

Федеральное медико-биологическое агентство
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный
медицинский исследовательский центр оториноларингологии
Федерального медико-биологического агентства»
(ФГБУ НМИЦО ФМБА России)

ПРИНЯТО

ученым советом
ФГБУ НМИЦО ФМБА России
«20» июня 2022 г.

Протокол № 04/2022

УТВЕРЖДЕНО

Директор ФГБУ НМИЦО ФМБА России

Н.А. Дайхес



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГА»**

Специальность

31.08.58 Оториноларингология

Направленность (профиль) программы

Оториноларингология

Уровень высшего образования

подготовка кадров высшей квалификации

Москва, 2022 г.

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Головокружение в практике врача-оториноларинголога» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.58 Оториноларингология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 02.02.2022 № 99, педагогическими работниками Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии Федерального медико-биологического агентства» (далее – ФГБУ НМИЦО ФМБА России, Центр).

№ п/п	Фамилия Имя Отчество	Ученая степень, звание	Должность
1	Дайхес Николай Аркадьевич	д.м.н., профессор	Директор ФГБУ НМИЦО ФМБА России
2	Карнеева Ольга Витальевна	д.м.н., доцент	Заместитель директора по учебной и научной работе, Профессор отдела образования и аккредитации
3	Ким Ирина Анатольевна	д.м.н., доцент	Начальник управления науки и образования, Профессор отдела образования и аккредитации
4	Гаращенко Татьяна Ильинична	д.м.н., профессор	Ученый секретарь
5	Зайцева Ольга Владимировна	к.м.н.	Начальник научно-клинического отдела вестибулологии и отоневрологии
6	Серебрякова Ирина Юрьевна	к.м.н.	Старший преподаватель отдела образования и аккредитации
7	Климова Елена Викторовна		Преподаватель отдела образования и аккредитации
8	Сухоставцева Татьяна Васильевна		Преподаватель отдела образования и аккредитации

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Головокружение в практике врача-оториноларинголога» одобрена на ученом совете по специальности 31.08.58 Оториноларингология.

протокол № _____ от «_____» _____ 202__ г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля).....	4
2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы	10
3. Содержание дисциплины (модуля)	10
4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля).....	12
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся.....	14
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся	15
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля).....	15
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)	16
9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)	17
10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)	18
Приложение 1 к рабочей программе по дисциплине (модулю)	20

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Цель изучения дисциплины (модуля)

Формирование компетенций, необходимых для осуществления профессиональной деятельности, включая диагностику нарушений вестибулярной функции, методы лечения заболеваний периферического отдела вестибулярной системы, методы реабилитации пациентов с вестибулопатией периферического генеза, в том числе с использованием достижений в области медицины и фармации и критического анализа профессиональных источников информации.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Изучение методов исследования вестибулярной функции, дифференциальная диагностика заболеваний, сопровождающихся головокружением.
2. Реализация системного подхода и критического анализа для разработки алгоритма лечения заболеваний периферического отдела вестибулярной системы.
3. Проведение мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с головокружением, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.

Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Формирование универсальных и профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте		
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– Профессиональные источники информации: учебную и научную литературу, нормативно-правовые документы и интернет-ресурсы, необходимые в рамках специальности
	Уметь	– Пользоваться профессиональными источниками информации
	Владеть	– Технологией сравнительного анализа – дифференциально-диагностического поиска на основании использования профессиональных источников информации
ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа		
ПК-1.1 Проводит обследование пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа и установления диагноза	Знать	– Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа
	Уметь	– Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа; – Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа; – Оценивать анатомо-функциональное состояние уха, горла, носа в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях;

		<ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;
	Владеть	<p>Навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа; - Осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа; - Формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа; - Направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
ПК-1.2 Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контролирует его эффективность и безопасность	Знать	<ul style="list-style-type: none"> - Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "Оториноларингология" - Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях уха, горла, носа - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями и травмами уха, горла, носа - Современные методы лечения пациентов 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 - Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в оториноларингологии; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные - Методы немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний уха, горла и носа; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные - Медицинские показания для назначения слухопротезирования и методы коррекции слуха - Принципы и методы хирургического лечения заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные - Манипуляции при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные - Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа - Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа - Медицинские изделия, в том числе хирургический

	<p>инструментарий, расходные материалы, применяемые при хирургических вмешательствах, манипуляциях на ухе, горле, носе</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методы обезболивания в оториноларингологии - Требования асептики и антисептики
Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> - Разрабатывать план лечения пациентов 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 - Назначать 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, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа - Назначать 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 - Определять медицинские показания и противопоказания для хирургических вмешательств, манипуляций - Разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к хирургическому вмешательству или манипуляциям - Выполнять медицинские вмешательства, отдельные этапы и хирургические вмешательства при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа: <ul style="list-style-type: none"> - пломбировка верхнего полукружного канала; - тимпанотомия и пластика фистулы лабиринта; - интратимпанальные инъекции; - операции по дренированию эндолимфатического мешка и рассечению эндолимфатического протока; - хирургическая и лазерная деструкция лабиринта; - вскрытие фурункула наружного слухового прохода; - антротомия; - радикальная (общеполостная) операция на ухе; - забор материала из уха для бактериологического, цитологического, гистологического методов исследования (в том числе проведение тонкоигольчатой биопсии) - Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов 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. - Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания или хирургических вмешательств. - Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния уха,

	Владеть	<p>горла, носа, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения.</p> <p>Навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разработки плана 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 - Назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания 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 - Назначения немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, вестибулярной реабилитации, гирудотерапии 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; - Выполнения отдельных этапов или хирургических вмешательств 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. <p>Методами:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Выполнения лечебных репозиционных маневров; - Оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа; - Оценки результатов хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа; - Профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств.
ПК-1.3 Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов	Знать	<ul style="list-style-type: none"> - Медицинские показания для назначения вестибулярной реабилитации при вестибулярной гипофункции. - Основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе инвалидов по заболеваниям уха, горла, носа. - Методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе инвалидов по заболеваниям уха, горла, носа. - Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов по заболеваниям уха, горла, носа. - Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа. - Медицинские показания для направления пациентов с

		<p>заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов. – Показания и противопоказания для назначения слухопротезирующих устройств, методы ухода за ними. – Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, инвалидов по заболеваниям уха, горла, носа. – Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов, требования к оформлению медицинской документации.
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. – Разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. – Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. – Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. – Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или)

		<p>состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы. - Назначать слухопротезирование и давать рекомендации по уходу за слухопротезирующими устройствами.
	Владеть	<p>Навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Составления плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов 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 - Проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов - Направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи <p>Методами:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов 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

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

3.

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по полугодиям				
		1	2	3	4	
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (контакт. раб.):	90	-	90	-	-	
Лекционное занятие (Л)	6	-	6	-	-	
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	84	-	84	-	-	
Консультации (К)	-	-	-	-	-	
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	18	-	18	-	-	
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	<i>Зачет</i>	-	3	-	-	
Общий объем	в часах	108	-	108	-	-
	в зачетных единицах	3	-	3	-	-

4. Содержание дисциплины (модуля)

Раздел 1. Клиническая анатомия и физиология вестибулярной системы

1.1. Анатомия внутреннего уха.

Особенности строения периферического и центрального отдела вестибулярного анализатора. Аномалии развития. Особенности иннервации, кровоснабжения внутреннего уха. Анатомия отолитового и ампулярного рецептора.

1.2. Физиология внутреннего уха.

Основные функции отолитового и ампулярного рецептора. Законы Эвальда. Функциональные связи вестибулярного анализатора: вестибуло-мозжечковая связь, вестибуло-кортикальная связь, вестибуло-вегетативная связь, вестибуло-окулярный рефлекс, вестибуло-спинальный рефлекс.

Раздел 2. Методы исследования вестибулярного анализатора

2.1. Стато-координаторные и стато-кинетические тесты.

Простая и сенсебилизованная проба Ромберга. Указательные пробы. Проба Барре-Водака-Фишера. Проба на диадохокinez. Маршевая проба. Ходьба по прямой линии. Фланговая ходьба. Тандемная ходьба.

2.2. Глазодвигательные тесты.

