

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)
ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УТВЕРЖДАЮ
Директор Института медицинского
образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«30» мая 2023 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине	ВЕСТИБУЛОПАТИИ (наименование дисциплины)
Уровень профессионального образования	Высшее образование – подготовка кадров высшей квалификации
Специальность	31.08.58 Оториноларингология (код специальности и наименование)
Направленность	Оториноларингология (наименование направленности)
Факультет	Лечебный факультет (наименование факультета)
Кафедра	Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии (наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	2
Занятия лекционного типа	6 час.
Занятия семинарского типа	24 час.
В том числе:	
Семинар-практикум	24 час.
Всего аудиторной работы	30 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	42 час.
Форма промежуточной аттестации	зачет
Общая трудоемкость дисциплины	72/2 (час./ зач. ед.)

Санкт-Петербург
2023

Рабочая программа дисциплины «Вестибулопатии» разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства и высшего образования Российской Федерации № 99 от 02.02.2022г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.58 Оториноларингология;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 612н от 4 августа 2017г. «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-оториноларинголог»;
- учебным планом по специальности 31.08.58 Оториноларингология;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Петрова Наталья Николаевна	Д.м.н., доцент	Профессор кафедры стоматологии и челюстно-лицевой хирургии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Соловьева Анна Михайловна	Д.м.н., доцент	Профессор кафедры стоматологии и челюстно-лицевой хирургии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

Рабочая программа «Вестибулопатии» рассмотрена и одобрена на заседании кафедры стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

Рабочая программа дисциплины «Вестибулопатии» рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России «21» февраля 2023 г., протокол № 03/2023

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Рабочая программа дисциплины «Вестибулопатии» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.58 Оториноларингология, с учётом профессионального стандарта и трудовыми функциями, сферами и видами будущей профессиональной деятельности врача- оториноларинголог (профессиональный стандарт "Врач-оториноларинголог", утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 612н от 4 августа 2017г).

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

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

Задачи изучения дисциплины:

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

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Вестибулопатии» относится к части, формируемой участниками образовательных отношений, блоку «Элективные дисциплины. Профессиональный модуль» в Блоке 1 «Дисциплины (модули)».

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- «Оториноларингология»

Дисциплина обеспечивает изучение последующих практик учебного плана:

- «Клиническая практика»
- «Обучающий симуляционный курс»

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих профессиональных (ПК) компетенций:

Профессиональные компетенции

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
Медицинская деятельность	ПК-4. Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа и установления диагноза	ПК-4.1. Интерпретирует и анализирует информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		ПК-4.2. Оценивает анатомо-функциональное состояние уха, горла, носа; применяет методы исследования при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
		ПК-4.3. Интерпретирует и анализирует результаты инструментального и (или) лабораторного обследования, и (или) анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа	
		ПК-4.4. Способен применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, обеспечивать безопасность диагностических манипуляций	
		ПК-4.5. Определяет медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа	
		ПК-4.6. Выявляет симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа	
	ПК-5. Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контроль его	ПК-5.1. Определяет медицинские показания и противопоказания для хирургических вмешательств, манипуляций. Разрабатывает план подготовки пациентов к хирургическому вмешательству или манипуляциям. Выполняет отдельные этапы или хирургические вмешательства пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха,	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной

	эффективности и безопасности	горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Оценивает результаты хирургических вмешательств у пациентов	аттестации: КВ, ТЗ
		ПК-5.2. Способен разработать 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	
		ПК-5.3. Способен предотвратить или устранить осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания или хирургических вмешательств	
	ПК-6. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов	ПК-6.1. Проводит мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
		ПК-6.2. Определяет медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы	
		ПК-6.3. Назначает слухопротезирование и дает рекомендации по уходу за слухопротезирующими устройствами	

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1. Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	
	ВСЕГО	Курс 1
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	30	30
Из них:		
Занятия лекционного типа	6	6
Занятия семинарского типа	24	24
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	42	42
Промежуточная аттестация – зачет	-	-
Общая трудоемкость дисциплины	часы	72
	зач. ед.	2
Из них на практическую подготовку в час.*	17	17

ПА – промежуточная аттестация

**Практическая подготовка (ПП)* - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы

4.2. Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. час.		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку в % либо в час.*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс 2					
Раздел 1. Клиническая анатомия и физиология вестибулярной системы.	1	4	8	13	3
Раздел 2. Методы исследования вестибулярного аппарата.	1	4	8	13	3
Раздел 3. Диагностика и лечение острого вестибулярного синдрома.	1	4	8	13	3
Раздел 4. Диагностика и лечение эпизодического вестибулярного синдрома.	2	8	10	20	5
Раздел 5. Диагностика и лечение хронического вестибулярного синдрома.	1	4	8	13	3
ИТОГО	6	24	42	72	17

Образовательная деятельность в форме практической подготовки, предусматривающая участие обучающихся в выполнении отдельных элементов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью, организована в соответствии с разработанным учебным планом и достигает 70% от общей трудоёмкости дисциплины для занятий семинарского типа.

4.3. Тематический план лекционного типа

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы	Краткое содержание занятия	Перечень компетенций формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия
Курс 2					
Раздел 1. Клиническая анатомия и физиология вестибулярной системы.					
1.	Анатомия внутреннего уха.	1	Особенности строения периферического и центрального отдела вестибулярного анализатора. Аномалии развития. Особенности иннервации, кровоснабжения внутреннего уха. Анатомия отолитового и ампулярного рецептора. 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	ПК-4	мультимедийная аппаратура, презентации
Раздел 2. Методы исследования вестибулярного аппарата.					
2.	Стато-координаторные и стато-кинетические тесты. Глазодвигательные тесты. Позиционные тесты при доброкачественном пароксизмальном позиционном головокружении. Инструментальные методы оценки вестибулярной функции	1	Простая и сенсебилизованная проба Ромберга. Указательные пробы. Проба Барре-Водака-Фишера. Проба на диадохокinez. Маршевая проба. Ходьба по прямой линии. Фланговая ходьба. Тандемная ходьба. Тест на оценку явного и скрытого спонтанного и взор-индуцированного нистагма. Тест встряхивания головы. Тест плавного слежения. Тест саккад. Тест поворота головы. Оптикинети́ческий тест. Тест Вальсальвы. Тест с гипервентиляцией. Фистульная проба. Симптом Тулио. Тест оценки динамической остроты зрения. Позиционные тесты при доброкачественном пароксизмальном позиционном головокружении. Тест Dix-Hallpike. Roll-тест. Инструментальные методы оценки вестибулярной функции. Видеонистагмоскопия. Электро- и видеонистагмография. Вращательная проба (шаговый и синусоидальный вращательный тест). Калорическая проба. Видеоимпульсный тест. Вестибулярные вызванные многогенные потенциалы. Отолитовая реакция по В.И. Воячеку. «Тест с ведром» для определения субъективной зрительной вертикали. Электроохлаография. Постурография и стабилметрия.	ПК-4	мультимедийная аппаратура, презентации
3.	Раздел 3. Диагностика и лечение острого вестибулярного синдрома.				

