

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 01.07.2026 12:15:25
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

Бюджетное учреждение высшего образования

Ханты-Мансийского автономного округа-Югры

"Сургутский государственный университет"

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по УМР

_____ Е.В. Коновалова

11 июня 2026 г., протокол УС №5

Отоневрология

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой	Хирургических болезней
Учебный план	о310858-Оторинолар-26-1.plx Специальность: Оториноларингология
Квалификация	Врач-оториноларинголог
Форма обучения	очная
Общая трудоемкость	3 ЗЕТ

Часов по учебному плану	108
в том числе:	
аудиторные занятия	58
самостоятельная работа	50

Виды контроля в семестрах:
зачеты 2

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	2 (1.2)		Итого	
Неделя	16			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП
Лекции	4	4	4	4
Практические	54	54	54	54
Итого ауд.	58	58	58	58
Контактная работа	58	58	58	58
Сам. работа	50	50	50	50
Итого	108	108	108	108

Программу составил(и):

к.м.н., доцент Алибеков Иманкарим Магомедович
старший преподаватель Чумак Кирилл Сергеевич

Рабочая программа дисциплины

Отоневрология

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - по специальности 31.08.58
Оториноларингология (приказ Минобрнауки России от 02.02.2022 г. № 99)

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Хирургических болезней

02 апреля 2026 протокол №10

Зав. кафедрой профессор, доктор медицинских наук Дарвин В. В.

Председатель УМС МИ

23.04.2026 протокол №8 Васильева Е. А.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Формирование квалифицированного специалиста-оториноларинголога и организатора медицинской помощи в условиях амбулаторно-поликлинического и стационарного звеньев медицинской службы с готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу информации, к управлению коллективом, к участию в педагогической деятельности.
1.2	Овладение в ординатуре определенным комплексом общих и специальных знаний и умений, соответствующих квалификационной характеристике специалиста «оториноларинголог» - готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, к проведению профилактических мероприятий, к применению социально-гигиенических методик сбора и анализа информации, к определению у пациентов патологических состояний, нозологических форм, к ведению и лечению пациентов, к применению лечебных факторов, к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, а также готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.В.ДВ.01
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Дисциплины, изученные в период получения высшего образования по специальности "Лечебное дело", "Педиатрия"
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Производственная (клиническая) практика
2.2.2	Производственная (научно-исследовательская работа) практика

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
ПК-1.1: Осуществляет проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и/или состояний лор органов

ПК-1.2: Осуществляет назначение лечения пациентам с заболеваниями и/или состояниями лор органов

В результате освоения дисциплины обучающийся должен	
3.1	Знать:
3.1.1	организовывать работу оториноларингологического отделения (кабинета), имея в виду производственные операции (документация, подготовка к обследованию пациента, проведение осмотра, обследования с соблюдением требований медицинской этики, анализ результатов обследования);
3.1.2	-оформить необходимую медицинскую документацию, составить отчет о своей работе, дать ее анализ.
3.2	Уметь:
3.2.1	-Методиками комплексного обследования больных оториноларингологического профиля.
3.2.2	-Современными методами лечения: консервативного и хирургического, больных оториноларингологического профиля
3.2.3	-Методами реабилитации, физиотерапии и лечебной физкультуры в оториноларингологии
3.2.4	
3.3	Владеть:
3.3.1	• передняя, средняя и задняя риноскопия, фарингоскопия, ларингоскопия (непрямая и прямая), микроларингоскопия, стробоскопия,
3.3.2	• удаление инородных тел гортани, вскрытие абсцесса надгортанника, коникотомия, трахеотомия, хирургическая обработка ран шеи, вскрытие нагноившихся кист гортани, удаление инородных тел пищевода.
3.3.3	• Трактовка результатов лабораторных и инструментальных методов исследования

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)							
Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часы в	Компетенции	Литература	Интеракт.	Примечание
	Раздел 1. Общие вопросы отоневрологии						