Тест на оценку явного и скрытого спонтанного и взор-индуцированного нистагма. Тест встряхивания головы. Тест плавного слежения. Тест саккад. Тест поворота головы. Оптикинетический тест. Тест Вальсальвы. Тест с гипервентиляцией. Фистульная проба. Симптом Тулио. Тест оценки динамической остроты зрения.

2.3. Позиционные тесты при доброкачественном пароксизмальном позиционном головокружении.

Тест Dix-Hallpike. Roll-тест.

2.4. Инструментальные методы оценки вестибулярной функции.

Видеонистагмоскопия. Электро- и видеонистагмография. Вращательная проба (шаговый и синусоидальный вращательный тест). Калорическая проба. Видеоимпульсный тест. Вестибулярные вызванные миогенные потенциалы. Отолитовая реакция по В.И.Воячеку. «Тест с ведром» для определения субъективной зрительной вертикали. Электрокохлеография. Постурография и стабилметрия.

Раздел 3. Диагностика и лечение острого вестибулярного синдрома.

3.1. Диагностика и лечение вестибулярного нейронита.

Дифференциальная диагностика вестибулярного нейронита и инсультов. Дифференциальная диагностика периферического и центрального нистагма. Алгоритм НГТ в диагностике пациента с острым головокружением. Медикаментозное лечение вестибулярного нейронита. Принципы и упражнения вестибулярной реабилитации.

3.2. Диагностика и лечение лабиринтита.

Классификация лабиринтитов по происхождению, характеру течения. Алгоритм диагностики. Показания к консервативному и хирургическому лечению.

3.3. Диагностика и лечение травм лабиринта.

Продольные и поперечные переломы височной кости. Баротравма. Перилимфатическая фистула. Алгоритм диагностики. Показания к консервативному, хирургическому лечению, вестибулярной реабилитации.

Раздел 4. Диагностика и лечение эпизодического вестибулярного синдрома.

4.1. Диагностика и лечение доброкачественного пароксизмального позиционного головокружения.

Патогенез отолитиаза. Диагностические позиционные тесты при отолитиазе различных полукружных каналов. Типы отолитиаза по локализации отолитиаза.

Ассоциация отолитиаза с другими заболеваниями внутреннего уха. Лечебные репозиционные маневры при различных типах отолитиаза. Фармакотерапия.

4.2. Диагностика и лечение болезни Меньера.

Этиология, патогенез, стадии заболевания. Клинические критерии при постановке диагноза. Дегидратационный тест, электрокохлеография, калорическая проба. Подходы к консервативному и хирургическому лечению.

4.3. Диагностика и лечение вестибулярной мигрени.

Теории патогенеза, диагностические критерии постановки диагноза. Дифференциальная диагностика с болезнью Меньера. Принципы профилактической терапии и купирования острого приступа.

4.4. Диагностика и лечение дегисценции верхнего полукружного канала.

Этиология, патогенез и клинические проявления. Диагностика на основе КТ височных костей, результатов аудиометрического исследования, вестибулярных вызванных миогенных потенциалов и пробы Вальсальвы. Подходы к хирургическому лечению.

4.5. Диагностика и лечение вестибулярной пароксизмии.

Теории патогенеза и диагностические критерии. Подходы к консервативному и хирургическому лечению.

4.6. Диагностика и лечение редких причин головокружения: синдрома Mal de debarquement, аутоиммунные поражения внутреннего уха, энцефалопатия Вернике и др.

Теории патогенеза и клинические проявления. Дифференциальная диагностика. Подходы к лечению.

Раздел 5. Диагностика и лечение хронического вестибулярного синдрома.

5.1. Персистирующее постурально-перцептивное головокружение.

Клиническая симптоматика и диагностические критерии, дифференциальная диагностика и подходы к реабилитации.

5.2. Двусторонняя вестибулопатия и пресбивестибулопатия.

Этиология, патогенез, клиническая картина и диагностические критерии. Подтверждение вестибулярной гипофункции при помощи калорической пробы, видеоимпульсного теста, вращательной пробы. Дифференциальная диагностика с полинейропатией и мозжечковыми синдромами. Методы консервативного лечения, включающие вестибулярную реабилитацию и перспективные методы хирургического лечения.

5.3. Вестибулярная шваннома.

Этиология, патогенез, клиническая картина и методы диагностики. Особенности вестибулопатии. Методы хирургического лечения и принципы вестибулярной реабилитации.

5. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт акт. раб.	Л	СПЗ	К	СР		
	Полугодие 2	108	90	6	84	-	18	Зачет	
Раздел 1	Клиническая анатомия и физиология вестибулярной системы	20	18	2	16	-	2	Устный опрос	УК-1.2 ПК-1.1
Тема 1.1	Анатомия внутреннего уха.	10	9	1	8	-	1		
Тема 1.2	Физиология внутреннего уха.	10	9	1	8	-	1		

Раздел 2	Методы исследования вестибулярного анализатора	22	18	-	18	-	4	Устный опрос	УК-1.2 ПК-1.1
Тема 2.1	Стато-координаторные и стато-кинетические тесты.	3	2	-	2	-	1		
Тема 2.2	Глазодвигательные тесты.	7	6	-	6	-	1		
Тема 2.3	Позиционные тесты при доброкачественном пароксизмальном позиционном головокружении.	3	2	-	2	-	1		
Тема 2.4	Инструментальные методы оценки вестибулярной функции.	9	8	-	8	-	1		
Раздел 3	Диагностика и лечение острого вестибулярного синдрома	16	13	1	12	-	3	Устный опрос	ПК-1.2 ПК-1.3
Тема 3.1	Диагностика и лечение вестибулярного нейронита.	8	7	1	6	-	1		
Тема 3.2	Диагностика и лечение лабиринтита.	4	3	-	3	-	1		
Тема 3.3	Диагностика и лечение травм лабиринта.	4	3	-	3	-	1		
Раздел 4	Диагностика эпизодического вестибулярного синдрома	38	31	3	28	-	7	Устный опрос	ПК-1.2 ПК-1.3
Тема 4.1	Диагностика и лечение доброкачественного пароксизмального позиционного головокружения.	8	7	1	6	-	1		
Тема 4.2	Диагностика и лечение болезни Меньера.	8	7	1	6	-	1		
Тема 4.3	Диагностика и лечение вестибулярной мигрени.	5	4	-	4	-	1		
Тема 4.4	Диагностика и лечение дегисценции верхнего полукружного канала.	5	5	1	4	-	1		
Тема 4.5	Диагностика и лечение вестибулярной пароксизмии.	6	4	-	4	-	2		
Тема 4.6	Диагностика и лечение редких причин головокружения: синдрома Mal de débarquement, аутоиммунные поражения внутреннего уха, энцефалопатия Вернике и др.	6	4	-	4	-	1		
Раздел 5	Диагностика и лечение хронического вестибулярного синдрома	12	10	-	10	-	2	Устный опрос	ПК-1.2 ПК-1.3
Тема 5.1	Персистирующее постурально-перцептивное головокружение.	5	4	-	4	-	1		
Тема 5.2	Двусторонняя вестибулопатия и пресбивестибулопатия.	6	5	-	5	-	1		

Тема 5.3	Вестибулярная шваннома.	1	1	-	1	-	-	
	Общий объем	108	90	6	84	-	18	Зачет

6. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, студенческих научных конференциях.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 4

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
Раздел 1	Клиническая анатомия и физиология вестибулярной системы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Анатомия височной кости, наиболее распространенные врожденные аномалия развития лабиринта. 2. Особенности анатомического строения и физиологии эндолимфатического мешка. 3. Синдром расширенного водопровода преддверия. 4. Законы Эвальда 5. Вестибуло-окулярный рефлекс. 6. Вестибуло-спинальный рефлекс.
Раздел 2	Методы исследования вестибулярного анализатора	<ol style="list-style-type: none"> 1. Физиологический нистагм. 2. Виды центрального нистагма. 3. Принципы работы видеоимпульсного теста и анализ результатов. 4. Анализ результатов видеонистагмографии. 5. Постурография: тест сенсорной организации. 6. Анализ результатов калорического теста.
Раздел 3	Диагностика и лечение острого вестибулярного синдрома	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ототоксические препараты и их воздействие на вестибулярную систему. 2. Острое головокружение при средних отитах. 3. Острый вестибулярный синдром при энцефалопатии Вернике. 4. Острый вестибулярный синдром при травмах головы. 5. Острая сенсоневральная тугоухость с вестибулопатией.
Раздел 4	Диагностика эпизодического вестибулярного синдрома.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Аутоиммунные заболевания, сопровождающиеся вестибулопатией. 2. Укачивание и болезнь движения. 3. Дифференциальная диагностика болезни Меньера и вестибулярной мигрени. 4. Рецидивирующее головокружение в детском возрасте. 5. Использование механических кресел в лечении доброкачественного пароксизмального позиционного головокружения. 6. Хирургическое лечение доброкачественного пароксизмального позиционного головокружения.
Раздел 5	Диагностика и лечение хронического вестибулярного синдрома.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Клинические симптомы и лабораторная диагностика мозжечковых синдромов. 2. Методы коррекции мозжечкового нистагма. 3. Диагностика полинейропатии. 4. Пресбивестибулопатия. 5. Принципы и перспективны вестибулярной имплантации при двусторонней вестибулопатии. 6. Медикаментозное лечение персистирующего постурально-

	перцептивного головокружения.
--	-------------------------------

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях.

7. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине (модулю).

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 5

Основная литература	
1	Оториноларингология / В. Т. Пальчун, А. И. Крюков, М. М. Магомедов. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 584 с.
2	Богомильский, М. Р. Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство: краткое издание / под ред. М. Р. Богомильского, В. Р. Чистяковой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 544 с.
3	Носуля Е.В. Пропедевтика в оториноларингологии: учебное пособие. М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2009. - 180 с.
4	Парфенов В.А. Головокружение: диагностика и лечение, распространенные диагностические ошибки: учеб. пособие / Парфенов В. А. - 2-е изд. - М. : МИА, 2011.
Дополнительная литература	
1	Алексеева Н.С. Головокружение. Отоневрологические аспекты / Н.С. Алексеева. – М.: МЕДпресс-информ, 2019 – 184 с.
2	Анатомия, физиология и методы исследования слуховой и вестибулярной систем. Учебное пособие. Москва: РНИМУ им. Н.И. Пирогова, 2021. – 48 с.
3	Вестибулярная функциональная система / В.И. Бабияк, Ю.К. Янов / М.: Гиппократ, 2007. – 432 с.
	Благовещенская Н.С. Отоневрологические симптомы и синдромы. М.: Медицина, 1990. – 432 с.
4	Болезни уха, горла и носа / БербомХ, Кашке О. и др ; пер с англ.-М.: МЕДпресс-информ, 2012.- 776 с.
5	Органы слуха и равновесия – анатомия, физиология, методы исследования. Учебное пособие под ред. В.Т. Пальчуна. Москва: РНИМУ им. Н.И. Пирогова, 2016. – 119 с.
6	Солдатов И.Б. Вестибулярная дисфункция / И.Б. Солдатов, Т.С. Сущева, Н.С. Храппо. - М., 1980. — 288 с.

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт ФГБУ НМИЦО ФМБА России: адрес ресурса – <http://otolar-centre.ru/edu/> на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, их учебно-методическом и материально-техническом

обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация.

2. «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» – Электронная библиотечная система.

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <http://www.consultant.ru> Консультант студента – компьютерная справочная правовая система в РФ;

2. <https://www.garant.ru> Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации;

3. https://cr.minzdrav.gov.ru/clin_recomend – рубрикатор клинических рекомендаций;

4. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> – национальная медицинская библиотека;

5. <https://www.elibrary.ru> – научная электронная библиотека.

9. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 6

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
1	Учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Компьютеры, мультимедиа-проектор, рефлекторы, набор инструментов для осмотра ЛОР-органов (носовой расширитель, шпатель, зеркала для выполнения эпифарингоскопии и непрямой ларингоскопии, ушные воронки, набор камертонов, набор моделей слуховых аппаратов, анатомические модели, муляжи, плакаты
2	Компьютерные классы	Мультимедиа-проектор, компьютеры персональные, электронная доска, мультимедийные презентации, учебные фильмы, столы, стулья.
3	Помещения для симуляционного обучения	Виртуальный тренажер-симулятор с обратной связью для отработки навыков хирургических вмешательств на височных костях, анатомические модели и тренажера для отоскопии, видеонистагмоскопия, видеоимпульсный тест, опто-кинетический барабан, калориметр, кресло Барани, очки Френзеля, кушетка для проведения диагностических тестов и лечебных репозиционных маневров
4	Помещения для самостоятельной работы (Библиотека, в том числе читальный зал)	Компьютеры с доступом в сеть Интернет и к образовательной среде Центра, учебные плакаты, учебные пособия, учебники, журналы

Программное обеспечение

–MICROSOFT WINDOWS 7, 10;

–OFFICE 2010, 2013;

–Антивирус Касперского (Kaspersky Endpoint Security);

–ADOBE CC;

–Photoshop;

–Консультант плюс (справочно-правовая система);

–iSpring;

–ZOOM;

–Яндекс Телемост;

–Power Point;

–Adobe Reader;

–Adobe Flash Player;

- Google Chrom, Mozilla Firefox, Mozilla Public License;
- 7-Zip;
- FastStone Image Viewer.

10. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на 5 разделов:

- Раздел 1. Клиническая анатомия и физиология вестибулярной системы.
- Раздел 2. Методы исследования вестибулярного анализатора.
- Раздел 3. Диагностика и лечение острого вестибулярного синдрома.
- Раздел 4. Диагностика и лечение эпизодического вестибулярного синдрома.
- Раздел 5. Диагностика и лечение хронического вестибулярного синдрома.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации: зачету.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Центре электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Клинико-практические и семинарские занятия проходят в учебных аудиториях и симуляционном классе. В ходе занятий обучающиеся решают ситуационные задачи по диагностике и лечению заболеваний ЛОР-органов, проводят анализ рентгенограмм, аудиограмм, эндофотографий; работают с тренажерами, муляжами, анатомическими моделями и инструментами, осваивают методики осмотра лор-органов, инструментальные методы лечения заболеваний лор-органов.

Самостоятельная работа обучающихся является составной частью обучения и имеет целью закрепление и углубление полученных знаний, умений и навыков, поиск и приобретение новых знаний, выполнение учебных заданий к практическим занятиям и промежуточной аттестации.

Выполнение самостоятельных заданий осуществляется в форме:

- работы с учебной, учебно-методической и научной литературой, электронными образовательными ресурсами (просмотр видеолекций или учебных фильмов на рекомендованных медицинских сайтах),

- работы с конспектами обучающегося: чтение, изучение, анализ, сбор и обобщение информации, её конспектирование и реферирование, перевод текстов, составление профессиональных глоссариев;

- решения задач, выполнения письменных заданий и упражнений;

Каждый обучающийся обеспечивается доступом к библиотечным фондам Центра, а также электронным ресурсам.

11. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

Инновационные формы учебных занятий: При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на

основе инновационных (интерактивных) занятий: групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин (модулей) в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых Центром, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей) и т.п.

Инновационные образовательные технологии, используемые на лекционных, семинарских (практических) занятиях:

Таблица 7

Вид занятия	Используемые интерактивные образовательные технологии
Л	Лекция-визуализация с применением презентаций (слайды, фото, рисунки, схемы, таблицы), видеоматериалов, электронных викторин по теме «Диагностика центрального и периферического нистагма». Цель: улучшить восприятие информации, научить осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, и вырабатывать стратегию действий.
СПЗ	Практическое занятие с применением виртуального симулятора хирургических вмешательств по теме «Методы исследования вестибулярного анализатора». Цель: Формирование практических навыков в обстановке, максимально приближенной к реальным условиям медицинской организации; развитие у обучающихся навыков командной работы.
СПЗ	Групповая дискуссия на тему «Клинические тесты в диагностике головокружения» с использованием современных цифровых технологий (он-лайн доски для совместной работы) Цель: Возможность каждого участника продемонстрировать собственный как умственный, так и творческий потенциал; научиться вести конструктивные переговоры.
СПЗ	Решение комплексных ситуативных задач (Case-study) по теме «Диагностика и лечение эпизодического вестибулярного синдрома». Создание проблемной ситуации на основе фактов из реальной жизни позволяет заинтересовать обучающихся в дисциплине, способствует активному усвоению знаний и навыков сбора, обработки и анализа полученной информации. Цель: совместными усилиями не только проанализировать конкретную предложенную ситуацию, но и совместно выработать алгоритм, приводящий к оптимальному практическому решению.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГА»**

Специальность
31.08.58 Оториноларингология

Направленность (профиль) программы
Оториноларингология

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Москва, 2022 г.