4.	Диагностика и лечение вестибулярного нейронита. Диагностика и лечение лабиринтита. Диагностика и лечение травм лабиринта. уха.	1	Дифференциальная диагностика вестибулярного нейронита и инсультов. Дифференциальная диагностика периферического и центрального нистагма. Алгоритм НГТ в диагностике пациента с острым головокружением. Медикаментозное лечение вестибулярного нейронита. Принципы и упражнения вестибулярной реабилитации. Классификация лабиринтитов по происхождению, характеру течения. Алгоритм диагностики. Показания к консервативному и хирургическому лечению. Продольные и поперечные переломы височной кости. Баротравма. Перилимфатическая фистула. Алгоритм диагностики. Показания к консервативному, хирургическому лечению, вестибулярной реабилитации.	ПК-4, ПК-5, ПК-6	мультимедийная аппаратура, презентации
Раздел 4. Диагностика и лечение эпизодического вестибулярного синдрома.					
5.	Диагностика и лечение доброкачественного пароксизмального позиционного головокружения. Диагностика и лечение болезни Меньера. Диагностика и лечение вестибулярной мигрени. Диагностика и лечение дегисценции верхнего полукружного канала. Диагностика и лечение вестибулярной пароксизмии. Диагностика и лечение редких причин головокружения.	2	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. Этиология, патогенез, стадии заболевания. Клинические критерии при постановке диагноза. Дегидратационный тест, электрокохлеография, калорическая проба. Подходы к консервативному и хирургическому лечению. Теории патогенеза, диагностические критерии постановки диагноза. Дифференциальная диагностика с болезнью Меньера. Принципы профилактической терапии и купирования острого приступа. 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. Теории патогенеза и диагностические критерии. Подходы к консервативному и хирургическому лечению. Синдром Mal de débarquement, аутоиммунные поражения внутреннего уха, энцефалопатия Вернике и др. Теории патогенеза и клинические проявления. Дифференциальная диагностика. Подходы к лечению	ПК-4, ПК-5, ПК-6	мультимедийная аппаратура, презентации
Раздел 5. Диагностика и лечение хронического вестибулярного синдрома.					
6.	Слухопротезирование. Кохлеарная имплантация.	1	Персистирующее постурально-перцептивное головокружение. Двусторонняя вестибулопатия и пресбивестибулопатия. Вестибулярная шваннома.	ПК-4, ПК-5, ПК-6	мультимедийная аппаратура, презентации
ИТОГО		6			

4.4. Тематический план занятий семинарского типа

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа *	Наименование темы занятия	Часы	из них на ПП	Краткое содержание занятия	Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля *
Курс 2							
Раздел 1. Клиническая анатомия и физиология вестибулярной системы.							
1	семинар-практикум	Анатомо-физиологические особенности уха.	4	3	Анатомия внутреннего уха. Физиология внутреннего уха.	ПК-4, ПК-5	КВ, ТЗ
Раздел 2. Методы исследования вестибулярного аппарата.							
2.	семинар-практикум	Оценка вестибулярной функции.	4	3	Стато-координаторные и стато-кинетические тесты. Глазодвигательные тесты. Позиционные тесты при доброкачественном пароксизмальном позиционном головокружении. Инструментальные методы оценки вестибулярной функции.	ПК-4, ПК-5	КВ, ТЗ
Раздел 3. Диагностика и лечение острого вестибулярного синдрома.							
3.	семинар-практикум	Либирингиты.	4	3	Диагностика и лечение вестибулярного нейронита. Диагностика и лечение лабиринтита. Диагностика и лечение травм лабиринта.	ПК-4, ПК-5, ПК-6	КВ, ТЗ
Раздел 4. Диагностика и лечение эпизодического вестибулярного синдрома.							
4.	семинар-практикум	Позиционное головокружение. Болезнь Меньера.	8	5	Диагностика и лечение доброкачественного пароксизмального позиционного головокружения. Диагностика и лечение болезни Меньера. Диагностика и лечение вестибулярной мигрени. внутреннего уха	ПК-4, ПК-5, ПК-6	КВ, ТЗ
5.	семинар-практикум	Редкие причины головокружения.	4	3	Диагностика и лечение деписценции верхнего полукружного канала. Диагностика и лечение вестибулярной пароксизмии. Диагностика и лечение редких причин головокружения	ПК-4, ПК-5, ПК-6	КВ, ТЗ
Раздел 5. Диагностика и лечение хронического вестибулярного синдрома.							
6.	семинар-практикум	Хронический вестибулярный синдром.	4	3	Персистирующее постурально-перцептивное головокружение. Двусторонняя вестибулопатия и пресбивестибулопатия. Вестибулярная шваннома	ПК-4, ПК-5, ПК-6	КВ, ТЗ
ИТОГО			24	17			

* *Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания*

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов	Содержание самостоятельной работы	Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1.	Раздел 1. Клиническая анатомия и физиология вестибулярной системы.	8	Подготовка к аудиторным занятиям. Работа с тестами и контрольными вопросами для самопроверки	ПК-4, ПК-5	ТЗ, КВ
2.	Раздел 2. Методы исследования вестибулярного аппарата.	8	Самостоятельное изучение отдельных вопросов по разделу. Подготовка к аудиторным занятиям. Работа с тестами и контрольными вопросами для самопроверки.	ПК-4, ПК-5	ТЗ, КВ
3.	Раздел 3. Диагностика и лечение острого вестибулярного синдрома.	8	Работа с учебной и научной литературой. Проработка учебного материала по конспектам лекций. Работа с тестами и контрольными вопросами для самопроверки	ПК-4, ПК-5	ТЗ, КВ
4.	Раздел 4. Диагностика и лечение эпизодического вестибулярного синдрома.	10	Самостоятельное изучение отдельных вопросов раздела. Изучение тестов и контрольных вопросов. Работа с учебной литературой.	ПК-4, ПК-5	ТЗ, КВ
5.	Раздел 5. Диагностика и лечение хронического вестибулярного синдрома.	8	Работа с учебной и научной литературой. Проработка учебного материала по конспектам лекций. Работа с тестами и контрольными вопросами для самопроверки	ПК-4, ПК-5	ТЗ, КВ
ВСЕГО:		42			

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Распределение количества оценочных

Формы контроля	Название раздела дисциплины	Общее количество оценочных средств	
		ТЗ	КВ
Текущий контроль	Раздел 1. Клиническая анатомия и физиология вестибулярной системы. Раздел 2. Методы исследования вестибулярного аппарата. Раздел 3. Диагностика и лечение острого вестибулярного синдрома. Раздел 4. Диагностика и лечение эпизодического вестибулярного синдрома. Раздел 5. Диагностика и лечение хронического	77	23

	вестибулярного синдрома.		
--	--------------------------	--	--

средств Критерии оценивания для текущего контроля

Критерии оценивания при собеседовании по типовым контрольным вопросам для аудиторной работы и контрольным вопросам для самостоятельной работы:

«Не зачтено» - при ответе на вопрос ординатор допускает множественные ошибки принципиального характера или не представляет ответ по базовым вопросам дисциплины. Фрагментарные знания. Путаница в терминах и понятиях.

«Зачтено» - ответ полный, не требует дополнений. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа или с помощью наводящих вопросов, заданных преподавателем.