1.1	История развития отоневрологии . Методика обследования отоневрологических пациентов (2 часа) /Лек/	2	2	ПК-1.1 ПК- 1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7Л3.1 Л3.2	0	
1.2	1. История развития отоневрологии (13 часов) 2. Методика обследования отоневрологических пациентов (14 часов) /Пр/	2	27	ПК-1.1 ПК- 1.2		0	Фронтальный опрос
1.3	усвоение текущего материала -изучение вопросов к теме; -подготовка рефератов. /Ср/	2	25	ПК-1.1 ПК- 1.2		0	Защита реферата
	Раздел 2. Частные вопросы отоневрологии						
2.1	Черепномозговая травма. Сосудистые поражения головного мозга. Воспалительные заболевания оболочек головного мозга. Опухоли мозжечка. Невринома VIII пары черепно-мозговых нервов. Болезнь Меньера. Лабиринтопатия. (2 часа)	2	2	ПК-1.1 ПК- 1.2	Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.7Л3.1 Л3.2	0	
2.2	1. Черепно-мозговая травма. Сосудистые поражения головного мозга (мозговой инсульт, гипертоническая болезнь, атеросклероз) (10 часов) 2. Воспалительные заболевания оболочек головного мозга (Энцефалит, арахноидит). (10 часов) 3. Опухоли мозжечка. Невринома VIII пары черепно-мозговых нервов. (4 часа) 4. Болезнь Меньера. (1 час) 5. Лабиринтопатия (1 час) 6. Экспертиза трудоспособности. Реабилитация отоневрологических больных. (1 час) /Пр/	2	27	ПК-1.1 ПК- 1.2		0	Фронтальный опрос
2.3	усвоение текущего материала -изучение вопросов к теме; -подготовка рефератов. /Ср/	2	25	ПК-1.1 ПК- 1.2		0	Защита реферата
	Раздел 3. Зачет						

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ	
5.1. Контрольные вопросы и задания	
Представлены в приложении 1	
5.2. Темы письменных работ	
Представлены в приложении 1	
5.3. Фонд оценочных средств	
Представлены в приложении 1	
5.4. Перечень видов оценочных средств	
Тестовые задания, вопросы по темам, ситуационные задачи.	

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**6.1. Рекомендуемая литература****6.1.1. Основная литература**

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Чесноков А. А.	Функциональная анатомия ЛОР-органов: [монография]	Сургут: Дефис, 2009	49
Л1.2	Чесноков А. А.	Избранные лекции по оториноларингологии	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2010, http://elib.surgu.ru/fulltext/umm/93191/Чесноков_А_А	60
Л1.3	Пальчун В. Т., Магомедов М. М., Лучихин Л. А.	Оториноларингология: учебник для студентов медицинских вузов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	20
Л1.4	Бабияк В. И., Говорун М. И., Накатис Я. А., Пащинин А. Н.	Оториноларингология: [учебник для вузов]	Москва [и др.]: Питер, 2012	10
Л1.5	Андрияшкин Д. В., Пальчун В. Т., Крюков А. И., Магомедов М. М.	Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2015	3
Л1.6	Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А.	Оториноларингология	Moscow: ГЭОТАР - Медиа, 2014, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429495.h tml	1

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Шадыев Х. Д., Хлыстов В. Ю., Хлыстов Ю. А.	Практическая оториноларингология: руководство для врачей	М.: Медицинское информационное агентство, 2002	1
Л2.2	Климова Н. В., Чесноков А. А., Гаус А. А.	Лучевая диагностика заболеваний ЛОР-органов: учебно-методическое пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2016	109
Л2.3	Забилов Р. А., Долгов В. А., Аникин М. И., Щетинин В. Н., Акимов А. В., Забилов Р. А.	Сурдология-оториноларингология: Учебно-методическое пособие для преподавателей к циклу дополнительной подготовки по специальности «Сурдология-оториноларингология»	Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2011, http://www.iprbookshop.ru/31839	1
Л2.4	Вишняков В.В.	Оториноларингология	Moscow: ГЭОТАР - Медиа, 2014, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430132.h tml	1
Л2.5	Богомилский М.Р., Чистякова В.Р.	Детская оториноларингология	Moscow: ГЭОТАР - Медиа, 2014, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429648.h tml	1
Л2.6	Тимошенко П. А.	Оториноларингология	Минск: Издательство "Вышэйшая школа", 2014, http://znanium.com/go.php?id=509398	1