1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте		
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– Профессиональные источники информации: учебную и научную литературу, нормативно-правовые документы и интернет-ресурсы, необходимые в рамках специальности
	Уметь	– Пользоваться профессиональными источниками информации
	Владеть	– Технологией сравнительного анализа – дифференциально-диагностического поиска на основании использования профессиональных источников информации
ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа		
ПК-1.1 Проводит обследование пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа и установления диагноза	Знать	– Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа
	Уметь	– Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа; – Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа; – Оценивать анатоμο-функциональное состояние уха, горла, носа в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях; – Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;
	Владеть	Навыками: – Сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа; – Осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа; – Формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа; – Направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
ПК-1.2 Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контролирует его эффективность и безопасность	Знать	– Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "Оториноларингология" – Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях уха, горла, носа – Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями и травмами уха, горла, носа – Современные методы лечения пациентов с заболеваниями и

	<ul style="list-style-type: none"> (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 - Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в оториноларингологии; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные - Методы немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний уха, горла и носа; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные - Медицинские показания для назначения слухопротезирования и методы коррекции слуха - Принципы и методы хирургического лечения заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные - Манипуляции при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные - Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа - Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа - Медицинские изделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при хирургических вмешательствах, манипуляциях на ухе, горле, носе - Методы обезболивания в оториноларингологии - Требования асептики и антисептики
Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> - Разрабатывать план лечения пациентов 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 - Назначать 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, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа - Назначать 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

	<p>помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания и противопоказания для хирургических вмешательств, манипуляций - Разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к хирургическому вмешательству или манипуляциям - Выполнять медицинские вмешательства, отдельные этапы и хирургические вмешательства при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа: <ul style="list-style-type: none"> -пломбировка верхнего полукружного канала; - тимпанотомия и пластика фистулы лабиринта; - интратимпанальные инъекции; - операции по дренированию эндолимфатического мешка и рассечению эндолимфатического протока; - хирургическая и лазерная деструкция лабиринта; - вскрытие фурункула наружного слухового прохода; - антротомия; - радикальная (общеполостная) операция на ухе; - забор материала из уха для бактериологического, цитологического, гистологического методов исследования (в том числе проведение тонкоигольчатой биопсии) - Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов 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. - Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания или хирургических вмешательств. - Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния уха, горла, носа, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения.
Владеть	<p>Навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разработки плана 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 - Назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания 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 - Назначения немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, вестибулярной реабилитации, гирудотерапии 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; - Выполнения отдельных этапов или хирургических вмешательств пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками

		<p>оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Методами:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Выполнения лечебных репозиционных маневров; - Оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа; - Оценки результатов хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа; - Профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств.
<p>ПК-1.3 Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов</p>	<p>Знать</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Медицинские показания для назначения вестибулярной реабилитации при вестибулярной гипофункции. - Основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе инвалидов по заболеваниям уха, горла, носа. - Методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе инвалидов по заболеваниям уха, горла, носа. - Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов по заболеваниям уха, горла, носа. - Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа. - Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов. - Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов. - Показания и противопоказания для назначения слухопротезирующих устройств, методы ухода за ними. - Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, инвалидов по заболеваниям уха, горла, носа. - Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов, требования к оформлению медицинской документации.
	<p>Уметь</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том

	<p>числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов. - Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы. - Назначать слухопротезирование и давать рекомендации по уходу за слухопротезирующими устройствами.
Владеть	<p>Навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Составления плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов 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 - Проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов - Направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи

		<p>помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Методами:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов 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
--	--	--

2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой

ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырёхбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырёхбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

3. Типовые контрольные задания

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Таблица 2

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
Полугодие 2				
Раздел 1	Клиническая анатомия и физиология вестибулярной системы	Устный опрос	Вопросы к устному опросу: 1. Анатомия внутреннего уха. 2. Строение отолитового и ампулярного рецепторов. 3. Особенности строения вестибулярного нейроэпителия. 4. Законы Эвальда. 5. Верхний и нижний вестибулярные нервы. 6. Функциональные связи вестибулярного анализатора. 7. Вестибуло-спинальный рефлекс. 8. Вестибуло-окулярный рефлекс. 9. Центральная компенсация вестибуло-окулярного рефлекса при повреждении лабиринта. 10. Вестибуло-вегетативная связь. 11. Вестибуло-кортикальная связь.	УК-1.2 ПК-1.1
Тема 1.1	Анатомия внутреннего уха.			
Тема 1.2	Физиология внутреннего уха.			
Раздел 2	Методы исследования вестибулярного анализатора	Устный опрос	Вопросы к устному опросу: 1. Стато-координаторные и статокинетические тесты.	УК-1.2 ПК-1.1

Тема 2.1	Стато-координаторные и стато-кинетические тесты.		<ol style="list-style-type: none"> 2. Глазодвигательные тесты. 3. Нистагм: физиологический и патологический, центральный и периферический. 4. Провокационные тесты: тест встряхивания головы, фистульная проба, проба Вальсальвы и др. 5. Позиционные тесты при доброкачественном пароксизмальном позиционном головокружении. 6. Видеонистагмоскопия, видеонистагмография. 7. Калорическая проба. 8. Вращательная пробы. 9. Видеоимпульсный тест. 10. Постурография. 11. Методы исследования функции отолитового рецептора. 12. Электрокохлеография. 	
Тема 2.2	Глазодвигательные тесты.			
Тема 2.3	Позиционные тесты при доброкачественном пароксизмальном позиционном головокружении.			
Тема 2.4	Инструментальные методы оценки вестибулярной функции.			
Раздел 3	Диагностика и лечение острого вестибулярного синдрома	Устный опрос	<p>Вопросы к устному опросу:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Дифференциальная диагностика вестибулярного нейронита и инсульта. 2. Вестибулярная реабилитация при вестибулярном нейроните. 2. Дифференциальная диагностика центрального и периферического спонтанного нистагма. 3. Алгоритм диагностики лабиринтита, подходы к лечению. 4. Типы тимпанопластик, техника проведения операций, показания и противопоказания. 5. Острое нарушение мозгового кровообращения, сопровождающееся изолированным вестибулярным синдромом. 6. Особенности протекания глазодвигательных реакций при острой односторонней вестибулопатии. 7. Особенности протекания стато-координаторных и статокинетических тестов при острой односторонней вестибулопатии. 8. Медикаментозная терапия при вестибулярном нейроните. 9. Особенности центральной вестибулярной компенсации при острой односторонней вестибулопатии. 10. Особенности клинической симптоматики при травмах лабиринта. 	ПК-1.2 ПК-1.3
Тема 3.1	Диагностика и лечение вестибулярного нейронита.			
Тема 3.2	Диагностика и лечение лабиринтита.			
Тема 3.3	Диагностика и лечение травм лабиринта.			
Раздел 4	Диагностика эпизодического вестибулярного синдрома	Устный опрос	<p>Вопросы к устному опросу:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение: диагностические тесты. 2. Доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение: репозиционные маневры. 3. Медикаментозная терапия при доброкачественном пароксизмальном 	ПК-1.2 ПК-1.3
Тема 4.1	Диагностика и лечение доброкачественного пароксизмального позиционного головокружения.			
Тема 4.2	Диагностика и лечение			

	болезни Меньера.			
Тема 4.3	Диагностика и лечение вестибулярной мигрени.		позиционном головокружении. 3. Болезнь Меньера: диагностические критерии и клинические особенности. 4. Методы консервативного и хирургического лечения болезни Меньера. 5. Дигесценция верхнего полукруженного канала. Диагностика и хирургическое лечение. 6. Вестибулярная пароксизмия: диагностика и тактика введения. 7. Mal de débarquement: клинические критерии и методы реабилитации. 8. Вестибулярная мигрень: клинические критерии, медикаментозное лечение. 9. Рецидивирующее головокружение в детском возрасте. 10. Аутоиммунное поражение внутреннего уха.	
Тема 4.4	Диагностика и лечение дигесценции верхнего полукружного канала.			
Тема 4.5	Диагностика и лечение вестибулярной пароксизмии.			
Тема 4.6	Диагностика и лечение редких причин головокружения: синдрома Mal de débarquement, аутоиммунные поражения внутреннего уха, энцефалопатия Вернике и др.			
Раздел 5	Диагностика и лечение хронического вестибулярного синдрома.	Устный опрос	1. Персистирующее постурально-перцептивное головокружение: клинические критерии и особенности течения. 2. Персистирующее постурально-перцептивное головокружение: методы реабилитации. 3. Пресбивестибулопатия. 4. Этиология двусторонней вестибулопатии. 5. Двусторонняя вестибулопатия: клиническое течение и критерии диагностики. 6. Двусторонняя вестибулопатия. Методы консервативного лечения, включающие вестибулярную реабилитацию и перспективные методы хирургического лечения. 7. Диагностика полинейропатии. 8. Диагностика центрального мозжечкового синдрома. 9. Осциллопсия: этиология, методы коррекции. 10. Вестибулярная шваннома, диагностика и методы лечения.	
Тема 5.1	Персистирующее постурально-перцептивное головокружение.			ПК-1.2 ПК-1.3
Тема 5.2	Двусторонняя вестибулопатия и пресбивестибулопатия.			
Тема 5.3	Вестибулярная шваннома.			

