от 26000 до 36000 Герц  
ответы: 1
20. Чем определяется сила звука, и в каких единицах она выражается:  
1.амплитудой колебаний, выражается в Герцах  
2.количеством и качеством обертонов, выражается в дециметрах  
ответы: 1

3 уровень:

#### Задача 1.

Пациент, 27 лет, жалуется на резкую головную боль, раздражающий яркий свет и громкие звуки. Пациентка с детства болеет хроническим средним отитом, периодически появляется гной из левого уха, а последнее обострение произошло 3 недели назад. Боль в ухе сменилась резкими болями в области уха, а затем и по всей голове. Была рвота, не связанная с приемом пищи. Температура тела составляет 38°C. Объективно: Пациент лежит на боку, ноги согнуты, голова откинута назад. Наблюдается острая ригидность затылочных мышц. Наблюдаются положительные симптомы Кернига и Брудзинского. В левом слуховом проходе находится обтурирующий полип, выделяющий дурно пахнущий гной.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз

А) Хронический левосторонний гнойный средний отит в стадии обострения,

осложненный гнойным отогенным менингитом, полипом в наружном слуховом проходе\*.

Б) Хронический левосторонний гнойный средний отит в стадии обострения, осложненный полипами уха.

2. Каков план диагностики?

А) Консультация оториноларинголога, офтальмолога, невролога; люмбальная пункция, мазок на флору и чувствительность к антибиотикам, рентген височных костей или МСКТ черепа\*.

Б) Консультация невролога, гастроэнтеролога, инфекциониста

В) Консультация нейрохирурга и офтальмолога; люмбальная пункция.

3. Отоларинголог подозревает отогенный менингит. Какова терапевтическая тактика?

А) Полипотомия уха; антибактериальная терапия.

Б) Десенсибилизирующая терапия; продувание слуховой трубы баллоном Политцера.

В) Радикальная операция с обнажением мозговых оболочек, дренирование; дегидратация, стимулирующая терапия; интенсивная антибактериальная терапия, возможно, будет использовано несколько антибиотиков и химиотерапевтических препаратов\*.

#### Задача 2.

К врачу пришел пациент, 25 лет, жалующийся на потерю слуха в обоих ушах. В анамнезе тяжелый грипп 2 месяца назад, лечился в инфекционной больнице. При отоскопии патологии выявлено не было. Пациент слышит шепотную речь на расстоянии 2 м с обеих сторон, а разговорную речь – на расстоянии 6 м с обеих сторон

Вопросы:

1. О какой патологии можно думать в данном случае?

А) Восприятие звука\*.

Б) Как восприятие звука, так и проведение звука (потеря слуха смешанного типа)

В) Звукопроводящий.

2. Каковы возможные причины этого состояния?

А) Инфекционно-вирусное токсическое воздействие на слуховой анализатор.

Б) Наличие жидкости в барабанной полости из-за гриппозного ринита.

В) Токсическое действие противогриппозных препаратов на нейрорепителлий\*.

3. Определитесь с терапевтической тактикой в данном случае.

А) Продувание слуховой трубы, пневматический массаж барабанных перепонок.

Б) Интенсивное лечение в ЛОР-стационаре: вазоактивные препараты, поливитамины, гиперборическая оксигенация, кортикостероиды\*.

В) Лечение у аудиолога, подбор слухового аппарата

#### **Тестовые задания открытого типа**

1. Какой должна быть тактика врача при попадании живых инородных тел в слуховой проход? Ответ: следует закапать в ухо спирт, теплый глицерин или любое жидкое масло, а затем промыть ухо

2. Основные жалобы пациентов при отомикозе?

Ответ: зуд и боль в ухе

3. Характерная отоскопическая картина при поражении наружного уха грибка?

Ответ: обнаруживаются почковидные и нитевидные разветвления в слуховом проходе

4. Вид микробов обычно вызывает рожу ушной раковины?

Ответ: гемолитический стрептококк

5. Особенности рожи с отличием от хондроперихондрита?

Ответ: поражается вся ушная раковина, включая мочку уха, воспаление распространяется на за-и околоушную область

6. Какое лечение обычно применяют при начальной стадии перихондрита ушной

раковины?

Ответ: местное и общее (антибактериальная терапия), физиолечение

7. В какие сроки от начала острого гнойного среднего отита обычно возникает мастоидит?