Л2.7	Карпищенко С. А.	Оториноларингология: учебник	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР- Медиа", 2018	1
6.1.3. Методические разработки				
	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
ЛЗ.1	Узденова Р. Х.	Оториноларингология: Учебно-методическое пособие студентам 5 курса, обучающимся по специальности 060101.65 «Лечебное дело», интернов, ординаторов	Черкесск: Северо-Кавказская государственная гуманитарно-технологическая академия, 2014, http://www.iprbookshop.ru/27216	1
ЛЗ.2	Акимов А.В.	Учебное пособие и программа по практической подготовке интерна (ординатора) по специальности «Оториноларингология»: учебное пособие	Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2014, http://www.iprbookshop.ru/51486.html	1
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"				
Э1	Электронно-библиотечная система «КнигаФонд»			
Э2	Электронная библиотека 1-го МГМУ им. И. М. Сеченова			
Э3	http://elibrary.ru/defaultx.asp (Научная электронная библиотека)			
Э4	http://www.rlsnet.ru/ (справочник лекарственных средств РЛС)			
Э5	http://www.internist.ru/ (всероссийская образовательная интернет-программа для врачей)			
Э6	http://www.pulmonology.ru/ (российское респираторное общество)			
Э7	http://www.rusmedserv.com (Русский медицинский сервер)			
Э8	http://www.medlinks.ru (Вся медицина в Интернет)			
Э9	http://www.medinfo.ru (Медицинская поисковая система для специалистов и пациентов)			
Э10	http://www.webmedinfo.ru/index.php (Медицинский проект WebMedInfo)			
Э11	http://www.iacmac.ru/rus/all/bibl.shtml			
Э12	http://www.pcweek.ru/themes/detail.php?ID=118409			
Э13	http://www.znaniyum.com/ (коллекция электронных версий изданий (книг, журналов, статей и т.д.))			
Э14	http://primo.nl.ru/primo_library (Коллекции Электронных изданий Российской национальной библиотеки)			
Э15	http://www.elibrary.ru (Научная электронная библиотека)			
6.3.1 Перечень программного обеспечения				
6.3.1.1	Операционные системы Microsoft			
6.3.2 Перечень информационных справочных систем				
6.3.2.1	http://www.garant.ru информационно-правовой портал Гарант.ру			
6.3.2.2	http://www.consultant.ru справочно-правовая система Консультант плюс			

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	Аудитория для практических занятий БУ ХМАО - Югры «Сургутская окружная клиническая больница»:
7.2	Помещения предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с
7.3	Сургутские клинические городские поликлиники №1, №3
7.4	Симуляционный класс «Оториноларингология» оснащён фантомами, муляжами, симуляторами
7.5	Анатомический зал СурГУ

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Сургутский государственный университет»**

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Приложение к рабочей программе по дисциплине

Отоневрология

Специальность:

31.08.58 Оториноларингология

(наименование специальности с шифром)

Уровень подготовки кадров высшей квалификации
по программе ординатуры

Квалификация:

Врач - оториноларинголог

Форма обучения:

очная

Форма оценочного материала для текущего контроля и промежуточной аттестации**Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине**

Название дисциплины
Отоневрология

Код, направление подготовки	31.08.58
Направленность (профиль)	оториноларингология
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	хирургические болезни
Выпускающая кафедра	хирургические болезни

Типовые задания для контрольной работы:

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**Раздел 1. Общие вопросы отоневрологии****Фронтальный опрос: (перечень вопросов).**

1. Клиническая анатомия и физиология вестибулярного анализатора, обонятельного анализатора и черепных нервов.
2. Значимость знаний об анатомических и физиологических особенностях вестибулярного анализатора, обонятельного анализатора и черепных нервов
3. Диагностика и выбор лечебной тактика
4. Симптомы отоневрологических расстройств: головокружение, вестибулярный нистагм, тонические и статокINETические нарушения, вегетативные расстройства.
5. Схема отоневрологического обследования с целью выявления спонтанной симптоматики: изучение состояния черепных нервов, ольфактометрия, исследование статики и координации.
6. Методика и оценка результатов экспериментальных вестибулярных проб: калорические и вращательные пробы.
7. Постурография (стабилометрия): методика диагностики и оценка результатов.