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции или индикатора достижения компетенции	Наименование оценочных средств для проверки формирования компетенции или индикатора достижения компетенции
ПК-4. Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа и установления диагноза	ТЗ, КВ
ПК-5. Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контроль его эффективности и безопасности	ТЗ, КВ
ПК-6. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов	ТЗ, КВ

5.3 Организация промежуточной аттестации

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – *зачет*.

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1 этап	Тестовый контроль	ТЗ	ПК-4, ПК-5, ПК-6
2 этап	Собеседование	КВ	ПК-4, ПК-5, ПК-6

Шкала и критерии оценивания результатов для промежуточной аттестации

Оценка	Вид задания	
	Выполнение тестовых заданий	Контрольные вопросы
Незачтено	70% и менее	Фрагментарные знания. На поставленные вопросы отвечает неправильно или неточно.
Зачтено	Более 71%	Ответ полный, не требует дополнений. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа или с помощью наводящих вопросов, заданных преподавателем.

Критерии оценки сформированности компетенций на промежуточной аттестации

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Компетенция (часть) не сформирована	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале.
Компетенция (часть)	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания

сформирована	системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины.
--------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции или отдельные индикаторы достижения компетенции
ТЗ	<p>1. Какой симптомокомплекс наблюдается при нарушении функции лабиринта? <u>1. Головокружение, расстройство равновесия и координации движений, вегетативные реакции, нистагм</u> 2. Головокружение, головная боль, снижение слуха 3. Нистагм, головокружение, вегетативные реакции</p> <p>2. Какие ускорения являются адекватными раздражителями для отолитового аппарата? <u>1. Прямолинейные</u> 2. Угловые 3. Центробежные</p> <p>3. В клинической картине вестибулярного нейронита доминирует 1. остро возникшее головокружение с нарушением равновесия и снижением слуха; <u>2. острый вестибулярный синдром;</u> 3. позиционный вестибулярный синдром; 4. прогрессирующее нарушение равновесия и снижение слуха.</p> <p>4. К вестибулярному анализатору относится 1. улитка <u>2. преддверие</u> <u>3. полукружные каналы</u></p> <p>5. Для обнаружения фистулы горизонтального полукружного канала проводят пробу 1. вращательную 2. калорическую <u>3. прессорную</u> 4. химическую</p>	ПК-4, ПК-5, ПК-6
КВ	<p>Болезнь Меньера. <u>Болезнь Меньера</u> – это поражение внутреннего уха, при котором возникает головокружение, сенсонервальная тугоухость, тиннитус. В настоящее время не существует патогномичного симптома для данного заболевания. Для купирования приступов головокружения и рвоты применяют антихолинергические препараты, при острой атаке рекомендованы бензодиазепины. Диуретики и бессолевая диета – основной метод лечения, позволяющий снизить частоту и тяжесть симптомов. При тяжелых и неподдающихся стандартному лечению случаях возможно применение гентамицина или хирургическое вмешательство. При болезни Меньера изменяется давление эндолимфы лабиринта, влияя на работу внутреннего уха. Причины гиперпродукции эндолимфы неизвестны. К факторам риска относят отягощенный по данному заболеванию семейный анамнез, аутоиммунные заболевания, аллергию, травму головы или уха и, значительно реже, сифилис. Этому заболеванию больше подвержены люди в возрасте от 20 до 50 лет. <u>1. Симптомы и признаки болезни Меньера</u></p>	ПК-4, ПК-5, ПК-6

- У пациентов с болезнью Меньера наблюдаются внезапные приступы головокружения, которые обычно длятся от 1 до 6 часов, однако (реже) могут сохраняться до 24 часов, и обычно сопровождаются тошнотой и рвотой. Также может быть повышенное потоотделение, диарея, неустойчивость походки.
- Тиннитус может быть постоянным или интермиттирующим, по типу свиста или жужжания, не зависит от положения больного или движения. Может присутствовать снижение слуха на низких частотах. Во время приступа или до его начала многие пациенты ощущают чувство заложенности и давления в ухе. В большинстве случаев поражается только одно ухо.
- На ранних стадиях заболевания межприступный период может длиться больше 1 года. По мере прогрессирования заболевания увеличивается степень тугоухости, в то время как выраженность тиннитуса остается без изменений.

1. Диагностика болезни Меньера

- Клиническая оценка
- С целью исключения возможных причин головокружения показано МРТ с контрастом

Болезнь Меньера диагностируют клинически. Характерно одновременное сочетание флуктуирующей нейросенсорной тугоухости на низких частотах, эпизодического головокружения, ипсилатеральной флуктуирующей заложенности уха и шума в ушах. Схожие симптомы могут быть при вестибулярной мигрени, вирусном лабиринтите или нейроните, опухоли мостомозжечкового угла (например, вестибулярной шванномы), кровоизлиянии в ствол головного мозга. Для болезни Меньера более характерно одностороннее поражение, поэтому двусторонний характер течения говорит в пользу какого-то другого, схожего по симптоматике заболевания (мигрень). Вестибулярная мигрень (также известная как мигренозное головокружение) характеризуется эпизодами головокружения у пациентов, страдающих мигренью или с другими признаками мигрени, такими как головная боль, фотофобия и фонофобия, или зрительная аура, без потери слуха.

Во время приступа у пациента возникает нистагм, направленный в сторону поражения. В межприступном периоде при клиническом обследовании у пациента может быть диагностирована абсолютная норма. Однако при длительно текущем заболевании и в случаях, что не поддаются лечению, или при наличии гипофункции лабиринта во время проведения теста Фукуды (пациента просят маршировать стоя на месте с закрытыми глазами, этот тест ранее известен под названием тест Унтербергера), пациент поворачивается в сторону пораженного уха, что соответствует одностороннему поражению лабиринта.

Для подтверждения одностороннего поражения лабиринта проводят пробу Хальмаги или тест импульсивного движения головы. Пациента просят сфокусировать свой взгляд в какой-то точке (часто – на носу врача). После этого врач быстро поворачивает голову пациента на 15–30° в одну сторону, наблюдая за глазами больного. При отсутствии поражения на стороне, в которую вращают голову, глаза пациента остаются зафиксированными. Если вестибулярная функция снижена с той стороны, в которую поворачивают голову, вестибулоокулярный рефлекс отсутствует, и глаза пациента быстро следуют за поворотом головы, затем быстро свободно возвращаются в исходное положение.

Пациентам с предполагаемой болезнью Меньера рекомендовано аудиологическое исследование, МРТ (с гадолинием) головного мозга с детальным описанием внутреннего слухового прохода для исключения других нарушений. Как правило, аудиограмма свидетельствует об односторонней сенсоневральной тугоухости на низких частотах. Для подтверждения сенсоневральной потери слуха можно провести тест Ренне и тест Вебера.

