федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

 **ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**Отоневрология**

по специальности

**31.08.58 ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ**

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.08.58 «Оториноларингология», утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018 г.

Оренбург

**1.Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

**ПК-5** - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

**ПК-6** - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи

**2. Оценочные материалы текущего контроля успеваемости.**

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Тема №** Общие вопросы отоневрологии

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* решение проблемно–ситуационных задач, устный опрос; проверка практических навыков.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Основные этапы истории развития отоневрологии.
2. Методы отоневрологического обследования больных.
3. Общие вопросы отоневрологии:

4. Основные отоневрологические синдромы и симптомы.

5. Перечень заболеваний, подлежащих обследованию у отоневрологов:

1) Сосудистые поражения головного мозга.

2) Черепно-мозговая травма.

3) Воспалительные заболевания головного мозга.

4) Опухоли головного мозга.

***Решение ситуационных задач***

***Практические задания для демонстрации практических навыков***

1.Методы отоневрологического обследования больных.

**Тема №** Основные отоневрологические синдромы и симптомы

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* устный опрос, решение ситуационных задач.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1.Объективное отоневрологическое обследование:

а) нистагм - спонтанный;

* калорический;
* поствращательный;
* оптокинетический;

 б) нарушение статики;

 в) шумы и головокружения.

2. Перечень синдромов и заболеваний проявляющихся вестибулярной дисфункцией.

3. Клиническая симптоматика при опухолях мозжечка и IV желудочка.

4. Исследование слуха методом регистрации слуховых вызванных потенциалов.

5.Отоакустическая эмиссия.

6.Электроокулография.

***Решение ситуационных задач***

**Тема №** Методы отоневрологического обследования больных

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* устный опрос; решение ситуационных задач, проверка практических навыков.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Современная схема отоневрологического обследования больных:

- дополнение к жалобам и анамнезу;

- ЛОР осмотр больных;

- исследование функции черепно-мозговых нервов: V – X (наличие глоточного рефлекса, чувствительности слизистой оболочки носа, полости рта, гортани, корнеальных рефлексов); 1 пары – обоняния, VII, IX (вкуса), VIII пары (акуметрия справа и слева);

- исследование (спонтанного нистагма, пальце-носовой пробы, статокинетических проб);

- проведение экспериментальных реакций (калорическая проба, вращательная проба)

- оценка отоневрологического обследования;

- заключение.

***Решение ситуационных задач***

***Практические задания для демонстрации практических навыков***

1. Исследование функции черепно-мозговых нервов: V – X (наличие глоточного рефлекса, чувствительности слизистой оболочки носа, полости рта, гортани, корнеальных рефлексов); 1 пары – обоняния, VII, IX (вкуса), VIII пары (акуметрия справа и слева).
2. Исследование (спонтанного нистагма, пальце-носовой пробы, статокинетических проб).
3. Проведение экспериментальных реакций (калорическая проба, вращательная проба).

**Тема №** Перечень заболеваний, подлежащих обследованию у отоневрологов

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* решение проблемно–ситуационных задач; устный опрос.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Расположение неврином VIII пары черепно-мозговых нервов (ЧМН).
2. Основные периферические и центральные кохлеовестибулярные симптомы при невриномах VIII пары ЧМН.
3. Особенности клиники в зависимости от величины невриномы.
4. Особенности клиники в зависимости от направления роста невриномы.
5. Нарушения слуха при невриномах VIII пары ЧМН.
6. Вестибулярные нарушения при невриномах VIII пары ЧМН.
7. Дифференциальная диагностика неврином VIII пары ЧМН.
8. Хирургические методы лечения, показания к операции.
9. Отоневрологическая симптоматика при воспалительных заболеваниях головного мозга. Зависимость отоневрологических симптомов от стадии процесса.
10. Арахноидиты мосто-мозжечкового угла инфекционной, токсико-аллергической и травматической этиологии.
11. Особенности арахноидита мосто-мозжечкового угла:

- четкая латерализация поражения в задней черепной ямке;

- многофокальность очагов поражения;

- ремитирующий характер течения болезни.

12. Клиника арахноидита мосто-мозжечкового угла, методы диагностики и лечения.

13. Энцефалит. Клиника, диагностика, лечение.

***Решение ситуационных задач***

**Тема №** Ведение поликлинического приема

**Формы текущего контроля** **успеваемости:** устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач.

***Вопросы для устного опроса***

1. Клинические симптомы вибрационного поражения органа слуха.

2. Начальные формы вибрационного кохлеарного неврита.