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 2. Частные вопросы отоневрологии**Фронтальный опрос: (перечень вопросов).**

1. Клиническая и отоневрологическая диагностика.
2. Современные аспекты диагностики и лечения.
3. Современные аспекты этиологии и патогенеза, клиника, диагностика и принципы лечения дисфункции вестибулярной системы, возникающей при пользовании транспортом.
4. Современные достижения и проблемы отоневрологии
5. Острая сенсоневральная тугоухость.

6. Методика отоневрологического обследования больных

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 3. Зачет.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ

Вопросы промежуточного контроля.

Теоретические вопросы к зачету.

1. Клиническая анатомия и физиология вестибулярного анализатора, обонятельного анализатора и черепных нервов.
2. Значимость знаний об анатомических и физиологических особенностях вестибулярного анализатора, обонятельного анализатора и черепных нервов
3. Диагностика и выбор лечебной тактика
4. Симптомы отоневрологических расстройств: головокружение, вестибулярный нистагм, тонические и статокINETические нарушения, вегетативные расстройства.
5. Схема отоневрологического обследования с целью выявления спонтанной симптоматики: изучение состояния черепных нервов, ольфактометрия, исследование статики и координации.
6. Методика и оценка результатов экспериментальных вестибулярных проб: калорические и вращательные пробы.
7. Постурография (стабилометрия): методика диагностики и оценка результатов.
8. Клиническая и отоневрологическая диагностика.
9. Современные аспекты диагностики и лечения.
10. Современные аспекты этиологии и патогенеза, клиника, диагностика и принципы лечения дисфункции вестибулярной системы, возникающей при пользовании транспортом.
11. Современные достижения и проблемы отоневрологии
12. Острая сенсоневральная тугоухость.
13. Методика отоневрологического обследования больных

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ.

1. К молниеносному стенозу гортани может привести

- а) дифтерия гортани
- б) опухоль
- в) парез голосовой складки
- г) инородное тело гортани

2. Является ли возвратный (нижний гортанный) нерв ветвью блуждающего нерва

- а) да
- б) нет
- в) это ветвь нижнего щитовидного нерва
- г) это ветвь верхнего щитовидного нерва

3. Парез гортани при клещевом менингоэнцефалите носит характер

- а) периферического
- б) центрального
- в) рефлексорного

г) смешанного

4. Какой нерв проходит в основании задней стенки среднего уха

- а) тройничный
- б) барабанная струна
- в) лицевой
- г) блуждающий

5. Вестибулярный анализатор относится к

- а) экстероцепторным
- б) интероцепторным
- в) проприоцепторным
- г) тактильным

6. Калорическую пробу проводят с помощью

- а) кресла Барани
- б) цветowych таблиц
- в) световых раздражителей
- г) холодной и горячей воды

7. Неврит кохлеарной ветви VIII пары черепных нервов в составе триады Гетчинсона

- а) сопровождается всегда двусторонним нарушением слуха и имеет нейросенсорный характер
- б) сопровождается одно - или двусторонним снижением слуха нейросенсорного характера
- в) сопровождается одно - или двусторонним снижением слуха нейросенсорного характера с кондуктивным компонентом
- г) сопровождается двусторонним снижением слуха и имеет кондуктивный характер

8. Симптом paracusis Willisii – это

- а) снижение слуха, которое происходит у человека в процессе старения
- б) появление спонтанного нистагма в сторону больного уха
- в) системное головокружение в сочетании с шумом в ушах
- г) улучшение слуха в шумной обстановке

9. Чувствительная иннервация носа это

- а) I и II ветви тройничного нерва
- б) лицевой нерв
- в) видиев нерв
- г) парасимпатическая иннервация

10. Где расположен кортиев орган

- а) улитка
- б) полукружные каналы
- в) сферический мешочек
- г) эллиптический мешочек

11. Укажите рецепторные образования вестибулярного анализатора

- а) кортиев орган
- б) ампулярный аппарат

- в) отолитовый аппарат
- г) кортиколимфа

12. С какими образованиями граничит верхняя стенка наружного слухового прохода

- а) передняя черепная ямка
- б) средняя черепная ямка
- в) задняя черепная ямка
- г) околоушная слюнная железа