Ответ: в среднем через 3 недели

8. При каком типе строения сосцевидного отростка преимущественно чаще возникает мастоидит?

Ответ: при пневматическом

9. Какие основные факторы способствуют возникновению и развитию мастоидита? Ответ: ослабление общей и местной реактивности организма, высокая вирулентность инфекции, переохлаждение

10. Дифференциальный диагноз острого мастоидита?

Ответ: с фурункулом слухового прохода, диффузным наружным и средним гнойным отитами, заушным абсцессом

### **Примерные ситуационные задачи**

Задача 1.

Психиатр был вызван в больницу для консультации пациента с психомоторным возбуждением. Не выявив психического заболевания, он назначил консультацию невролога и офтальмолога, которые затем диагностировали явления внутричерепной гипертензии, правосторонний гемипарез, нарушение речи (пациент не может запомнить понятия и названия предметов), начальную стадию застоя соска левого зрительного нерва. Поскольку в истории болезни пациентки 25 была запись о хроническом среднем отите, невролог направил пациентку в ЛОР-отделение, где ей сделали МСКТ височных костей и срочную операцию. Поставьте диагноз. Назначьте лечение?

Ответ: 1- хронический гнойный средний отит слева, обострение. Абсцесс височной доли мозга. 2- срочная госпитализация в ЛОР отделение, радикальная операция на ухе.

Задача 2.

Пациент, 26 лет, с детства часто имеет гнойные выделения из левого уха, предъявляет жалобы на головные боли в левой половине головы, головокружение (ощущение вращения предметов вокруг него), тошноту, рвоту, неуверенность при ходьбе. Отоскопическая картина: наружный слуховой проход закупорен полипом, область уха умеренно болезненна при пальпации. Результаты вестибулометрического теста: в позе Ромберга пациент отклоняется влево, координационные тесты нарушены влево (промах цели и преднамеренное встряхивание), наблюдается спонтанный крупномасштабный вращательный нистагм (2 градуса влево), направление падения не зависит от положения тела. голова. Пациент может слышать шепчущую речь на расстоянии 1 м от левого уха и 6 м от правого уха. Диагноз. Лечение?

Ответ: 1-Лабиринтит. 2- срочная госпитализация в ЛОР отделение, радикальная операция на ухе.

Задача 3.

Пациент, 42 лет, через час после промывания серной пробки из левого уха раствором фурациллина почувствовал зуд в левом ухе, имел снижение слуха, заметил отек уха, а также обильные водянистые выделения из наружного слухового прохода. Через три часа отек распространился на окружающие ткани. Объективно: Левое предсердие резко отечно, окружающие ткани пастозные. Наружный слуховой проход имеет форму узкой щели, с водянистыми выделениями. Другие ЛОР-органы не изменены. Количество лейкоцитов в крови: Нв – 118 г/л, эритроциты –  $3,8 \times 10^{12}$  /л, ЛЕЙКОЦИТЫ –  $6,4 \times 10^9$ /л, р – 2, ВС – 12, р – 44, l – 39, m – 3, СОЭ – 16 мм/ч.

Вопросы:

1.Поставить диагноз? 2.Лечение?

Ответ: 1- аллергический отек наружного слухового прохода. 2- антигистаминные



	препараты, ГКС; прекратить введение препарата (фурацилина).
	<p><b>Примерный перечень практических навыков</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Выявить спонтанные вестибулярные нарушения.</li> <li>-Заполняется вестибулярный паспорт.</li> <li>-Интерпретация результатов проведенных вестибулярных проб.</li> <li>-Постановка диагноза, дифференциальная диагностика.</li> </ul>
	<p><b>Примерные задания для написания (и защиты) рефератов</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Современные методы исследования вестибулярного анализатора.</li> <li>2. Вестибулопатии (классификация, клиника, диагностика, лечение).</li> <li>3. Определение оптокинетического нистагма, показания, техника выполнения.</li> <li>4. Болезнь Меньера: что нового?</li> </ol>

**Критерии оценки зачетного собеседования, устного опроса, собеседования текущего контроля:**

**Оценка «зачтено»** выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

**Оценка «не зачтено»** выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине

**Критерии оценки тестовых заданий:**

«зачтено» - не менее 71 балла правильных ответов;

«не зачтено» - 70 баллов и менее правильных ответов.

**Критерии оценки ситуационных задач:**

«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.