1. Диагностика вибрационного кохлеарного неврита.
2. Особенности аудиологической картины при воздействии вибрации.
3. Профилактика вибрационного воздействия на орган слуха, реабилитация больных.
4. Воздействие шума в сочетании:

- с неблагоприятными метеорологическими факторами;

- с воздействием токсических веществ;

- с радиоактивным излучением;

- с нервным перенапряжением.

1. Реабилитация отоневрологических больных.
2. Врачебно-трудовая экспертиза.

***Решение ситуационных задач***

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Задачи по отоневрологии**

**Задача № 1.** У больного 16 лет, страдающего хроническим гнойным средним отитом на фоне обострения появились жалобы на головокружение (ощущение вращения предметов вокруг него), тошноту, рвоту, неуверенность при ходьбе. При вестибулометрии: в позе Ромберга отклоняется влево, координационные пробы нарушены слева – промахивание и интенционное дрожание, спонтанный крупноразмашистый ротаторный нистагм 2 степени влево, направление падения не зависит от положения головы. Слух на левое ухо - 1 м шепотной речи, на правое – 6 м. • Поставьте предварительный диагноз. • Что нужно сделать для его уточнения? • Определите лечебную тактику в данном случае.

**Задача № 2.** В больницу вызван психиатр для консультации больной с психомоторным возбуждением. Не выявив психического заболевания, он назначил консультацию невропатолога и окулиста, которые констатировали явления внутричерепной гипертензии, правосторонний гемипарез, нарушение речи (не помнит понятия и названия предметов), начинающийся застой соска левого зрительного нерва. Увидев в истории болезни запись о наличии у больной хронического среднего отита, невропатолог направил пациентку в ЛОР отделение, где ей было произведено срочное оперативное вмешательство. • Как называется выявленное у больной нарушение речи? • Поставьте предварительный диагноз. • Обоснуйте необходимость срочной операции и предоперационные обследования. • Каков на Ваш взгляд объем оперативного вмешательства?

**Задача № 3.** Пациент 38 лет жалуется на резкую головную боль, раздражает яркий свет, звуки. Болеет хроническим отитом с детства, периодически гноетечение из левого уха, последнее обострение 3 недели назад. Боли в ухе сменились резкими болями в заушной области, затем по всей голове, была рвота, не связанная с приемом пищи. Температура тела 38 С. Объективно: Лежит на боку, ноги согнуты, голова запрокинута. Резкая ригидность затылочных мышц. Положительные симптомы Кернига, Брудзинского. В левом наружном слуховом проходе выявлен обтурирующий полип, гнойные выделения с гнилостным запахом. • Поставьте предварительный диагноз. • Какой план диагностических мероприятий? • Какова лечебная тактика?

**Задача № 4.** К ЛОР врачу обратились родители с ребенком 4-х лет, который до этого месяц назад лечился в пульмонологическом отделении с ДЗ: Острая пневмония. После курса лечения, включающего гентамицин в/м, УВЧ на грудную клетку, бронхолитики, массаж, мама заметила у ребенка снижение слуха. При осмотре ЛОР врач патологии со стороны наружного и среднего уха не обнаружил, но направил ребенка в стационар. • Какой диагноз указал ЛОР врач в направлении в стационар? • Какие методы обследования необходимо провести ребенку для уточнения характера тугоухости? • В чем будет заключаться лечение?

**Задача № 5.** У больного 12 лет, страдающего острым правосторонним средним отитом, появилось головокружение, тошнота, рвота, шаткость походки. При вестбулометрии: в позе Ромберга отклоняется влево, координационные пробы нарушены слева, спонтанный мелкоразмашистый горизонтальный нистагм 1 степени вправо, направление падения зависит от положения головы. Слух на левое ухо – 6 м шепотной речи, на правое – 1 м. • Поставьте диагноз. • Дайте заключение по вестибулометрии. • Определите лечебную тактику в данном случае.

**Задача № 6.** У пациентки 25 лет в течение 5 лет прогрессивно ухудшился слух, есть шум в левом ухе. Отметила резкое снижение слуха после родов 3 года назад. В шумной обстановке (поезд) слышит лучше. При отоскопии слуховые проходы широкие, кожа истончена, барабанные перепонки серые, рефлекс сохранен. Камертональные пробы выявили кондуктивную тугоухость. • Какой пробой можно выявить кондуктивную тугоухость? • О каком заболевании можно думать в данном случае? • Как называется симптом улучшения слуха в шумной обстановке?