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации зачету

Теоретические вопросы к устному собеседованию

1. Анатомическое строение периферического и центрального отделов вестибулярного анализатора.
2. Отолитовый и ампулярный рецепторы.
3. Функциональные связи вестибулярного анализатора.
4. Вестибуло-окулярный и вестибуло-спинальный рефлекс.
5. Стато-координаторные и стато-кинетические тесты.
6. Глазодвигательные тесты.
7. Позиционные тесты при доброкачественном пароксизмальном позиционном головокружении.
8. Видеонистагмоскопия. Электро- и видеонистагмография. Показатели скорости медленной фазы, Gain.

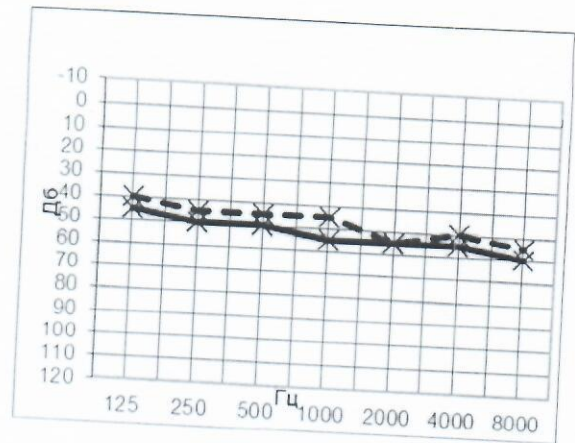
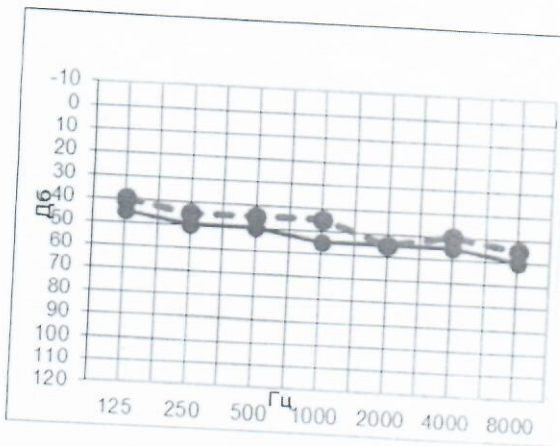
9. Электрокохлеография: микрофонный потенциал, суммационный потенциал, потенциал действия слухового нерва
10. Калорическая проба и вращательная проба.
11. Видеоимпульсный тест.
12. Отолитовая реакция по В.И. Воячеку. «Тест с ведром» для определения субъективной зрительной вертикали.
13. Вестибулярные вызванные миогенные потенциалы. Электрокохлеография.
14. Постурография и стабилметрия.
15. Вестибулярный нейронит. Дифференциальная диагностика вестибулярного нейронита и инсультов. Принципы лечения.
16. Лабиринтит. Классификация, алгоритм диагностики. Показания к консервативному и хирургическому лечению.
17. Травмы лабиринта. Диагностика. Показания к консервативному и хирургическому лечению.
18. Доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение. Патогенез, диагностические тесты и дифференциальная диагностика.
19. Доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение. Лечебные репозиционные маневры, медикаментозное лечение.
20. Болезнь Меньера: клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение.
21. Вестибулярная мигрень: клиника, диагностика, подходы к терапии.
22. Дегисценция верхнего полукружного канала: клиника, диагностика, показания и виды хирургического лечения.
23. Вестибулярная пароксизмия: диагностические критерии, подходы к терапии.
24. Диагностика и лечение редких причин головокружения
25. Персистирующее постурально-перцептивное головокружение. Клиническая картина, диагностические критерии, подходы к терапии.
26. Диагностика невриномы VIII пары черепных нервов. Лечебная тактика.
27. Двусторонняя вестибулопатия и пресбивестибулопатия. Клиника, диагностические критерии, подходы к лечению.
28. Дифференциальная диагностика двусторонней вестибулопатии, полинейропатии и мозжечкового синдрома.

Ситуационные задачи

Задача 1. У больного 46 лет во время лечения пневмонии гентамицином появился шум и резкое снижение слуха на оба уха. При осмотре ЛОР-органов патологических изменений не выявлено. Результаты тональной пороговой аудиометрии представлены на рисунке. При исследовании функции вестибулярного анализатора по данным калорической и вращательных проб определяется двусторонняя гипофункция обоих лабиринтов.

правое ухо

левое ухо

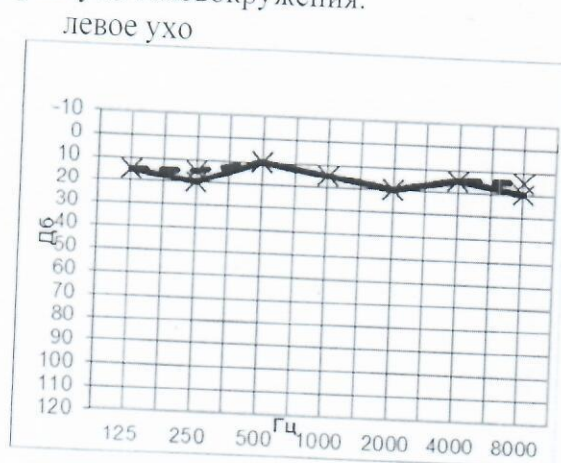
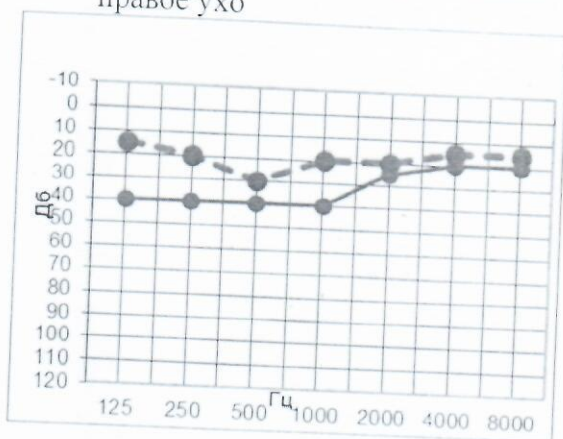


Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

Задача 2. Больной 43 лет в течение 2-х лет предъявляет жалобы на приступы головокружения в виде вращения предметов, возникающие 4-5 раз в год, длящиеся 3-10 часов, сопровождающиеся тошнотой и рвотой; снижение слуха и шум в правом и левом ухе, нарушение равновесия. В анамнезе воспалительные заболевания уха отсутствуют. При осмотре ЛОР – органов патологических изменений не выявлено.

Результаты тональной пороговой аудиометрии: левосторонняя смешанная тугоухость II степени, правосторонняя сенсоневральная тугоухость I степени. По данным импедансометрии показатели в пределах нормы, глицериновый тест - положительный слева (II степень). При калорической пробе выявлена гипофункция левого лабиринта. Больной проведено КТ височных костей, МРТ головного мозга и шейного отдела позвоночника, дуплексное сканирование сосудов головы и шеи – патологических изменений не выявлено. Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

Задача 3. Больная 32 лет в течение 1,5 лет предъявляет жалобы на периодически возникающие (1 раз в 3-4 месяца) приступы головокружения в виде вращения предметов, длящиеся 1-2 часа, сопровождающиеся рвотой и заложенностью в правом ухе. Приступы купируются самостоятельно. После приступов головокружения слух полностью восстанавливается через 7 дней. На рисунке представлен результат тональной пороговой аудиометрии, сделанный через 3 дня после приступа головокружения.