**Критерии оценки практических навыков:**

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

**Критерии оценки по написанию реферата:**

**«зачтено»** - обучающийся раскрыл основное содержание темы, показал творческий подход к решению проблемы, использовал ориентацию на междисциплинарные связи, привел примеры, сделал выводы.

**«не зачтено»** - обучающийся не раскрыл основное содержание всех вопросов, не показал творческого подхода к решению проблемы и знаний по теме.

## **2.2. Примерные вопросы к зачету, устному опросу, собеседованию текущего контроля**

### **Примерные вопросы к зачету.**

1. Организация вестибулологической помощи в Российской Федерации. Распространенность болезней вестибулярной системы в Российской Федерации. Организация оказания амбулаторно-поликлинической помощи.
2. Клиническая анатомия внутреннего уха.
3. Строение преддверия и полукружных каналов, рецепторного аппарата.
4. Физиология уха, звуковоспринимающий аппарат.
5. Ядра вестибулярного анализатора, их связи с другими отделами ЦНС.
6. Адекватные раздражители ампулярного и отолитового аппарата. Три вида реакции, возникающих при раздражении вестибулярного аппарата.
7. Спонтанный нистагм, его характеристика. Основные закономерности нистагмной реакции, возникающих при раздражении вестибулярного рецептора (законы Эвальда).
8. Методы исследования вестибулярной функции. Калорическая, вращательная пробы, отолитовая реакция Воячека.
9. Сенсоневральная тугоухость: этиология, диагностика, принципы лечения, профилактика.
10. Острая, внезапная, хроническая сенсоневральная тугоухость. Слухопротезирование.
11. Отосклероз: патогенез, клиника, диагностика, лечение. Стапедопластика.
12. Болезнь Меньера: патогенез, клиника, диагностика, лечение.
13. Хронический гнойный средний отит: морфологические формы (мукозит, грануляционный процесс, холестеатома).
14. Хронический гнойный средний отит: клинические формы. Мезотимпанит. Эпитимпанит. Механизмы деструкции костной ткани.
15. Хронический гнойный средний отит: консервативное и хирургическое лечение.
16. Радикальная операция уха. Тимпаноластика.
17. Лабиринтит: этиология, патогенез, клинические формы, стадии развития, диагностика, лечение. Дифференциальная диагностика с абсцессом мозжечка.
18. Отогенные и внутричерепные осложнения: виды, пути распространения инфекции из среднего уха. Этапы распространения инфекции из среднего уха в полость черепа.
19. Отогенные абсцессы мозжечка: патогенез, клиника, диагностика, лечение.
20. Отогенный менингит: патогенез, клиника, диагностика, лечение.
21. Тромбоз сигмовидного синуса. Отогенный сепсис.
22. Практическая вестибулология и вестибулярная реабилитация
23. Позиционное головокружение (ДППГ, вестибулярная мигрень).
23. Позиционные маневры
24. Несистемное головокружение (ПНП, дорсопатии, постурально-фобический синдром)

### **Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля**

1. Строение преддверия и полукружных каналов и их рецепторного аппарата. Топографо-анатомические возрастные особенности внутреннего отдела уха.
2. Методы исследования уха: живой речью, камертонами (акуметрия). Камертональные опыты: Ринне, Вебера, Федеричи, Швабаха, Желе, и их интерпретации при кондуктивной и сенсоневральной тугоухости. Аудиометрия тональная, речевая, пороговая. Основные виды аудиограмм. Рентгенография височных костей.
3. Ядра вестибулярного анализатора и их связи с другими отделами ЦНС.