2. Лечение болезни Меньера

Симптоматически назначают противорвотные, антигистаминные,

	<p>бензодиазепины Диуретики и низкосолевая диета Редко абляция вестибулярного нерва лекарствами или хирургическим методом Болезнь Меньера обычно купируется самостоятельно. Лечение острого приступа направлено на облегчение симптомов и проводится поэтапно; вначале проводят наименее инвазивные мероприятия, а затем, если эти мероприятия неэффективны, иногда выполняют абляционные вмешательства. Антихолинергические противорвотные (например, прохлорперазин 25 мг per rectum или 10 мг перорально каждые 6–8 часов, прометазин 25 мг per rectum или 25 мг перорально каждые 6–8 часов) могут минимизировать вагус-зависимые гастроинтестинальные симптомы, ондансетрон – антиэметик 2-го ряда выбора. При вестибулярных нарушениях показаны антигистаминные препараты (например, дифенгидрамин, меклизин или циклизин 50 мг перорально каждые 6 часов) или бензодиазепины (например, диазепам 5 мг перорально каждые 6–8 часов). Ни антигистаминные, ни бензодиазепины не эффективны в качестве профилактического лечения. Некоторые врачи предпочитают оральные кортикостероиды (преднизон 60 мг перорально 1 р/день в течение недели с постепенным снижением дозы в течение 2-й недели) или транстимпанальные инъекции дексаметазона при остром приступе. Традиционные профилактические препараты против мигрени (например, трициклические антидепрессанты или СИОЗС [селективные ингибиторы обратного захвата серотонина]) также эффективны у некоторых пациентов с болезнью Меньера. Предотвратить развитие или уменьшить частоту приступов головокружения могут следующие меры, с которых обычно начинают лечение: диета с низким содержанием соли (<1,5 г/день), избегание алкоголя и кофеина и диуретики (например, гидрохлортиазид 25 мг перорально 1 раз в день или ацетазоламид по 250 мг перорально 2 раза в день). Однако тщательно разработанных исследований, четко свидетельствующих об эффективности этих мероприятий при болезни Меньера, не проводили. Эндолимфатическая декомпрессия облегчает симптомы заболевания, при этом риск снижения слуха после данной операции минимален. Вследствие чего данный метод до сих классифицируется как щадящий. Если методы лечения, щадящие по отношению к вестибулярному аппарату, не дают результатов, применяют метод аблации. Интратимпанальное введение гентамицина (химическая лабиринтэктомия – обычно 0,5 мл препарата в концентрации 40 мг/мл) производят через барабанную перепонку. Для мониторинга потери слуха рекомендуется проводить последующее наблюдение за пациентами с выполнением серийной аудиометрии. Если головокружение сохраняется без потери слуха, инъекцию можно повторить через 4 недели. Абляционная операция предназначена для лечения частых изнурительных эпизодов, не купируемых менее инвазивными вмешательствами. Вестибулярная нейроэктомия (внутричерепная процедура) купирует симптомы головокружения у 95% пациентов и, как правило, не приводит к снижению слуха. Хирургическая лабиринтэктомия показана только при наличии глубокой степени снижения слуха. К сожалению, в настоящее время не существует методов для профилактики снижения слуха. У большинства пациентов развивается тяжелая степень сенсоневральной тугоухости в течение 10–15 лет.</p>	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине представлены в *Приложение 1* к рабочей программе.

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися

образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>.

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека «Профи-Либ СпецЛит» (<https://speclit.prof-y-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотеке <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Google, Rambler, Yandex

(<http://www.google.ru>; <http://www.rambler.ru>; <http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн МультиТран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Оториноларингология: национальное руководство / под ред. В. Т. Пальчуна. - 2-е изд., перераб, и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970471968.html>
2. Справочник оториноларинголога / А. С. Лопатин, А. В. Варвянская, Г. Р. Каспранская. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459270.html>
3. Путеводитель по головокружениям: учебное пособие / С. Я. Косяков, К. Н. Бганцева, А. В. Гуненков [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970472989.html>
4. На границе неврологии и оториноларингологии / М. В. Тардов, А. И. Крюков, А. В. Болдин [и др.]; под ред. А. И. Крюкова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970476734.html>

Дополнительная литература:

1. Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство / под ред. М. Р. Богомилского. - 2-е изд., перераб, и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461402.html>
2. Неврология / Гусева Е. И., Коновалова А. Н., Скворцовой В. И. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441435.html>
3. Практическая неврология / под ред. А. С. Кадыкова, Л. С. Манвелова, В. В. Шведкова - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438909.html>
4. Справочник врача-оториноларинголога. / В. В. Вишняков. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461242.html>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся:

- Методические материалы для обучающихся по выполнению самостоятельной работы»: Методическое пособие для обучающихся в ординатуре/ Санкт-Петербург, ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова», 2022

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей:

- Методические материалы по дисциплине «Вестибулопатии» для специальности 31.08.58 Оториноларингология / Санкт-Петербург, ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова», 2023

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Вестибулопатии» программы подготовки высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.58 Оториноларингология Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работы обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Вестибулопатии» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа – укомплектована специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации,

соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения. Практические занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий на базе ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников, обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине «Вестибулопатии» соответствует требованиям ФГОС ВО программы подготовки высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.58 Оториноларингология и отражен в Справке о кадровом обеспечении основной образовательной программы высшего образования.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Вестибулопатии» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

- 1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
 - размещение в местах, доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптивной форме справочной информации о расписании занятий;
 - присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
 - выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);
- 2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:
 - надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;
- 3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:
 - возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

и рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями предоставляются бесплатно специальные учебники и учебная литература и специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

Приложение №1

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
к рабочей программе по дисциплине
«ВЕСТИБУЛОПАТИИ»

Специальность ординатуры	31.08.58 Оториноларингология
Направленность	Оториноларингология
Квалификация (степень) выпускника:	«Врач-оториноларинголог»
Форма обучения:	очная
Срок освоения ОПОП:	2 года

Санкт-Петербург
2023

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**
по дисциплине «ВЕСТИБУЛОПАТИИ»
для специальности **31.08.58 Оториноларингология**

Наименование раздела (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства *
Раздел 1. Клиническая анатомия и физиология вестибулярной системы.	ПК-4, ПК-5	ТЗ, КВ
Раздел 2. Методы исследования вестибулярного аппарата.	ПК-4, ПК-5	ТЗ, КВ
Раздел 3. Диагностика и лечение острого вестибулярного синдрома.	ПК-4, ПК-5, ПК-6	ТЗ, КВ
Раздел 4. Диагностика и лечение эпизодического вестибулярного синдрома.	ПК-4, ПК-5, ПК-6	ТЗ, КВ
Раздел 5. Диагностика и лечение хронического вестибулярного синдрома.	ПК-4, ПК-5, ПК-6	ТЗ, КВ

* виды оценочных средств: контрольные вопросы (КВ), тестовые задания (ТЗ)

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

ПК-4. Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа и установления диагноза

ПК-5. Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контроль его эффективности и безопасности

ПК-6. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции	Критерий оценивания	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-4. Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа и установления диагноза		
ПК-4.1. Интерпретирует и анализирует информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа	Шкала и критерии оценивания результатов промежуточной аттестации и сформированности	ТЗ, КВ