**Задача № 7.** Пациентка 47 лет испытывает повторяющиеся приступы системного головокружения, длящиеся несколько часов, сопровождаются тошнотой, рвотой, снижением слуха на правое ухо. Объективно во время приступа: нистагм вправо горизонтально-ротаторный 2 степени, слух на правое ухо ШР 1 м, на левое – 6 м. Изменений барабанных перепонок при отоскопии нет. • О каком заболевании можно думать? • Как лечить больную?

**Задача № 8.** В порядке скорой помощи в ЛОР – клинику доставлен больной В., 25 лет, с жалобами на появившиеся после насморка острые боли в правом ухе, снижение слуха на это же ухо. Спустя 5 дней от начала заболевания появилось головокружение, сопровождающееся ощущением вращения собственного тела вокруг своей оси, тошнотой, рвотой, Больной не может самостоятельно передвигаться, лежит на стороне левого уха с несколько склоненной вперед головой. При малейшем изменении положения головы головокружение усиливается и сопровождается рвотой. Имеется среднеразмашистый нистагм вправо, I степени. При отоскопии справа видна выраженная гиперемия и отек барабанной перепонки, опознавательные пункты последней не контурируются. Слух на правое ухо ш.р, 0,5 м. рр,- 2 м. Поставьте диагноз и назначьте лечение.

**Задача № 9.** Санавиацией, в ЛОР-отделение, доставлен в тяжелом состоянии больной М., 32 лет. Из анамнеза известно, что три дня тому назад возникли острые боли в левом ухе. Затем появилось резкое головокружение, сопровождающееся тошнотой и рвотой, неустойчивость положения тела вплоть до полной потери равновесия. Больной лежит на правом боку с закрытыми глазами. Изменение положения головы резко усиливает головокружение и вызывает рвоту. При осмотре виден нистагм вправо III степени. При заглушении правого уха трещоткой Барами больной крика не слышит. Барабанная перепонка слева резко гиперемирована, отечна, опознавательные пункты отсутствуют. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

**Задача № 10.** Машиной скорой помощи в лор-отделение доставлен больной Н., 9 лет, в тяжелом состоянии с жалобами на мучительную головную боль, усиливающуюся от шума, света, беспокоит также тошнота, неоднократно была рвота. Пять дней назад остро заболело левое ухо, отмечает понижение олуха. Объективно: положение ребенка вынужденное (согнутые ноги и запрокинутая голова), лицо бледное, страдальческое. Иногда появляются возбуждение, повышенная раздражительность. Имеется ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Кернига, Брудзинcкого. Выявляются патологический рефлексы Гордона, Бабинского. Отоскопия: выраженная гиперемия и отек барабанной перепонки слева, опознавательные пункты не определяются; справа барабанная перепонка не изменена. Анализ крови; Нв – 162 г/л, эритроцитов - 4,5 • 1012 /л, лейкоцитов - 16 • 109/л, эозинофилов – 0%, базофилов – 1%, палочкоядерных -3%, сегментоядерных – 67%, лимфоцитов – 23%, моноцитов – 6%, СОЭ -56 мм в час. Больному произведена спинномозговая пункция: жидкость мутная, давление 400 мм водного столба, цитоз 2000 клеток за счет полунуклеаров, белка - 2,5%, сахар - 40 мг, хлоридов - 400 мг, высеялся стафилококк. Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

**Задача № 11.** В ЛОР-отделеиие в порядке экстренной помощи доставлен боль¬ной Ф., 16 лет, с жалобами на головную боль справа, гнойные выделения из уха, понижение слуха, сильный озноб, повторяющийся до 2 -3 раз в течение последних двух дней. Из анамнеза выяснено, что гноетечение из уха возникло в 2-летнем возрасте. Объективно: общее состояние больного средней тяжести, сознание сохранено, легко вступает в контакт. При отоскопии видна краевая перфорация барабанной перепонки в задне-верхнем квадранте, в барабанной полости определяются грануляции, белесоватые массы и гнойное отделяемое с запахом. Оставшаяся часть барабанной перепонки гиперемирована. Отмечается болезненность при надавливании на сосцевидный отросток и по ходу сосудистого пучка под передним краем грудино-ключично-сосцевидной мышцы. Температура колеблется в течение дня от 35,5° до 40,6°, причем подъем температуры сопровождается ознобом, а падение температуры - холодным проливным потом в подколенной ямке справа обнаружен метастатический тромбофлебит. Анализ крови: Нв - I52 г/л, эритроцитов - 5,1 • 1012 /л, лейкоцитов - 15,7х109/л, базофилов -2%, эозинофилов – 5%, юных – 2%, палочкоядерных – 3%, сегментоядерных – 56%, лимфоцитов – 22%, моноци¬тов – 10%, СОЭ -47 мм в час. Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