13. При раздражении вестибулярного анализатора возникает

- а) нистагм
- б) головокружение
- в) тошнота
- г) рвота

14. Одним из осложнений гнойного среднего отита является отогенный парез нерва

- а) тройничного
- б) отводящего
- в) блуждающего
- г) лицевого

15. Адекватный раздражитель для полукружных каналов

- а) угловое ускорение
- б) прямолинейное ускорение
- в) гравитационное поле земли
- г) ускорение Кориолиса

16. Где расположен отолитовый аппарат

- а) улитка
- б) полукружные каналы
- в) круглый мешочек преддверия
- г) овальный мешочек преддверия

17. Рефлекторные виды реакций вестибулярного анализатора на адекватные раздражители

- а) сенсорные
- б) вегетативные
- в) соматические
- г) окуломоторные

18. Адекватный раздражитель преддверия)

- а) угловые ускорения
- б) прямолинейные ускорения
- в) гравитационное поле земли
- г) ускорение Кориолиса

19. Назовите ушные симптомы поперечного перелома височной кости

- а) парез или паралич лицевого нерва
- б) вестибулярные нарушения сенсорного, соматического и вегетативного характера
- в) глухота

20. Каким будет опыт Ринне при неврите слухового нерва:

- а) отрицательный
- б) положительный

Эталоны ответов тесты

1	г	11	б, в
2	а	12	б
3	б	13	а
4	в	14	г
5	а	15	а
6	г	16	в
7	а	17	б, в, г
8	г	18	б, в
9	а	19	а, б, в
10	а	20	а

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.

1. Больная 46 лет жалуется на внезапную потерю слуха на правое ухо без видимой причины. АД - 120/75 мм рт.ст. Пульс – 82 уд. в 1 мин., ритмичный, накануне вечером была стрессовая ситуация дома. Больная страдает остеохондрозом шейного отдела позвоночника. Слух ш.р. АД - 0 м, рр - I м, SpNy - нет, походка правильная. Ваш диагноз.
2. Больная 26 лет жалуется на шум и снижение слуха на оба уха. Три года тому назад после родов впервые заметила снижение слуха, которое постепенно прогрессирует. Отмечает, что лучше слышит в шумной обстановке. АД и А5 - широкий слуховой проход, серных масс нет, барабанные истонченные перепонки бледные, слегка Слуховая функция нарушена по кондуктивному типу на оба уха. Нарушений вестибулярной функции не определяется. Ваш диагноз. Перечислите методы лечения.
3. Больной 44 лет находится в реанимационном отделении с переломом основания черепа, субарахноидальным кровоизлиянием. 3 дня тому назад попал в автокатастрофу, терял сознание. Больной в сознании, жалуется на головную боль, снижение слуха на правое ухо, головокружение при перемене положения головы, тошноту и рвоту. Имеются кровоподтеки лица, глазных яблок, век, асимметрия лица справа. Слух справа отсутствует, слева в норме, имеется спонтанный нистагм влево II степени. Барабанные перепонки с обеих сторон не изменены. Ваш диагноз. Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза?
4. Больной 42 лет жалуется на снижение слуха на правое ухо, ощущение заложенности в этом ухе, шум низкочастотного характера. Острота слуха и субъективный шум носят флюктуирующий характер. Болен в течение последних 5 лет, когда среди полного здоровья стали появляться приступы головокружения с расстройствами равновесия длительностью до 2-3 часов. Вне приступа больной чувствовал себя здоровым. 2 года назад на фоне приступа появился шум в правом ухе и стал отмечать снижение слуха. В период приступа и перед ним отмечает снижение остроты слуха и усиление шума. При аудиологическом обследовании выявляется правосторонняя нейросенсорная тугоухость II степени с гидропсод II степени с

ускоренной регидратацией. При вестибулометрическом обследовании на ЭНГ скрытый ЭВР протекают с явлениями ирритации правого лабиринта. Диагноз? Ваша тактика.