	компетенций	
ПК-4.2. Оценивает анатомо-функциональное состояние уха, горла, носа; применяет методы исследования при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Шкала и критерии оценивания результатов промежуточной аттестации и сформированности компетенций	ТЗ, КВ
ПК-4.3. Интерпретирует и анализирует результаты инструментального и (или) лабораторного обследования, и (или) анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа	Шкала и критерии оценивания результатов промежуточной аттестации и сформированности компетенций	ТЗ, КВ
ПК-4.4. Способен применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, обеспечивать безопасность диагностических манипуляций	Шкала и критерии оценивания результатов промежуточной аттестации и сформированности компетенций	ТЗ, КВ
ПК-4.5. Определяет медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа	Шкала и критерии оценивания результатов промежуточной аттестации и сформированности компетенций	ТЗ, КВ
ПК-4.6. Выявляет симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа	Шкала и критерии оценивания результатов промежуточной аттестации и сформированности компетенций	ТЗ, КВ
ПК-5. Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контроль его эффективности и безопасности		
ПК-5.1. Определяет медицинские показания и противопоказания для хирургических вмешательств, манипуляций. Разрабатывает план подготовки пациентов к хирургическому вмешательству или манипуляциям. Выполняет отдельные этапы или хирургические вмешательства 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. Оценивает результаты хирургических вмешательств у пациентов	Шкала и критерии оценивания результатов промежуточной аттестации и сформированности компетенций	ТЗ, КВ
ПК-5.2. Способен разработать 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	Шкала и критерии оценивания результатов промежуточной аттестации и сформированности компетенций	ТЗ, КВ
ПК-5.3. Способен предотвратить или устранить осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания или хирургических вмешательств	Шкала и критерии оценивания результатов промежуточной аттестации и сформированности компетенций	ТЗ, КВ
ПК-6. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов		
ПК-6.1. Проводит мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,	Шкала и критерии оценивания результатов промежуточной аттестации и сформированности компетенций	ТЗ, КВ

клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
ПК-6.2. Определяет медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы	Шкала и критерии оценивания результатов промежуточной аттестации и сформированности компетенций	ТЗ, КВ
ПК-6.3. Назначает слухопротезирование и дает рекомендации по уходу за слухопротезирующими устройствами	Шкала и критерии оценивания результатов промежуточной аттестации и сформированности компетенций	ТЗ, КВ

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Шкала и критерии оценивания результатов для промежуточной аттестации

Оценка	Вид задания	
	Выполнение тестовых заданий	Контрольные вопросы
Незачтено	70% и менее	Ответ полный, не требует дополнений. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа или с помощью наводящих вопросов, заданных преподавателем.
Зачтено	Более 71%	Ответ полный, не требует дополнений. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа или с помощью наводящих вопросов, заданных преподавателем.

Критерии оценки сформированности компетенции для промежуточной аттестации

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Компетенция (часть) не сформирована	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале
Компетенция (часть) сформирована	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет с оценкой.

5. Этапы проведения промежуточных аттестаций:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
Промежуточная аттестация № 1			
1 этап	Тестирование	ТЗ	ПК-4, ПК-5, ПК-6
2 этап	Собеседование	КВ	ПК-4, ПК-5, ПК-6

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

*Сокращения оценочных средств:

КВ – контрольные вопросы

ТЗ – тестовые задания

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

(проверяемые индикаторы компетенции - ПК-4, ПК-5, ПК-6):

1. Особенности строения периферического и центрального отдела вестибулярного анализатора. Аномалии развития.
2. Особенности иннервации, кровоснабжения внутреннего уха.
3. Анатомия отолитового и ампулярного рецептора.
4. Основные функции отолитового и ампулярного рецептора. Законы Эвальда.
5. Функциональные связи вестибулярного анализатора: вестибуло-мозжечковая связь, вестибуло-кортикальная связь, вестибуло-вегетативная связь, вестибуло-окулярный рефлекс, вестибуло-спинальный рефлекс
6. Простая и сенсебилизованная проба Ромберга. Указательные пробы. Проба Барре-Водака-Фишера. Проба на диадохокinez. Маршевая проба. Ходьба по прямой линии. Фланговая ходьба. Тандемная ходьба.
7. Тест на оценку явного и скрытого спонтанного и взор-индуцированного нистагма. Тест встряхивания головы. Тест плавного слежения. Тест саккад. Тест поворота головы. Оптикинети́ческий тест. Тест Вальсальвы. Тест с гипервентиляцией. Фистульная проба. Симптом Тулио. Тест оценки динамической остроты зрения. Позиционные тесты при доброкачественном пароксизмальном позиционном головокружении. Тест Dix-Hallpike. Roll-тест. Инструментальные методы оценки вестибулярной функции. Видеонистагмоскопия. Электро- и видеонистагмография. Вращательная проба (шаговый и синусоидальный вращательный тест). Калорическая проба. Видеоимпульсный тест. Вестибулярные вызванные миогенные потенциалы. Отолитовая реакция по В.И. Воячеку. «Тест с ведром» для определения субъективной зрительной вертикали. Электрокохлеография. Постурография и стабилметрия.
8. Дифференциальная диагностика вестибулярного нейронита и инсультов.
9. Дифференциальная диагностика периферического и центрального нистагма. Алгоритм НГТ в диагностике пациента с острым головокружением. Медикаментозное лечение вестибулярного нейронита.
10. Принципы и упражнения вестибулярной реабилитации.
11. Классификация лабиринтитов по происхождению, характеру течения. Алгоритм диагностики. Показания к консервативному и хирургическому лечению.
12. Продольные и поперечные переломы височной кости.
13. Баротравма.
14. Перилимфатическая фистула. Алгоритм диагностики. Показания к консервативному, хирургическому лечению, вестибулярной реабилитации.
15. 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.
16. Этиология, патогенез, стадии заболевания. Клинические критерии при постановке диагноза. Дегидратационный тест, электрокохлеография, калорическая проба. Походы к консервативному и хирургическому лечению.
17. Теории патогенеза, диагностические критерии постановки диагноза. Дифференциальная диагностика с болезнью Меньера. Принципы профилактической терапии и купирования острого приступа.

18. 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.
19. Теории патогенеза и диагностические критерии. Подходы к консервативному и хирургическому лечению.
20. Синдром Mal de debarquement, аутоиммунные поражения внутреннего уха, энцефалопатия Вернике и др. Теории патогенеза и клинические проявления. Дифференциальная диагностика. Подходы к лечению
21. Персистирующее постурально-перцептивное головокружение.
22. Двусторонняя вестибулопатия и пресбивестибулопатия.
23. Вестибулярная шваннома.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

(проверяемые индикаторы компетенции - ПК-4, ПК-5, ПК-6):

1. «Театральная», вычурная или осторожная походка в тесте ходьбы по прямой линии характерна для
 - a) двустороннего периферического поражения вестибулярной системы;
 - b) одностороннего периферического поражения вестибулярной системы;
 - c) поражения мозжечка;
 - d) психогенных расстройств.
2. В основе стато-координаторных тестов лежит оценка
 - a) вестибуло-вегетативного рефлекса;
 - b) вестибуло-окулярного рефлекса;
 - c) вестибуло-спинального рефлекса;
 - d) рвотного рефлекса;
 - e) стапедиального рефлекса.
3. В прессорной пробе возникновение нистагма обусловлено
 - a) наличием фистулы в верхнем полукружном канале;
 - b) наличием фистулы в горизонтальном полукружном канале;
 - c) наличием фистулы в заднем полукружном канале;
 - d) эндолимфатическим гидрпсом лабиринта.
4. В пробе Dix-Hallpike для тестирования правого заднего полукружного канала надо голову пациента
 - a) повернуть на 45° влево;
 - b) повернуть на 45° вправо;
 - c) повернуть на 70° вправо;
 - d) повернуть на 90° вправо.
5. В пробе Вальсальвы нистагм может наблюдаться при
 - a) дегисценции переднего полукружного канала;
 - b) отолитиазе горизонтального полукружного канала;
 - c) отолитиазе заднего полукружного канала;
 - d) отосклерозе.
6. В результате работы вестибуло-окулярного рефлекса при повороте головы вправо
 - a) глаза закрываются в результате моргания;
 - b) глаза остаются неподвижными в орбитах;