**Задача № 12.** Больной 33 лет, строевой офицер, после увольнения из Вооруженных сил устроился на работу с большой физической нагрузкой. Днем работал грузчиком на станции, ночью – водителем такси. Около 2 месяцев назад впервые в ушах появился шум, понижение слуха, тошнота и неустойчивость при походке. После отдыха состояние восстановилось самостоятельно. Последние 2 дня работал круглосуточно. К утру развились рвота, головокружение несистемного характера (земля уходит из под ног, под ногами «топкое болото»), шум в ушах, понижение слуха. На электронистагмограмме – повышение амплитуды зубцов нистагма. Каков диагноз и лечение? Надо ли проводить вращательные пробы?

**Задача № 13.** Больной 42 лет жалуется на сильную боль в левой половине головы, которая особенно беспокоит в последние дни, отсутствие аппетита, повторяющиеся приступы рвоты, не связанные с приемом пищи. Около 10 лет страдает заболеванием левого уха с понижением слуха. Периодически при переохлаждении появляется гноетечение из уха, иногда беспокоят боли. Полгода назад во время обострения отита больной отмечал головокружение, тошноту и резкое снижение слуха на левое ухо, сохраняющееся до настоящего времени. Объективно: кожные покровы бледные с землистым оттенком. Язык обложен. Пульс 48 ударов в минуту. Больной вял, сонлив, заторможен, не может правильно назвать показываемый ему предмет, не понимает обращенной к нему речи, не выполняет задания. Речь нарушена: многословен, неправильно строит предложения, неверно произносит отдельные слова. Определяется легкая ригидность затылочных мышц, положительный симптом Бабинского и легкое повышение глубоких рефлексов справа. При отоскопии слева умеренное количество гнойного отделяемого в слуховом проходе, после его удаления определяется дефект барабанной перепонки в верхне – заднем отделе, через который видны сочные грануляции. Сохраненные отделы барабанной перепонки умеренно гиперемированы. Пальпация области сосцевидного отростка слева болезненная. Явления застойного соска при осмотре глазного дна. Спинномозговая жидкость при пункции мутная, вытекает под давлением. Каков диагноз? Какова врачебная тактика?

**Задача № 14.** Больной 18 лет, доставлен в приемное отделение больницы в тяжелом состоянии с жалобами на очень сильную головную боль, тошноту, рвоту, отсутствие аппетита, ощущение жара во всем теле, гноетечение из левого уха, снижение слуха. Оторея с детства. Последнее обострение началось бурно на фоне респираторного заболевания две недели назад. Появились обильные выделения из уха, снизился слух, повысилась температура до 390С. Через неделю возникла головная боль, которая с каждым днем усиливалась, два дня назад присоединилась тошнота и рвота. Объективно: больной возбужден, беспокоен, лежит на боку с закрытыми глазами (раздражает свет). Герпетические высыпания над верхней губой. Пульс 98 ударов в минуту, температура тела 39,90С. При неврологическом обследовании определяется ригидность затылочных мышц, симптом Кернига, Брудзинского. Очаговой патологии не выявлено. При осмотре ЛОР органов: легкая гиперемия слизистой оболочки полости носа и глотки. При отоскопии: левое ухо – гнойные выделения в слуховом проходе, тотальный дефект барабанной перепонки, в барабанной полости гной, грануляции, кариес латеральной стенки аттика, холестеатомные чешуйки. Шепот слышит правым ухом на расстоянии – 5м, левым – около ушной раковины. В анализе крови гиперлейкоцитоз – 20\*10, нейтрофильный сдвиг влево. СОЭ – 50 мм/ч. При спинномозговой пункции получен мутный ликвор, вытекающий под давлением.Каков диагноз? Какова врачебная тактика?

**Задача № 15.** Больная 36 лет жалуется на снижение слуха, гнойные выделения, легкую боль в глубине левого слухового прохода. Ухо впервые заболело в детстве после кори. С тех пор снижен слух. Ежегодно беспокоят обострения, во время которых слух ухудшается в еще большей степени, возникает гноетечение из уха, боль в нем. Настоящее обострение началось неделю назад после перенесенного на ногах респираторного заболевания. Объективно: слизистая оболочка полости носа и глотки незначительно гиперемирована. Отоскопия: левое ухо – гнойное отделяемое в слуховом проходе, округлый центральный дефект перепонки около 4 мм в диаметре, остатки её умеренно гиперемированы, в барабанной полости гной. Болезненности при пальпации сосцевидных отростков нет. Слух понижен только на левое ухо по типу нарушения звукопроведения. Вестибулярных расстройств не обнаружено. Каков диагноз? Как лечить больную?