5. Больная 35 лет жалуется на периодически возникающие среди полного здоровья приступы системного головокружения на фоне нарастающего шума и снижения слуха на левое ухо. Приступы головокружения сопровождаются тошнотой, рвотой, расстройством равновесия: больная не может двигаться, каждая попытка движения и изменения положения головы в пространстве усиливает головокружение и вегетативные расстройства. В момент приступа АД нестабильно: макс 140/90-100, миним. - 90/50 мм рт.ст. приступ длится до 4-6 часов, проходит самостоятельно. Вне приступа состояние полной трудоспособности, изменений со стороны слуховой функции нет. Предполагаемый диагноз? Ваша тактика?
6. Больной 17 лет поступил с жалобами на затруднение дыхания и глотания, слюнотечение, припухлость в области шеи и передней поверхности грудной клетки, кашель с мокротой, имеющей прожилки крови. Из анамнеза известно, что четыре часа назад, спускаясь по лестнице, больной споткнулся и ударился о перила передней частью шеи. На коже шеи гематома, локальная болезненность в области щитовидного хряща. При ларингоскопии: кровоизлияние в вестибулярную, голосовую и черпалонадгортанную складки справа, голосовая щель. 1 см Число дыханий 16 в I мин. Какова врачебная тактика?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К СИТУАЦИОННЫМ ЗАДАЧАМ

№ задачи	Эталоны ответов
1	Острая нейросенсорная тугоухость. Показана сосудорасширяющая, противоотечная, противоспазматическая, стимулирующая терапия.
2	Отосклероз. Операция - стапедэктомия со стапедопластикой.
3	Правосторонний перелом пирамиды височной кости. Рентгенография височных костей по Стенверсу, вестибулометрия - калорическая проба (воздушная), аудиометрия, неврологическое обследование. Лечение: строгий постельный режим, дегидратационная терапия, антибиотики, витамины группы В.
4	Болезнь Меньера. Хирургическое лечение - дренирование или обнажение эндолимфатического мешка, терапия, направленная на улучшение микроциркуляции сосудов внутреннего уха. ЛФК.
5	Болезнь Меньера. Вестибулометрия, аудиометрия, РЭГ, R-графия шейного отдела позвоночника, дегидратационные тесты. лечение: дегидратационная, противоспазматическая, сосудорасширяющая, стимулирующая, витамины группы В, хордоплексустомия, ЛФК.
6	Гематома гортани, стеноз гортани I стадии, кровоостанавливающие средства (хлористый кальций в/в, дицинон, аминокапроновая кислота, лед на область гортани), динамическое наблюдение за стенозом, при ухудшении состояния - трахеостомия.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций, описание шкал оценивания

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Оценка фронтального опроса

Рекомендации по оцениванию фронтального опроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,

- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Фронтальный опрос	ПК-1.1, ПК-1.2	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программно материала.	Отлично
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.	Хорошо

		заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Удовлетворительно
		выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительно

2 Оценка ситуационных задач

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не искажившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче).

	Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

1. Рекомендации по оцениванию рефератов

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Критерии оценки реферата

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Типовые вопросы (задания) к экзамену/зачету/зачету с оценкой:

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ – ЗАЧЕТ

Рекомендации по оцениванию теоретического вопроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
-------------	-------------------------	-----------------	--------

Устный ответ	ПК-1.1, ПК-1.2	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программногo материала.	Отлично
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.	Хорошо
		заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Удовлетворительно

		выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительн о
--	--	---	-------------------------

Рекомендации по оцениванию тестовых заданий:

Критерии оценки результатов тестирования

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	90 – 100%
Хорошо	80 – 89,9%
Удовлетворительно	70 – 79,9%
Неудовлетворительно	от 0% до 69,9%

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не исказившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
----------------------	-------------------------

Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

Схема итогового оценивания ответа при промежуточном контроле (зачет).

Задания в билете	Проверяемые компетенции	Оценка	Набранные баллы
Теоретический вопрос	ПК-1.1, ПК-1.2	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Тестовый контроль	ПК-1.1, ПК-1.2	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Практическое задание (ситуационная задача)	ПК-1.1, ПК-1.2	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Общая оценка	ПК-1.1, ПК-1.2	аттестован	9-15
		не аттестован	6-8

Вывод: В результате выполнения заданий: теоретический опрос, решение тестового контроля и ситуационных задач по предложенным темам сформированы следующие компетенции: ПК-1.1, ПК-1.2