- c) глаза содруженственно поворачиваются влево;
 - d) глаза содруженственно поворачиваются вправо.
7. В тесте Хальмаги при одностороннем поражении правого лабиринта
- a) возникает корректирующая саккада при повороте головы влево;
 - b) возникает корректирующая саккада при повороте головы вправо;
 - c) наблюдается потеря 2 строк;
 - d) наблюдается потеря более 2 строк по шкале Снеллена.
8. В указательной пробе при поражении мозжечка характерно
- a) гармоничное промахивание обеими руками в сторону поражения;
 - b) гармоничное промахивание обеими руками в сторону, противоположенную поражению;
 - c) гиперметрия и интенционный тремор;
 - d) нарушение супинации обеими руками.
9. В фистульной пробе наблюдают за возникновением нистагма при
- a) встряхивании головы;
 - b) нагнетании воздуха в наружный слуховой проход;
 - c) укладывании пациента на спину с запрокинутой головой вправо;
 - d) установке камертона С128 на сосцевидный отросток.
10. Дисметрия в тесте саккад характерна для
- a) двусторонней периферической гипофункции;
 - b) односторонней периферической гипофункции;
 - c) поражения вестибулярных ядер ствола мозга;
 - d) поражения височной доли;
 - e) поражения мозжечка.
11. Для двусторонней вестибулопатии в тесте Хальмаги характерно выявление
- a) вертикального нистагма при повороте головы в обе стороны;
 - b) компенсаторных саккад при повороте головы в обе стороны;
 - c) скрытого нистагма при повороте головы в обе стороны;
 - d) явного нистагма при повороте головы в обе стороны.
12. Для диагностики доброкачественного пароксизмального позиционного головокружения при отолитиазе горизонтального полукружного канала используется
- a) roll-тест;
 - b) проба Dix-Hallpike;
 - c) проба Вальсальвы;
 - d) тест встряхивания головы.
13. Для диагностики доброкачественного пароксизмального позиционного головокружения при отолитиазе заднего полукружного канала используется
- a) roll-тест;
 - b) проба Dix-Hallpike;
 - c) проба Вальсальвы;
 - d) тест встряхивания головы.
14. Для периферического нистагма характерно
- a) изменение направления в очках Френзеля;

- b) изменение направления при изменении направления взора;
 - c) увеличение интенсивности в очках Френзеля;
 - d) уменьшение интенсивности в очках Френзеля.
15. Для периферического нистагма характерно
Выберите несколько вариантов ответа:
- a) однонаправленность при изменении направления взора;
 - b) разнонаправленность при изменении направления взора;
 - c) следование закону Александра;
 - d) уменьшение интенсивности в очках Френзеля;
 - e) уменьшение интенсивности после встряхивания головы.
16. Для подтверждения диагноза двусторонней вестибулопатии используется
Выберите несколько вариантов ответа:
- a) видеоимпульсный тест;
 - b) калорическая проба;
 - c) слуховые вызванные потенциалы;
 - d) тональная пороговая аудиометрия.
17. Для положительной пробы Dix-Hallpike характерно
Выберите несколько вариантов ответа:
- a) возникновение вертикального нистагма вверх с ротаторным компонентом в сторону пораженного уха;
 - b) возникновение горизонтального нистагма в сторону пораженного уха;
 - c) возникновение субъективного головокружения;
 - d) отсутствие латентного периода;
 - e) продолжение нистагма при усаживании пациента.
18. Для поражения (угнетения левого лабиринта) в маршевой пробе характерно
- a) отклонение пациента от первоначального положения больше 30° влево;
 - b) отклонение пациента от первоначального положения больше 30° вправо;
 - c) падение пациента вперед;
 - d) падение пациента назад.
19. Для центрального спонтанного нистагма характерно
Выберите несколько вариантов ответа:
- a) изменение направления при изменении направления взора;
 - b) однонаправленность при изменении направления взора;
 - c) появление вертикального нистагма при отведении взора;
 - d) усиление интенсивности нистагма в очках Френзеля;
 - e) усиление нистагма при отведении взора в сторону быстрого компонента нистагма.
20. Замедление саккад свидетельствует о
- a) двустороннем гидропсе лабиринта;
 - b) двустороннем периферическом поражении вестибулярной системы;
 - c) одностороннем периферическом поражении вестибулярной системы;
 - d) очаговом поражении извилины Гешля;
 - e) стволовых нарушениях.
21. Нарушения в тесте оптокинеза свидетельствуют
- a) о двусторонней гипорефлексии лабиринтов;

- b) о поражении вестибулярной порции VIII пары черепных нервов;
 - c) о поражении центральных отделов вестибулярной системы;
 - d) об односторонней лабиринтной арефлексии.
22. Нарушения в тесте плавного слежения свидетельствуют
- a) о двусторонней гипорефлексии лабиринтов;
 - b) о нарушении вестибуло-окулярного рефлекса;
 - c) о поражении центральных отделов вестибулярной системы;
 - d) об односторонней лабиринтной арефлексии.
23. Особенностью очков Френзеля является наличие
- Выберите несколько вариантов ответа:*
- a) встроенной подсветки глаз;
 - b) мигающего источника света;
 - c) увеличивающих линз +16 — +20 дптр;
 - d) увеличивающих линз +3 — +6 дптр.
24. Очки Френзеля используют при проведении
- Выберите несколько вариантов ответа:*
- a) теста встряхивания головы;
 - b) теста на оптокинез;
 - c) теста саккад;
 - d) теста спонтанного нистагма.
25. Периферический нистагм
- a) вертикальный при отведении взора;
 - b) меняет направление при изменении направления взора;
 - c) однонаправлен при изменении направления взора;
 - d) уменьшается в очках Френзеля.
26. При двусторонней вестибулопатии в тесте Ромберга наблюдается
- a) вестибулярный ганглий, ядра 7 пары, 6 пары и 3 пары черепных нервов;
 - b) вестибулярный ганглий, ядра 8 пары, 6 пары и 3 пары черепных нервов;
 - c) коленчатый ганглий, ядра 8 пары, 6 пары и 3 пары черепных нервов;
 - d) спиральный ганглий, ядра 8 пары, 6 пары и 3 пары черепных нервов.
27. При двусторонней вестибулопатии проводят диагностику с
- Выберите несколько вариантов ответа:*
- a) болезнью Паркинсона;
 - b) доброкачественным пароксизмальным позиционным головокружением;
 - c) периферической нейропатией;
 - d) эпилепсией.
28. При доброкачественном пароксизмальном позиционном головокружении правого заднего полукружного канала в пробе Dix-Hallpike возникает
- a) вертикальный нистагм вверх с ротаторным компонентом влево;
 - b) вертикальный нистагм вверх с ротаторным компонентом вправо;
 - c) вертикальный нистагм вниз с ротаторным компонентом вправо;
 - d) горизонтальный нистагм вверх с ротаторным компонентом вправо.
29. При доброкачественном пароксизмальном позиционном головокружении, каналолитиазе

правого горизонтального полукружного канала в roll-тесте при повороте головы вправо возникает

- a) вертикальный нистагм вверх с ротаторным компонентом вправо;
- b) левосторонний горизонтальный нистагм;
- c) правосторонний горизонтальный нистагм;
- d) ротаторный нистагм.

