

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Институт усовершенствования врачей



Рабочая программа дисциплины
Головокружение в оториноларингологии

Кафедра оториноларингологии

Специальность – 31.08.58 Оториноларингология
Направленность (профиль) программы - Оториноларингология
Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Форма обучения - очная

Рекомендовано
учебно-методическим советом
Протокол № 1
«28» февраля 2023 год

МОСКВА, 2023

Составители:

Апостолиди К.Г. д.м.н., заведующий кафедрой оториноларингологии
 Гунчиков М.В., д.м.н., профессор кафедры оториноларингологии
 Савчук О.А. к.м.н., доцент кафедры оториноларингологии

Рецензенты:

Епифанов С.А., д.м.н., заведующий челюстно-лицевой хирургии и стоматологии

Матвеев С.А., д.м.н., профессор, профессор кафедры грудной и сердечно-сосудистой хирургии с курсами рентгенэндоваскулярной хирургии, хирургической аритмологии и хирургических инфекций

Рабочая программа дисциплины «Головокружение в оториноларингологии» оформлена и структурирована в соответствии с требованиями Приказа от 19 ноября 2013г. № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» и федерального государственного образовательного стандарта высшего образования уровень высшего образования подготовка кадров высшей квалификации специальность 31.08.58 Оториноларингология, утв. приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 02.02.2022 г. № 98.

Рабочая программа дисциплины (модуля) рассмотрена на Учебно-методическом Совете Института и рекомендована к использованию в учебном процессе.

Согласовано с учебно-организационным отделом:

Начальник учебно-организационного отдела

Башева О.Е. Коняева

Согласовано с библиотекой:

Заведующая библиотекой

Хлеф-

Н.А. Михашина

Структура и содержание рабочей программы дисциплины

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 вестибуулопатией 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.

Требования к результатам освоения дисциплины (модуля):

Таблица 1

Формируемые компетенции	Индикаторы достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)
УК-1 Способность критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК 1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none">- Профессиональные источники информации, в т.ч. базы данных <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">– Анализировать полученную информацию (от диагноза к симптомам и от симптома(ов) – к диагнозу) <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">– Технологией сравнительного анализа – дифференциально-диагностического поиска на основании данных обследования и использования профессиональных источников информации

	<p>УК-1.2. Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none">– Методы абстрактного мышления при установлении истины <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">– Анализировать альтернативные варианты решения исследовательских задач и оценивать перспективность реализации этих вариантов <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">– Навыком использования абстрактного мышления при решении проблем, возникающих при выполнении исследовательских работ, навыками отстаивания своей точки зрения
--	---	---

<p>ПК-1 Способность к оказанию медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа</p>	<p>ПК-1.1 Проводит обследование пациентов в целях выявления заболеваний и/или состояний уха, горла, носа, установления диагноза</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) патологических состояниях уха, горла, носа <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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; – Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа; – Навыками осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа; – Навыками формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа; – Навыками 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;
---	---	--

	<p>ПК-1.2 Назначает лечение пациентам с заболеваниями и/или состояниями ЛОР-органов, контролирует его эффективность и безопасность</p>	<p>Знать:</p> <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
--	--	---

	<p>серьезные и непредвиденные</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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 <p>Уметь:</p> <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
--	--

	<p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской 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
--	--

	<p>манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания или хирургических вмешательств.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния уха, горла, носа, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения <p>Владеть:</p> <p>Навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Разработка 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
--	---

		<p>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.
--	--	---

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Вид учебных занятий	Всего часов	Объем по семестрам			
		1	2	3	4
Контактная работа обучающихся с преподавателем по видам учебных занятий:	66	-		66	-
Лекции	13	-		13	-
Семинарское/ Практическое занятие (С/ПЗ)	53	-		53	-
Самостоятельная работа, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	78	-		78	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	Зачет	-		3	-
Общий объем	В часах	144	-	144	-
	В зачетных единицах	4	-	4	-

3. 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 обследования вестибулярного анализатора

2.1. Стато-координаторные и стато-кинетические тесты.

Простая и сенсебилизированная проба Ромберга. Указательные пробы. Проба БарреВодака-Фишера. Проба на диадохокинез. Маршевая проба. Ходьба по прямой линии. Фланговая ходьба. Тандемная ходьба.

2.2. Глазодвигательные тесты.