Поставьте диагноз. Назначьте обследование и лечение.

Задача 4. Больная 48 лет доставлена бригадой скорой помощи в приемное отделение больницы. Больная в сознании. Предъявляет жалобы на головную боль, глухоту справа, головокружение в виде вращения предметов, рвоту, слабость

мимических мышц справа. Выше указанные жалобы беспокоят после получения травмы в дорожно-транспортном происшествии.

При осмотре установлено: определяется периферический паралич лицевого нерва справа, барабанная перепонка справа и слева - без изменений, шепотная речь справа отсутствует, слева - 6 м, при проведении пробы Вебера - латерализация звука в левое ухо, определяется мелкокоразмашистый горизонтальный нистагм влево III степени, в позе Ромберга - падение вправо.

Поставьте диагноз. Назначьте обследование и лечение.

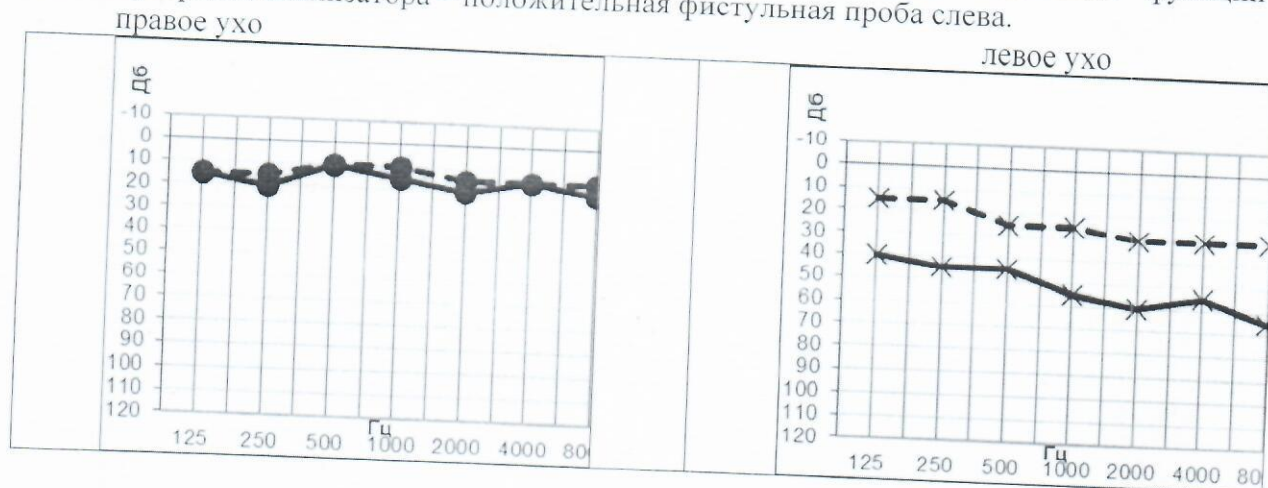
Задача 5. У больного 46 лет, страдающего в течение 10 лет хроническим левосторонним гнойным эпитимпанитом, на фоне обострения в течение суток значительно ухудшился слух слева и появилось головокружение в виде вращения предметов, тошнота, рвота, нарушение равновесия, температура тела 37,7 С.

При осмотре выявлено: в наружном слуховом проходе слева имеется обильное гнойное отделяемое, определяется тотальный дефект барабанной перепонки, барабанная полость заполнена гноем, ее слизистая оболочка гиперемирована, утолщена. Слух слева - р.р. - 2 м, ш.р. отсутствует. Определяется спонтанный мелкокоразмашистый нистагм вправо III степени, в пробе Барре - Фишера - гармоничное отведение рук влево.

Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

Задача 6. У больной 48 лет, страдающей в течение 15 лет хроническим гнойным левосторонним эпитимпанитом, месяц назад появились жалобы на нарушение равновесия.

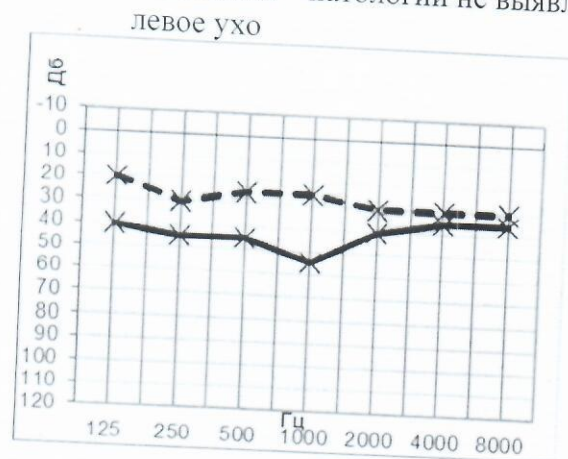
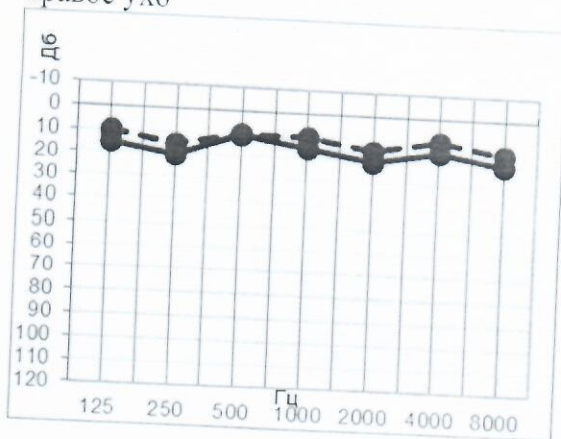
При осмотре выявлено: в левом ухе определяется краевая перфорация в верхнезаднем квадранте, гнойного отделяемого на момент осмотра нет. Результаты тональной пороговой аудиометрии представлены на рисунке. При исследовании функции вестибулярного анализатора - положительная фистульная проба слева.



Определите степень снижения слуха справа и слева. Поставьте диагноз. Назначьте обследование и лечение.

Задача 7. Больной 43 лет в течение 3 лет предъявляет жалобы на приступы системного головокружения, возникающие 4 раза в месяц, длящиеся 2-4 часа, сопровождающиеся тошнотой, рвотой, снижение слуха и шум в правом и левом ухе, нарушение равновесия. В анамнезе отиты отсутствуют. Лечится консервативно: гипосолевая диета, бетагистина дегидрохлорид, курсы диуретиков без значительного положительного эффекта. При осмотре - ЛОР-органы без патологических изменений. Результаты тональной пороговой аудиометрии представлены на рисунке. По данным импедансометрии патологии не выявлено; по данным электрокохлеографии выявлен гидропс лабиринта слева. При калорической пробе гипофункция левого лабиринта.

Больному проведено КТ височных костей, МРТ головного мозга и шейного отдела позвоночника, дуплексное сканирование сосудов головы и шеи – патологии не выявлено, правое ухо



Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

Задача 8. Пациентка Н. 42 лет, доставлена бригадой скорой медицинской помощи в приемное отделение с жалобами на головокружение вращательного характера, тошноту, многократную рвоту, нарушение координации при ходьбе. Возникновение головокружения отметила днем предыдущего дня среди полного здоровья, ни с какими факторами его возникновения не связывает. Головокружение нарастало в течение нескольких часов, присоединились тошнота и рвота. Отметила выраженное затруднение при ходьбе, с посторонней поддержкой с трудом могла передвигаться самостоятельно. В анамнезе подобные головокружения отрицает. В домашних условиях проведено измерение артериального давления АД = 130/80. Была вызвана бригада скорой помощи.

При осмотре ЛОР-органов патологии не выявлено. Шепотная речь – 6 м с обеих сторон. Положение пациентки – лежа на левом боку, глаза закрыты. При попытках встать или повернуться отмечается усиление тошноты, позывы на рвоту. Лицо симметрично. Подвижность конечностей и сила в конечностях сохранены. Речь не изменена. При оценке явного SpNy выявляется левосторонний горизонтальный SpNy с ротаторным компонентом 3 степени. В тесте поворота головы (тесте Хальмаги) выявляется корректирующая саккада при повороте головы вправо. Больной проведено МРТ головного мозга – патологии не выявлено.

Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

Задача 9. Пациентка Г., 64 лет, обратилась поликлинику по месту жительства с жалобами на приступы головокружения при вставании и укладывании в постель и наклонах вниз. Приступы кратковременные, длительностью до 1 мин, проходят самостоятельно, не сопровождаются тошнотой, снижением слуха и другой сопутствующей симптоматикой. Впервые головокружение отметила 3 дня назад утром при вставании с кровати. Лечилась самостоятельно приемом бетагистина дигидрохлорида без положительного эффекта.

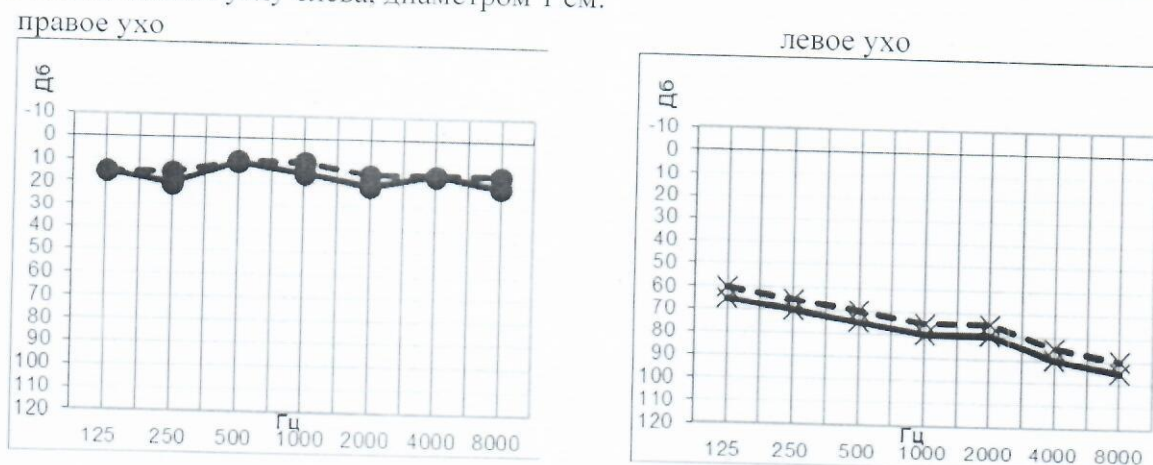
При осмотре ЛОР-органов патологии не выявлено. Шепотная речь – 6 м с обеих сторон. Лицо симметрично. Подвижность конечностей и сила в конечностях сохранены. Речь не изменена. Явный и скрытый SpNy не определяются. Тест поворота головы (тест Хальмаги) отрицательный. В тесте Дикс-Холлпайка с поворотом головы вправо определяется вертикальный нистагм вверх с ротаторным компонентом вправо, длительностью до 20 с, при этом пациентка отмечает возникновение приступа вращательного головокружения.

Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

Задача 10. Пациентка Н. 36 лет обратилась с жалобами на шум и снижение слуха на левое ухо, неустойчивость. Снижение слуха случайно заметила 2 года назад, в последующем отмечает постепенное его ухудшение, появление шума и неустойчивости при ходьбе. Заболевания ушей в анамнезе отрицает.

При отоскопии правого и левого ушей наружные слуховые проходы широкие, свободные. Барабанные перепонки серые, световой конус контурируется с двух сторон. Шепотная речь справа 6 м, слева отсутствует.

Тональная пороговая аудиометрия представлена на рис. Явный SpNy не определяется, в очках Френзеля определяется скрытый SpNy I степени. В сенсебилизированной позе Ромберга с закрытыми глазами неустойчива, отклонение влево. МРТ головного мозга с контрастированием вне мозговое объемное образование в мосто-мозжечковом углу слева, диаметром 1 см.



Поставьте диагноз. Определите тактику ведения пациентки.

Задача 11. Пациент 34 лет доставлен бригадой скорой медицинской помощи в приемное отделение больницы с жалобами на боли в левом ухе, снижение слуха на левое ухо, повышение температуры тела до 38,5 С, вращательное головокружение, тошноту, рвоту, нарушение координации. Боли и заложенность уха отметил 2 дня назад, лечился 3% раствором борного спирта в левое ухо без эффекта. В день поступления отметил значительное усиление боли в ухе, повышение температуры и развитие головокружения с тошнотой и рвотой. В анамнезе заболевания ушей отрицает.

При осмотре выявлено: Отоскопически наружные слуховые проходы широкие, свободные. Барабанная перепонка слева ярко гиперемирована, инфильтрирована, выбухает, опознавательные знаки не контурируются. Слух слева ШПР отсутствует, справа ШПР 6 м. Определяется спонтанный мелкокоразмашистый нистагм вправо III степени, в тесте поворота головы (тесте Хальмаги) определяется компенсаторная саккада при повороте головы влево. В позе Ромберга падение влево.

Поставьте диагноз. Определите тактику ведения пациента.

Задача 12. Пациентка Н. 42 лет, доставлена бригадой скорой медицинской помощи в приемное отделение с жалобами на головокружение вращательного характера, тошноту, многократную рвоту, нарушение координации при ходьбе. Возникновение головокружения отметила днем предыдущего дня среди полного здоровья, ни с какими факторами его возникновения не связывает. Головокружение нарастало в течение нескольких часов, присоединились тошнота и рвота. Отметила выраженное затруднение при ходьбе, с посторонней поддержкой с трудом могла передвигаться самостоятельно. В анамнезе подобные головокружения отрицает. В домашних условиях проведено измерение артериального давления АД = 130/80. Была вызвана бригада скорой помощи. При отоскопии правого и левого ушей наружные слуховые проходы широкие,

свободные. Барабанные перепонки серые, световой конус контурируется с двух сторон. Шепотная речь – 6 м с обеих сторон.

Положение пациента – лежа на левом боку, глаза закрыты. При попытках встать или повернуться отмечается усиление тошноты, позывы на рвоту. Лицо симметрично. Подвижность конечностей и сила в конечностях сохранены. Речь не изменена. При оценке явного спонтанного нистагама выявляется левосторонний горизонтальный нистагм с ротаторным компонентом 3 степени. В тесте поворота головы выявляется корректирующая саккада при повороте головы вправо.

Поставьте диагноз. Определите тактику ведения пациента.

Задача 13. Пациент В., 63 лет, обратился в поликлинику с жалобами на головокружение и неустойчивость при ходьбе, усиливающуюся при быстрых поворотах головы. 2 нед.назад утром отметил возникновение выраженного вращательного головокружения, тошноту, двукратную рвоту. С трудом передвигался по квартире. Вышеуказанные жалобы связал с пищевым отравлением, к врачу не обращался, лечился самостоятельно. Через 2 дня от начала заболевания начал отмечать постепенное улучшение: тошнота и рвота прекратились, головокружение в покое не отмечает, однако сохраняется головокружение и неустойчивость при ходьбе, усиливающуюся при поворотах головы. При отоскопии правого и левого ушей наружные слуховые проходы широкие, свободные. Барабанные перепонки серые, световой конус контурируется с двух сторон. Шепотная речь – 6 м с обеих сторон. В позе Ромберга устойчив, в сенсibilизированной позе Ромберга с закрытыми глазами отклонение влево. Лицо симметрично. Подвижность конечностей и сила в конечностях сохранены. Речь не изменена. При оценке явного спонтанного нистагама выявляется правосторонний горизонтальный нистагм 1 степени. В тесте поворота головы выявляется корректирующая саккада при повороте головы влево. При проведении МРТ головного мозга МР-признаков острой очаговой патологии головного мозга не выявлено.

Поставьте диагноз. Определите тактику ведения пациента.