30. При доброкачественном пароксизмальном позиционном головокружении, купулолитиазе правого горизонтального полукружного канала в roll-тесте при повороте головы вправо возникает

- a) вертикальный нистагм вверх с ротаторным компонентом вправо;
- b) левосторонний горизонтальный нистагм;
- c) правосторонний горизонтальный нистагм;
- d) ротаторный нистагм.

31. При каналолитиазе правого горизонтального полукружного канала в roll-тесте характерно

Выберите несколько вариантов ответа:

- a) более выраженное головокружение при повороте головы в здоровую сторону;
- b) более выраженное головокружение при повороте головы в пораженную сторону;
- c) наличие апогеотропного нистагма;
- d) наличие геотропного нистагма;
- e) тошнота, рвота.

32. При купулолитиазе правого горизонтального полукружного канала в roll-тесте характерно

Выберите несколько вариантов ответа:

- a) более выраженное головокружение при повороте головы в здоровую сторону;
- b) более выраженное головокружение при повороте головы в пораженную сторону;
- c) наличие апогеотропного нистагма;
- d) наличие геотропного нистагма;
- e) тошнота, рвота.

33. При нарушении в тесте плавного слежения наблюдаются

- a) дисметрия саккад;
- b) корректирующие саккады при слежении;
- c) позиционный нистагм;
- d) спазм аккомодации.

34. При односторонней периферической вестибулопатии (угнетении пораженного лабиринта) пациент

- a) падает в разные стороны;
- b) преимущественно отклоняется в сторону здорового лабиринта;
- c) преимущественно отклоняется в сторону пораженного лабиринта;
- d) преимущественно отклоняется вперед;
- e) преимущественно отклоняется назад.

35. При одностороннем поражении правого лабиринта в тесте встряхивания головы наблюдается усиление или появление

- a) вертикального нистагма вверх;
- b) вертикального нистагма вниз;
- c) левостороннего горизонтального нистагма;
- d) правостороннего горизонтального нистагма.

36. При оценке нистагма пациента просят следить за мишенью
- находящейся под углом $20-30^\circ$ вправо или влево по горизонтали от средней линии;
 - находящейся под углом 45° вверх или вниз по вертикали от средней линии;
 - находящейся под углом $50-70^\circ$ вправо или влево по горизонтали от средней линии;
 - находящейся под углом 90° вправо или влево по горизонтали от средней линии.
37. При поражении (угнетении) правого лабиринта в указательной пробе характерно
- гармоничное промахивание обеими руками в сторону здорового лабиринта;
 - гармоничное промахивание обеими руками в сторону пораженного лабиринта;
 - гиперметрия и интенционный тремор;
 - дисгармоничное промахивание рукой на стороне поражения.
38. При поражении вестибулярной системы периферического генеза часто наблюдается
- Выберите несколько вариантов ответа:*
- дисметрия саккад;
 - компенсаторная саккада в тесте Хальмаги;
 - нарушение плавного слежения;
 - спонтанный нистагм, изменяющийся по закону Александра.
39. При поражении вестибулярной системы центрального генеза часто наблюдается
- Выберите несколько вариантов ответа:*
- дисметрия саккад;
 - компенсаторная саккада в тесте Хальмаги;
 - нарушение плавного слежения;
 - спонтанный нистагм, изменяющийся по закону Александра.
40. При пробе Вальсальвы изменение давления в эндолимфатическом пространстве возникает при
- Выберите несколько вариантов ответа:*
- дегисценции верхнего полукружного канала;
 - каналолитиазе горизонтального полукружного канала;
 - наличии дефекта мембраны окна улитки или кольцевидной связки преддверия;
 - склеротических изменениях барабанной перепонки;
 - фиксации стремени в окне преддверия.
41. При проведении теста Хальмаги
- Выберите несколько вариантов ответа:*
- врач совершает быстрый и неожиданный поворот вправо или влево на $15-20^\circ$;
 - врач совершает быстрый и неожиданный поворот вправо или влево на $70-80^\circ$;
 - пациент фокусируется на кончике носа врача;
 - пациент фокусируется на своем кончике носа.
42. При проведении теста встряхивания головы
- Выберите несколько вариантов ответа:*
- голова пациента поворачивается вверх-вниз примерно 20 раз;
 - голова пациента поворачивается вправо-влево примерно 20 раз;
 - используют очки Френзеля;
 - пациент следит за мишенью;
 - пациент следит за оптокинетическим барабаном.

43. При проведении теста на оптокинез используется
- а) видеоочки Френзеля;
 - б) оптокинетическая решетка;
 - в) оптокинетический барабан;
 - г) очки Френзеля.
44. Рефлекторная дуга вестибуло-окулярного рефлекса включает
- а) значение gain горизонтальных полукружных каналов 0,5 и выше;
 - б) нормальное значение gain при вращении в одну из сторон;
 - в) отсутствие снижения gain ниже нормальных значений;
 - г) снижение gain горизонтальных полукружных каналов менее 0,1.
45. С целью улучшения постральной устойчивости при двусторонней вестибулопатии используют
- Выберите несколько вариантов ответа:*
- а) дыхательную гимнастику;
 - б) репозиционные маневры;
 - в) ходьбу в условиях оптокинетической стимуляцией;
 - г) ходьбу с изменением направления движения;
 - д) ходьбу с использованием экзоскелета.
46. Скрытый спонтанный нистагм определяется
- а) в очках Френзеля;
 - б) в тесте оптокинеза;
 - в) в тесте саккад;
 - г) при закрытых глазах.
47. Центральный спонтанный нистагм наблюдается при
- Выберите несколько вариантов ответа:*
- а) двусторонней гипорефлексии;
 - б) односторонней лабиринтной гипорефлексии;
 - в) патологии окологлочка мозжечка;
 - г) патологии ядра Кахаля в среднем мозге;
 - д) эндолимфатическом гидропсе лабиринта.
48. Вертикальный нистагм вверх наблюдается при
- Выберите несколько вариантов ответа:*
- а) болезни Гентингтона;
 - б) вестибулярном нейроните;
 - в) двусторонней вестибулопатии;
 - г) рассеянном склерозе;
 - д) энцефалопатии Вернике.
49. Вертикальный нистагм вниз наблюдается при
- а) двусторонней вестибулопатии;
 - б) персистирующем пострально-перцептивном головокружении;
 - в) пресбивестибулопатии;
 - г) церебеллярной атрофии.
50. Вестибулярная реабилитация при персистирующем пострально-перцептивном головокружении включает
- а) кардиотренировку;