Тест на оценку явного и скрытого спонтанного и взор-индукционного нистагма. Тест встрихивания головы. Тест плавного слежения. Тест саккад. Тест поворота головы. Оптокинетический 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 стабилометрия.

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 НИТ 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. Походы 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.

4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

Наименование разделов, тем	Всего часов на освоение учебного материала	Часы занятий с преподавателем	Распределение учебного времени		Время на самостоятельную работу	Форма контроля	Код индикатора
			Лекции	Семинары/ Практические занятия			
1	2	3	4	5	6	7	8
Семестр 3	144	66	11	55	78	Зачет	
Раздел №1. Клиническая анатомия и физиология вестибулярной системы	20	14	2	12	6		УК-1.1 УК-1.2
Тема 1.1. Анатомия внутреннего уха.	10	7	1	6	3		ПК-1.1
Тема 1.2. Физиология внутреннего уха.	10	7	1	6	3		ПК 2.1

Раздел №2. Методы обследования вестибулярного анализатора	36	18	2	16	18	Устный опрос	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1 ПК-1.2
Тема 2.1. Стато-координаторные и стато-кинетические тесты.	9	5	1	4	4		
Тема 2.2. Глазодвигательные тесты.	9	4	-	4	5		
Тема 2.3. Позиционные тесты при доброкачественном пароксизмальном позиционном головокружении	9	5	1	4	4		
Тема 2.4. Инструментальные методы оценки вестибулярной функции.	9	4	-	4	5		
Раздел №3 Диагностика и лечение острого вестибулярного синдрома	24	10	2	8	14	Устный опрос	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1 ПК-1.2
Тема 3.1 Диагностика и лечение вестибулярного нейронита.	8	4	1	3	4		
Тема 3.2 Диагностика и лечение лабиринита.	8	4	1	3	4		
Тема 3.3 Диагностика и лечение травм лабиринта.	8	2	-	2	6		
Раздел 4. Диагностика эпизодического вестибулярного синдрома	42	18	4	14	24	Устный опрос	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1 ПК-1.2
Тема 4.1 Диагностика и лечение доброкачественного пароксизмального позиционного головокружения.	7	3	1	2	4		
Тема 4.2 Диагностика и лечение болезни Меньера.	7	3	1	2	4		
Тема 4.3 Диагностика и лечение вестибулярной мигрени.	7	3	-	3	4		
Тема 4.4 Диагностика и лечение дегисценции верхнего полукружного канала.	7	3	1	2	4		
Тема 4.5 Диагностика и лечение вестибулярной пароксизмии.	7	3	-	3	4		
Тема 4.6 Диагностика и лечение редких причин головокружения: синдрома Mal de debarquement, аутоиммунные поражения внутреннего уха, энцефалопатия Вернике и др.	7	3	1	2	4		
Раздел 5. Диагностика и лечение хронического вестибулярного синдрома	22	6	1	5	16	Устный опрос	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1 ПК-1.2
Тема 5.1 Персистирующее постурально-перцептивное головокружение.	8	2	1	1	6		
Тема 5.2 Двусторонняя вестибулопатия и пресбивестибулопатия.	8	2	-	2	6		
Тема 5.3 Вестибулярная шваннома.	6	2	-	2	4		
Всего учебных часов:	144	66	11	55	78	Зачет	

5. 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
1	Клиническая анатомия и физиология вестибулярной системы	<ol style="list-style-type: none"> Анатомия височной кости, наиболее распространенные врожденные аномалии развития лабиринта. Особенности анатомического строения и физиологии эндолимфатического мешка. Синдром расширенного водопровода преддверия. Законы Эвальда Вестибуло-окулярный рефлекс. Вестибуло-спинальный рефлекс.
2	Методы исследования вестибулярного анализатора	<ol style="list-style-type: none"> Физиологический нистагм. Виды центрального нистагма. Принципы работы видеоимпульсного теста и анализ результатов. Анализ результатов видеонистагмографии. Постурография: тест сенсорной организации. Анализ результатов калорического теста.
3	Диагностика и лечение острого вестибулярного синдрома	<ol style="list-style-type: none"> Ототоксические препараты и их воздействие на вестибулярную систему. Острое головокружение при средних отитах. Острый вестибулярный синдром при энцефалопатии Вернике. Острый вестибулярный синдром при травмах головы. Острая сенсоневральная тугоухость с вестибулопатией.
4	Диагностика эпизодического вестибулярного синдрома	<ol style="list-style-type: none"> Аутоммунные заболевания, сопровождающиеся вестибулопатией. Укачивание и болезнь движения. Дифференциальная диагностика болезни Меньера и вестибулярной мигрени. Рецидивирующее головокружение в детском возрасте. Использование механических кресел в лечении доброкачественного пароксизmalного позиционного головокружения. Хирургическое лечение