4. Адекватные раздражители ампулярного и отолитового аппарата. Три вида реакций, возникающих при раздражении вестибулярного аппарата: 1. Вестибулосоматические, 2. вестибуловегетативные. 3. Вестибулосенсорные.
5. Спонтанный нистагм, его характеристики. Основные закономерности нистагма (законы Эвальда).
6. Методы исследования вестибулярной функции: анамнез, исследование равновесия в позе Ромберга и при движении, координационные пробы. Гармонический и дисгармонический тип реакций. Дифференциальная диагностика с поражением мозжечка. Калорическая, вращательная, пневматическая пробы, их сущность и методики проведения. Отолитовая реакция Воячека.
7. Хронический гнойный средний отит – статистические данные, причины возникновения, роль дыхательных путей, реактивности организма, анатомических особенностей среднего уха в развитии и течении воспалительного процесса.
8. Морфологические варианты и клинические формы ХГСО.
9. Методы консервативного лечения мезотимпанита (закапывание капель, инсуффляция порошков, восстановление функции слуховой трубы, транстимпанальное нагнетание капель). Промывание аттика при эптитимпаните
10. Хронический гнойный средний отит – статистические данные, причины возникновения, роль дыхательных путей, реактивности организма, анатомических особенностей среднего уха в развитии и течении воспалительного процесса.
11. Морфологические варианты и клинические формы ХГСО.
12. Методы консервативного лечения мезотимпанита (закапывание капель, инсуффляция порошков, восстановление функции слуховой трубы, транстимпанальное нагнетание капель). Промывание аттика при эптитимпаните.
13. Радикальная операция уха: показания, сущность, основные этапы. Слуховосстанавливающие операции, основные типы тимпаноластики.
14. Лабиринтит: патогенез, клинические формы, диагностика, лечение.
15. Неврит лицевого нерва, отогенные внутричерепные осложнения. Пути распространения инфекции (контактный, по преформированным путям, гематогенный).
16. Отогенный лептоменингит: симптоматика, диагностика, дифференциальная диагностика с другими видами менингита.
17. Экстрадуральный, субдуральный, внутримозговой абсцесс. Абсцесс мозжечка. Дифференциальная диагностика с лабиринтитом. Перисинуозный абсцесс. Тромбоз сигмовидного синуса. Отогенный сепсис, принципы лечения.
18. Болезнь Меньера: патогенез, клиника, диагностика, купирование приступа, лечение в межприступный период. Глухота и тугоухость. Слухопротезирование.
19. Практическая вестибулология и вестибулярная реабилитация. Позиционное головокружение (ДППГ, вестибулярная мигрень). 23. Позиционные маневры
20. Несистемное головокружение (ПНП, дорсопатии, постурально-фобический синдром)

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

#### **3.1. Методика проведения тестирования**

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

#### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

#### **Субъекты, на которых 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 (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:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа промежуточной аттестации, 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
	экзамен
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	<b>36</b>
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	<b>32</b>
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	<b>32</b>
Всего тестовых заданий	<b>30</b>
Итого баллов	<b>100</b>
Мин. количество баллов для аттестации	71

**Описание проведения процедуры:**

Тестирование является обязательным этапом зачёта 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 30 тестовых заданий разного уровня сложности на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа.

### Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа.

### **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 зачетные ведомости в соответствующую графу.

## **3.2. Методика проведения устного собеседования**

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

### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

### **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 (модуля) в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации. Деканатом факультета, 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), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

### **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). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

### **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 определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий,

количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачета определяется оценками «зачтено, «не зачтено»».

#### **Результаты процедуры:**

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

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

### **3.3. 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 Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

#### **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 (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

#### **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).

Методика проведения приема практических навыков у постели больного или на симуляторах.

1. На защите обучающийся должен хорошо ориентироваться во всех методах исследования ЛОР больного, уметь объяснить методику выполнения практических навыков, отвечать на вопросы как теоретического, так и практического характера.

В состав выполнения практических навыков должны входить умение пользоваться инструментами, соблюдение правил асептики и антисептики.

### **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».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные ведомости в соответствующую графу.

### **3.4. Методика проведения защиты рефератов.**

Рефераты должны быть написаны по следующему алгоритму:

1. Титульный лист.
2. План реферата (оглавление).
3. Полное раскрытие темы реферата с учетом современных взглядов и научных работ по данной проблеме.
4. Литература (не менее 5 источников за последние 3-5 лет).

Процедура приема проводится в соответствии с учебным планом, во время практических занятий по теме рефератов. Банк оценочных материалов включает в себя примерные темы рефератов. Обучающийся выбирает самостоятельно тему реферата.

#### **Описание проведения процедуры:**

Законченную работу студент сдает на кафедру в бумажном и электронном виде. Реферат подлежит проверке на наличие заимствований и плагиата (уникальность не менее 70 %).

Студент заранее готовит выступление на 5-8 минут, выбирая основные моменты в работе, сохраняя при этом структуру реферата. В выступлении следует отразить актуальность темы, основное содержание, выводы и их обоснование.

#### **Результаты процедуры:**

Реферативное сообщение оценивается как «зачтено», «не зачтено». Результаты проведения процедуры оценивания учитываются преподавателем при проведении промежуточной аттестации по дисциплине.