- b) упражнения на габитуацию;
 - c) упражнения на развитие выносливости;
 - d) упражнения на развитие гибкости;
 - e) упражнения на развитие силы икроножных мышц.
51. Головокружение может быть побочным эффектом
- a) бетагистина;
 - b) витамина Д;
 - c) ибупрофена;
 - d) топических стероидов;
 - e) фуросемида.
52. Диагноз персистирующего постурально-перцептивного головокружения можно поставить, если симптоматика наблюдается на протяжении
- a) 1 месяца;
 - b) 1 недели;
 - c) 2 месяцев;
 - d) 3 дней;
 - e) более 3 месяцев.
53. Диагностика односторонней периферической вестибулопатии включает
- Выберите несколько вариантов ответа:*
- a) вибрационный тест;
 - b) нейромиографию;
 - c) тест Хальмаги;
 - d) тест нистагма;
 - e) электрокохлеографию.
54. Для двусторонней вестибулопатии характерно
- a) головокружение в положении лежа;
 - b) головокружение при укладывании и вставании с постели;
 - c) неустойчивость и осциллопсия в положении лежа;
 - d) неустойчивость и осциллопсия при ходьбе;
 - e) обмороки и предобмороки.
55. Для лечения центрального вестибулярного нистагма используют
- Выберите несколько вариантов ответа:*
- a) ацетазоламид;
 - b) баклофен;
 - c) бетагистин;
 - d) клоназепам;
 - e) экстракт EGB 761.
56. Для подтверждения диагноза двусторонней вестибулопатии используют
- a) КТ височных костей;
 - b) МРТ головного мозга;
 - c) вестибулярные вызванные миогенные потенциалы;
 - d) видеоимпульсный тест;
 - e) электрокохлеографию.

57. Из методов психотерапии наибольшую эффективность показал
- гештальт-терапия;
 - когнитивно-бихевиориальный метод;
 - метод гипноза;
 - психоанализ;
 - транзактный анализ.
58. К общесоматическим заболеваниям, часто проявляющимся головокружением относится
- амилоидоз;
 - анемия;
 - гастрит;
 - ожирение;
 - остеопороз.
59. К основным направлениям лечения при двусторонней вестибулопатии относятся
- Выберите несколько вариантов ответа:*
- вестибулярная имплантация;
 - купирование болевого синдрома;
 - профилактика падений;
 - уменьшение интенсивности нистагма;
 - устранение отолитиаза полукружных каналов.
60. К ототоксическим препаратам относятся
- аминогликозиды;
 - бензодиазепины;
 - бета-блокаторы;
 - бетагистины;
 - вестибулярные супрессанты.
61. К провоцирующим факторам развития персистирующего постурально-перцептивного головокружения относятся
- Выберите несколько вариантов ответа:*
- двусторонняя вестибулопатия;
 - доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение;
 - паническая атака;
 - полинейропатия;
 - сенсоневральная тугоухость.
62. Комплексное лечение персистирующего постурально-перцептивного головокружения включает
- Выберите несколько вариантов ответа:*
- антиагреганты;
 - антибактериальную терапию;
 - вестибулярную реабилитацию;
 - гипотензивную терапию;
 - фармакотерапию.
63. Лечение хронической односторонней вестибулопатии включает
- вестибулярную реабилитацию;
 - магнитную транскраниальную стимуляцию;
 - массаж;

- d) репозиционные маневры;
 - e) электрофорез с карбонатом кальция.
64. Нарушение вестибуло-окулярного рефлекса при двусторонней вестибулопатии клинически проявляется
- a) осциллопсией;
 - b) полинейропатией;
 - c) системным головокружением;
 - d) снижением остроты зрения в покое;
 - e) снижением слуха и шумом в ушах.
65. Одним из самых чувствительных клинических тестов для выявления полинейропатии является
- a) исследование вибрационной чувствительности;
 - b) тест Хальмаги;
 - c) тест нистагма;
 - d) тест плавного слежения;
 - e) тест саккад.
66. Под хроническим головокружением понимают симптомокомплекс, включающий
- Выберите несколько вариантов ответа:*
- a) неустойчивость при ходьбе;
 - b) осциллопсию;
 - c) светобоязнь;
 - d) сенсоневральную тугоухость;
 - e) тошноту и рвоту.
67. Полинейропатия подтверждается при использовании инструментального метода
- a) видеоимпульсного теста;
 - b) видеонистагмографии;
 - c) вращательного теста;
 - d) калорической пробы;
 - e) нейромиографии.
68. Полинейропатия часто развивается при
- a) артериальной гипертензии;
 - b) болезни Меньера;
 - c) вестибулярной мигрени;
 - d) остеопорозе;
 - e) сахарном диабете.
69. Положительный эффект назначения селективных ингибиторов обратного захвата серотонина при персистирующем постурально-перцептивном головокружении в среднем наблюдается
- a) на следующий день;
 - b) через 1 — 2 месяца;
 - c) через 1 месяц;
 - d) через 2 — 3 месяца;
 - e) через 2 недели.

70. Пресбивестибулопатия развивается
- в 30 — 40 лет;
 - в возрасте старше 60 лет;
 - в подростковом возрасте;
 - внутриутробно;
 - у детей.
71. При болезни малых сосудов наблюдается
- вращательное головокружение;
 - нарушение когнитивных функций;
 - односторонняя головная боль высокой интенсивности;
 - приступы позиционного головокружения;
 - фото- и фонофобия.
72. При двусторонней вестибулопатии неустойчивость усиливается
- Выберите несколько вариантов ответа:*
- в дневное время;
 - в темноте;
 - на неровной поверхности;
 - после еды;
 - при ярком свете и громких звуках.
73. При персистирующем постурально-перцептивном головокружении симптомы усиливаются
- Выберите несколько вариантов ответа:*
- в вертикальном положении;
 - в положении лежа на боку;
 - в положении лежа на спине;
 - во сне;
 - при активных или пассивных движениях.
74. При центральном вестибулярном нистагме наблюдается
- гемикрания;
 - головокружение при изменении положения тела;
 - осциллопсия только при ходьбе;
 - постоянная осциллопсия;
 - синкопальные состояния.
75. Причиной развития двусторонней вестибулопатии может быть прием пациентом
- азитромицина;
 - амоксциллина;
 - гентамицина;
 - кларитромицина;
 - цефотаксима.
76. Фармакотерапия при персистирующем постурально-перцептивном головокружении включает
- антиаритмики;
 - бензодиазепины;
 - бетагистины;
 - гипотензивную терапию;
 - селективные ингибиторы обратного захвата серотонина.

77. Хроническая односторонняя вестибулопатия может развиваться вследствие

Выберите несколько вариантов ответа

- a) вестибулярного нейронита;
- b) вестибулярной мигрени;
- c) вестибулярной шванномы;
- d) доброкачественного пароксизмального позиционного головокружения;
- e) эпилепсии.

ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

Сертификат 01D9A9C6655B6ED0000BADF200060002

Владелец Пармон Елена Валерьевна

Действителен с 28.06.2023 по 28.06.2024