		доброточесственного пароксизмального позиционного головокружения.
5	Диагностика и лечение хронического вестибулярного синдрома.	<p>1. Клинические симптомы и лабораторная диагностика мозжечковых синдромов.</p> <p>2. Методы коррекции мозжечкового нистагма.</p> <p>3. Диагностика полинейропатии.</p> <p>4. Пресбивестибулопатия.</p> <p>5. Принципы и перспективны вестибулярной имплантации при двусторонней вестибулопатии.</p> <p>6. Медикаментозное лечение персистирующего постурально-перцептивного головокружения</p>

6. 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).

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

Основная литература:

1. Оториноларингология: учебник / В. В. Вишняков. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022 г. — 324 с. : ил.
2. Аудиометрические тесты при вестибулопатиях, сопряженных с нарушениями гидродинамики лабиринта : учебное пособие / В. И. Егоров, В. И. Самбулов, Н. Ж. Хушвакова [и др.]. — Москва ; Самарканд : ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского : [б. и.], 2021 г. — 23 с. : ил.
3. Анатомия, физиология и методы исследования слуховой и вестибулярной систем : учебное пособие / Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова, Кафедра оториноларингологии им. академика Б. С. Преображенского, Лечебный факультет. — Москва : ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2021 г. — 145, [1] с. : ил.

4. Клиническая диагностика головокружения и принципы вестибулярной реабилитации : учебное пособие / Н. А. Ивонина, К. Б. Петров. — Новокузнецк : Полиграфист, 2021 г. — 221 с. : ил.
5. Избранные вопросы оториноларингологии : учебно-методическое пособие / С. А. Карпищенко, С. В. Рязанцев, Е. В. Болознева [и др.]. — Москва : Рекламное агентство "Ре Медиа", 2021 г. — 216 с. : ил.
6. Оториноларингология: учебник / В. Т. Пальчун, А. И. Крюков, М. М. Магомедов. — 4-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020 г. — 578 с. : ил.

Дополнительная литература:

1. Клиническая диагностика головокружения и принципы вестибулярной реабилитации : учебное пособие / Н. А. Ивонина, К. Б. Петров. — Новокузнецк : Полиграфист, 2021 г. — 221 с. : ил.
2. Клинические задачи и тесты по оториноларингологии : учебно-методическое пособие / А. И. Извин. — Тюмень : Айвекс, 2018 г. — 98 с. : ил.

Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

- Официальный сайт Института усовершенствования врачей: <https://www.pirogov-center.ru/education/institute/>, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ числе к электронной образовательной среде
- <http://elibrary.ru/defaultx.asp> - Научная электронная библиотека.
- <http://www.infostat.ru/> - Электронные версии статистических публикаций.
- <http://www.cir.ru/index.jsp> - Университетская информационная система РОССИЯ.
- <http://diss.rsl.ru/> - Электронная библиотека диссертаций РГБ.
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/> - Медицинская международная электронная база

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

1. Учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации: наборы демонстрационного

оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочим программам дисциплин (модулей).

2. Помещения для симуляционного обучения: оборудованы фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать трудовые действия и формировать необходимые навыки для выполнения трудовых функций, предусмотренных профессиональным стандартом, индивидуально
3. Помещения для самостоятельной работы (Библиотека): оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к электронной образовательной среде

Программное обеспечение:

- MICROSOFT WINDOWS 7, 10;
- OFFICE 2010, 2013;
- Антивирус Касперского (Kaspersky Endpoint Security);
- ADOBE CC;
- Консультант плюс (справочно-правовая система);
- Adobe Reader;
- Google Chrome;
- 7-Zip

9. Методические указания для обучающихся по освоению 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 пять 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 с

оценкой. 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 Институте электронной образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

10. 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 онлайн 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.