Задача 14. Пациентка В., 25 лет, доставлена бригадой скорой медицинской помощи в приемное отделение с жалобами на вращательное головокружение, тошноту, рвоту. Днем на работе внезапно возник приступ вращательного головокружения, сопровождающийся выраженной тошнотой, многократной рвотой. Самостоятельно могла передвигаться с трудом, только с поддержкой. Возникновение головокружения ни с чем не связывает, снижение слуха не отмечает. При осмотре находится в положении лежа, при вертикализации - падение влево. Определяется явный спонтанный нистагм вправо 3 степени. Тест поворота головы (Хальмаги) – корректирующая саккада при повороте головы влево. Шепотная речь: справа- 6 м., слева – 6м. Осмотрена неврологом: неврологический статус в норме. При осмотре пациентка в сознании, находится в положении лежа, при вертикализации - падение влево. Определяется явный спонтанный нистагм вправо 3 степени. Тест поворота головы (Хальмаги) – корректирующая саккада при повороте головы влево. Осмотрена неврологом: неврологический статус в норме.

При отоскопии правого и левого ушей наружные слуховые проходы широкие, свободные. Барабанные перепонки серые, световой конус контурируется с двух сторон. Шепотная речь – 6 м с обеих сторон. КТ-признаков острой очаговой патологии головного мозга не выявлено.

Ваш диагноз? Назначьте необходимые обследования и лечение.

Задача 16. Пациентка У. 35 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на приступы головокружения. Головокружение возникает при изменении положения тела, в основном при укладывании в кровать, носит вращательный характер, длится меньше минуты, сопровождается легкой тошнотой. Приступы возникли 3 дня назад, на

следующий день после того, как пациентка во время катания на коньках упала и ударилась головой. Обращалась в день падения в травмпункт, было проведена рентгенография костей черепа, данных за перелом костей черепа не получено. Диагностирован ушиб мягких тканей головы. Ранее подобные головокружения отрицает.

При отоскопии правого и левого ушей наружные слуховые проходы широкие, свободные. Барабанные перепонки серые, световой конус контурируется с двух сторон. Шепотная речь – 6 м с обеих сторон. Стато-координаторные и стато-кинетические пробы выполняет. Явный спонтанный нистагм не определяется. В тесте укладывания на правый бок после латентного периода, длительностью 4 с, выявляется вертикальный нистагм вверх с ротаторным компонентом вправо, длительностью 25 с.

Ваш диагноз? Назначьте лечение?

Задача 17. Пациент Р., 73 лет, доставлен в приемное отделение с жалобами на головокружение вращательного характера, тошноту, однократную рвоту. Пациент находится в положении лежа на носилках, не встает, т.к. в положении лежа с неподвижной головой головокружение значительно уменьшается и проходит, а при поворотах в постели и переходе в положение сидя значительно усиливается. Затрудняется охарактеризовать длительность приступов, т.к. при их возникновении сразу возвращается в положение лежа. Приступ головокружения возник в день поступления утром после пробуждения пациента от сна и попытке повернуться на бок. После этого приступы рецидивировали при любой попытке изменить положение тела и проходили лежа при положении головы по средней линии. 2 года назад отмечал похожие приступы головокружения при изменении положения тела, однако их интенсивность была значительно слабее и они самостоятельно купировались в течение нескольких дней.

При отоскопии правого и левого ушей наружные слуховые проходы широкие, свободные. Барабанные перепонки серые, световой конус контурируется с двух сторон. Шепотная речь – 6 м с обеих сторон. Положение пациента лежа на спине с головой по средней линии. Лицо симметрично. Подвижность конечностей и сила в конечностях сохранены. Речь не изменена. Явный и скрытый спонтанный нистагм не определяются. Тест встряхивания головы отрицательный. Тест поворота головы отрицательный. В roll-тесте: при повороте головы вправо возникает горизонтальный нистагм вправо выраженной интенсивности, длительностью 2 мин, пациент при этом испытывает выраженное головокружение; при повороте головы влево возникает горизонтальный нистагм влево, неинтенсивный, длительностью 1 мин, пациент при этом испытывает легкое головокружение.

Ваш диагноз? Назначьте лечение?

Задача 18. Пациентка Г., 64 лет, обратилась поликлинику по месту жительства с жалобами на приступы головокружения при вставании и укладывании в постель и наклонах вниз. Приступы кратковременные, длительностью до 1 мин, проходят самостоятельно, не сопровождаются тошнотой, снижением слуха и другой сопутствующей симптоматикой. Впервые головокружение отметила 3 дня назад утром при вставании с кровати. Лечилась самостоятельно приемом бетагистина дигидрохлорида без положительного эффекта.

При отоскопии правого и левого ушей наружные слуховые проходы широкие, свободные. Барабанные перепонки серые, световой конус контурируется с двух сторон. Шепотная речь – 6 м с обеих сторон. Лицо симметрично. Подвижность конечностей и сила в конечностях сохранены. Речь не изменена. Явный и скрытый спонтанный нистагм не определяются. Тест встряхивания головы отрицательный. Тест поворота головы отрицательный. Тест саккад и плавного слежения без патологии.

Ваш диагноз? Назначьте обследование и лечение.

Задача 19. Пациентка Н. 55 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на неустойчивость при движениях, особенно при наклонах, головокружение, возникающее при поворотах в постели, вставании и укладывании в постель. Приступы головокружения впервые возникли 1 нед назад утром при вставании с постели, после чего начали повторяться при наклонах и изменении положения тела, а также сопровождались неустойчивостью при ходьбе. Обращалась к остеопату, отметила улучшение после лечения, однако головокружение сохраняется.

При отоскопии правого и левого ушей наружные слуховые проходы широкие, свободные. Барабанные перепонки серые, световой конус контурируется с двух сторон. Шепотная речь – 6 м с обеих сторон. Стато-координаторные и стато-кинетические пробы выполняет. Явный спонтанный нистагм не определяется. Тест Dix-Hallpike при повороте головы в обе стороны отрицательный. В roll-тесте выявлен апогеотропный нистагм, более выраженный при повороте головы вправо.

Ваш диагноз? Лечебная тактика.

Задача 20. Пациент К., 67 лет, доставлен бригадой скорой медицинской помощи в приемное отделение с жалобами на головокружение вращательного характера, тошноту, рвоту. Пациент находится в положении лежа на носилках, не встает, т.к. в положении лежа на правом боку с неподвижной головой головокружение прекращается. В день поступления утром при вставании с кровати отметил приступ вращательного головокружения такой выраженности, что сразу упал на кровать. После этого пытался несколько раз встать, однако головокружение значительно усиливалось при этих попытках. Отметил появление тошноты, рвоты. Родственниками была вызвана бригада скорой медицинской помощи, пациент был доставлен в приемное отделение.

При отоскопии правого и левого ушей наружные слуховые проходы широкие, свободные. Барабанные перепонки серые, световой конус контурируется с двух сторон. Шепотная речь – 6 м с обеих сторон. Положение пациента лежа на правом боку. Лицо симметрично. Подвижность конечностей и сила в конечностях сохранены. Речь не изменена. Явный и скрытый спонтанный нистагм не определяются. Тест встряхивания головы отрицательный. Тест поворота головы отрицательный. Тест Dix-Hallpike отрицательный. В roll-тесте у пациента выявлен геотропный нистагм, с более выраженной интенсивностью и более выраженным субъективным головокружением при повороте головы вправо.

Ваш Диагноз? Леченая тактика?

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

Текущий контроль успеваемости в виде реферата

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

–введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);

–содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);

–заключение (краткая формулировка основных выводов);

–список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

Примерная схема презентации

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);
2. Цели и задачи работы;
3. Общая часть;
4. Защищаемые положения (для магистерских диссертаций);
5. Основная часть;
6. Выводы;
7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

Требования к оформлению слайдов

Титульный слайд

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст

презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

Общие требования

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным.

Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

Оформление заголовков

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов.

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде

Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

Выбор шрифтов

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные

буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

Цветовая гамма и фон

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент.

Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов.

Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки - зеленый, текст - черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

Стиль изложения

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочитает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка - представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране - вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается.

Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок - любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

Оформление графической информации, таблиц и формул

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовки.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуется на её показ.

Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

Тестов закрытого типа – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

– задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);

– задания с выбором нескольких правильных ответов.

Тестов открытого типа – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

– задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;

– задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);

– задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

– Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или прийти к выводу о его невозможности.

– Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.

– Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.

–Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобретают опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессиональной деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающиеся заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

Принципы разработки ситуационных задач

–ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;

–для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;

–ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;

–ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;

–проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;

–решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах

–решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;

–предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;

–предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;

–предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;

–предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информацию, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъективный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию

компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период экзаменационной (зачетно-экзаменационной) сессии, установленной календарным учебным графиком.