Приложение 1
к рабочей программе по дисциплине (модулю)

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ»**

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

Формируемые компетенции	Индикаторы достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)
УК-1 Способность критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК 1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Профессиональные источники информации, в т.ч. базы данных <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Анализировать полученную информацию (от диагноза к симптомам и от симптома(ов) – к диагнозу) <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Технологией сравнительного анализа – дифференциально-диагностического поиска на основании данных обследования и использования профессиональных источников информации
	УК-1.2. Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Методы абстрактного мышления при установлении истины <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Анализировать альтернативные варианты решения исследовательских задач и оценивать перспективность реализации этих вариантов <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыком использования абстрактного мышления при решении проблем, возникающих при выполнении исследовательских работ, навыками отстаивания своей точки зрения

<p>ПК-1 Способность к оказанию медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа</p>	<p>ПК-1.1 Проводит обследование пациентов в целях выявления заболеваний и/или состояний уха, горла, носа, установления диагноза</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) патологических состояниях уха, горла, носа <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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; – Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа; – Навыками осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа; – Навыками формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа; – Навыками 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;
---	---	--

	<p>ПК-1.2 Назначает лечение пациентам с заболеваниями и/или состояниями ЛОР-органов, контролирует его эффективность и безопасность</p>	<p>Знать:</p> <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
--	--	---

	<p>серьезные и непредвиденные</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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 <p>Уметь:</p> <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
--	--

	<p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской 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
--	--

	<p>манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания или хирургических вмешательств.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния уха, горла, носа, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения <p>Владеть:</p> <p>Навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Разработка 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
--	---

	<p>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.
--	---

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 (четырехбалльная 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 четырехбалльную 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.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

3. Типовые контрольные задания

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Таблица 2

Раздел, тема	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
Семестр 3				
Раздел 1	Клиническая анатомия и физиология вестибулярной системы	Устный опрос	Вопросы: 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 вестибулоокулярного рефлекса при повреждении лабиринта. 10. Вестибуло-вегетативная связь. 11. Вестибуло-кортикалная связь.	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1 ПК 2.1
Тема 1.1	Анатомия внутреннего уха.			
Тема 1.2	Физиология внутреннего уха.			
Раздел 2	Методы эндоскопического обследования носа, околоносовых пазух и носоглотки	Устный опрос	Вопросы: 1. Стато-координаторные и статокинетические тесты.	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1 ПК 2.1

Тема 2.1	Стато-координаторные и стато-кинетические тесты.		2. Глазодвигательные тесты. 3. Нистагм: физиологический и патологический, центральный и периферический.	
Тема 2.2	Глазодвигательные тесты.		4. Провокационные тесты: тест встряхивания головы, фистульная проба, проба Вальсальвы и др.	
Тема 2.3	Позиционные тесты при доброкачественном пароксизмальном позиционном головокружении		5. Позиционные тесты при доброкачественном пароксизмальном позиционном головокружении.	
Тема 2.4	Инструментальные методы оценки вестибулярной функции.		6. Видеонистагмоскопия, видеонистагмография. 7. Калорическая проба. 8. Вращательная пробы. 9. Видеоимпульсный тест. 10. Постурография. 11. Методы исследования функции отолитового рецептора. 12. Электроокулография	
Раздел 3	Методы эндоскопического обследования гортани	Письменный опрос	Вопросы: 1. Дифференциальная диагностика вестибулярного нейронита и инсульта. 2. Вестибулярная реабилитация при вестибулярном нейроните. 3. 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	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1 ПК 2.1
Тема 3.1	Диагностика и лечение вестибулярного нейронита.			
Тема 3.2	Диагностика и лечение лабиринтита.			
Тема 3.3	Диагностика и лечение травм лабиринта.			

			<p>вестибулярным синдромом.</p> <p>6. Особенности протекания глазодвигательных реакций при острой односторонней вестибулопатии.</p> <p>7. Особенности протекания статокоординаторных и статокинетических тестов при острой односторонней вестибулопатии.</p> <p>8. Медикаментозная терапия при вестибулярном нейроните. 9. Особенности центральной вестибулярной компенсации при острой односторонней вестибулопатии.</p> <p>10. Особенности клинической симптоматики при травмах лабиринта.</p>	
Раздел 4	Применение эндоскопического оборудования в отиатрии	Устный опрос	<p>Вопросы:</p> <p>1. Звукопроводящая система. Опишите механизм передачи звуковых колебаний к улитке.</p> <p>2. Анатомия наружного уха: ушная раковина, наружный слуховой проход, барабанная перепонка.</p> <p>3. Топография барабанной полости.</p> <p>4. Отомикоз. Этология, клиника, диагностика и лечение.</p> <p>5. Остеома наружного слухового прохода.</p> <p>6. Острый средний отит. Этиология, клиническая картина, диагностика и лечение.</p> <p>7. Злокачественный</p>	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1 ПК 2.1
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.			
Тема 4.4	Диагностика и лечение дегисценции верхнего полукружного канала.			
Тема 4.5	Диагностика и лечение вестибулярной пароксизмии.			
Тема 4.6	Диагностика и лечение редких причин головокружения: синдрома Mal de debarquement,			

	автоиммунные поражения внутреннего уха, энцефалопатия Вернике и др.		наружный отит. Этиология, клиническая картина, диагностика	
Раздел 5	Диагностика и лечение хронического вестибулярного синдрома	Устный опрос	<p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Персистирующее постурально-перцептивное головокружение: клинические критерии и особенности течения. 2. Персистирующее постурально-перцептивное головокружение: методы реабилитация. 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. 	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1 ПК 2.1
Тема 5.1	Персистирующее постурально-перцептивное головокружение.			
Тема 5.2	Двусторонняя вестибулопатия и пресбивестибулопатия.			

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации - зачету

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 рефлексы.
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. Электроокхлеография: микрофонный потенциал, суммационный потенциал, потенциал действия слухового нерва
10. Калорическая проба и врачаательная проба.
11. Видеоимпульсный тест.
12. Отолитовая реакция по В.И. Воячеку. «Тест с ведром» для определения субъективной зрительной вертикали.
13. Вестибулярные вызванные миогенные потенциалы. Электроокхлеография.
14. Постурография и стабилометрия.
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. Больной 43 лет в течение 2-х лет предъявляет жалобы на приступы головокружения в виде вращения предметов, возникающие 4-5 раз в год, длиящиеся 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 нейросенсорная 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 2. 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 мелкоразмашистый горизонтальный нистагм влево III степени, в позе Ромберга - падение вправо. Поставьте диагноз. Назначьте обследование и лечение.

Задача 3. У больного 46 лет, страдающего в течение 10 лет хроническим левосторонним гнойным эпитеимпанитом, 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 31 полость заполнена гноем, ее слизистая оболочка гиперемирована, утолщена. Слух слева – р.р. - 2м, ш.р. отсутствует. Определяется спонтанный мелкоразмашистый нистагм вправо III степени, в пробе Барре - Фишера – гармоничное отведение рук влево. Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

Задача 4. 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 возникновение 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 teste поворота головы (тесте Хальмаги) выявляется корректирующая саккада при повороте головы вправо. Больной проведено МРТ головного мозга – патологии не выявлено. Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

Задача 5. 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 teste 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 6. 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 ШР отсутствует, справа ШР 6 м. Определяется спонтанный мелкоразмашистый нистагм вправо III степени, в teste поворота головы (тесте Хальмаги) определяется

компенсаторная саккада при повороте головы влево. В позе Ромберга падение влево. Поставьте диагноз. Определите тактику ведения пациента.

Задача 7. 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 возникновение 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 нистагма выявляется левосторонний горизонтальный нистагм с ротаторным компонентом 3 степени. В teste поворота головы выявляется корректирующая саккада при повороте головы вправо. Поставьте диагноз. Определите тактику ведения пациента.

Задача 8. 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 сенсибилизированной позе Ромберга с закрытыми глазами отклонение влево. Лицо симметрично. Подвижность конечностей и сила в конечностях сохранены. Речь не изменена. При оценке явного спонтанного нистагма выявляется правосторонний горизонтальный нистагм 1 степени. В teste 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 9. 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 10. 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 ударились 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 teste укладывания на правый бок после латентного периода, длительностью 4 с, выявляется вертикальный нистагм вверх с роторным компонентом вправо, длительностью 25 с. Ваш диагноз? Назначьте лечение?

Задача 11. 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 rollтесте: 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 12. 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 13. 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. Статокоординаторные и стато-кинетические пробы выполняет. Явный спонтанный нистагм не определяется. Тест Dix-Hallpike при повороте 36 головы в обе стороны отрицательный. В roll-тесте выявлен апогеотропный нистагм, более выраженный при повороте головы вправо. Ваш диагноз? Лечебная тактика.

Задача 14. 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 встрыхивания 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, сочетающий 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.).

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.