**Задача № 16.** Во время отпуска в Крыму больной 27 лет заболел острым респираторным заболеванием, которое сопровождалось выраженной ринореей. В детстве неоднократно болели уши, и был выставлен диагноз адгезивный средний отит. Был срочно вызван на работу по служебной необходимости и вылетел самолетом, несмотря на сильный насморк. Во время приземления самолета сильно заложило уши, пытался их продуть самостоятельно, не получилось. При посадке почувствовал острую сильную режущую боль в обеих ушах, резкое ухудшение слуха и шум в ушах. При отоскопии тотальное кровоизлияние, гиперемия обеих барабанных перепонок, определяется уровень жидкости и левой барабанной полости. Каков предполагаемый диагноз? Как лечить больного? Что надо было делать пациенту перед началом полета?

Б **Задача № 17.** Больная 28 лет обратилась с жалобами на понижение слуха на оба уха, шум в ушах в течение нескольких лет. Ухудшение слуха отмечает после родов. Слух снижен по кондуктивному типу. Ранее прогрессирующее понижение слуха выявлено у четырех кровных родственников женщины. У больной имеет место паракузиса Веллизия. При отоскопии выявлен симптом Шварца и Хилова. Тимпанограмма типа А. О каком заболевании можно думать? Какие ещё симптомы для него характерны? Какова лечебная тактика?

**Задача № 18.** У мужчины 46 лет, с фурункулом носа имеется высокая температура тела (38,5оС), недомогание, а также – экзофтальм, хемоз, птоз с двух сторон. Офтальмологом выявлены расширенные вены глазного дна, застойные соски зрительных нервов. • О каком осложнении фурункула носа можно думать? • Каковы анатомические предпосылки возникновения перечисленных изменений в данном случае? • Определите лечебную тактику.

**Задача № 19.** При обследовании больного с подозрением на неврит слухового нерва выявлен отрицательный Желе и звукопроводящая тугоухость. Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

**Задача № 20.** У больного с тугоухостью при отсутствии изменений при отоскопии поставлен диагноз: неврит слухового нерва. Вместе с тем у него отмечается улучшение слуха в шумной обстановке, шум в ушах. Что необходимо для установления правильного диагноза?

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **Устный опрос** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» выставляется ординатору, если он владеет понятийным аппаратом, демонстрирует глубину и полное овладение содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется. |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» выставляется ординатору, за умение грамотно излагать материал, но при этом содержание и форма ответа могут иметь отдельные неточности.  |
| «ТРИ БАЛЛА» выставляется, если ординатор обнаруживает знания и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, не умеет доказательно обосновывать свои суждения.  |
| «ДВА БАЛЛА» выставляется, если ординатор имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажает их смысл. |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Проблемно-ситуационные задачи** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» – ординатор правильно и полно проводит первичную оценку состояния, самостоятельно выявляет удовлетворение каких потребностей нарушено, определяет проблемы пациента, ставит цели и планирует врачебные вмешательства с их обоснованием, проводит текущую и итоговую оценку. |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» – ординатор правильно проводит первичную оценку состояния, выявляет удовлетворение каких потребностей нарушено, определяет проблемы пациента, ставит цели и планирует врачебные вмешательства с их обоснованием, проводит текущую и итоговую оценку. Допускаются отдельные незначительные затруднения при ответе; обоснование и итоговая оценка проводятся с дополнительными комментариями преподавателя. |
| «ТРИ БАЛЛА» – ординатор правильно, но неполно проводит первичную оценку состояния пациента. Выявление удовлетворение каких потребностей нарушено, определение проблемы пациента возможен при наводящих вопросах педагога. Ставит цели и планирует врачебные вмешательства без обоснования, проводит текущую и итоговую оценку с наводящими вопросами педагога; затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации. |
| «ДВА БАЛЛА» – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий. |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа. |
| **Практические навыки** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ». Ординатор проявил полное знание программного материала, рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала. выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпиднадзора; все действия обосновываются. |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА». Ординатор проявил полное знание программного материала, рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога, допустил небольшие ошибки или неточности. |
| «ТРИ БАЛЛА». Ординатор проявил знания основного программного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности, но допустил не более одной принципиальной ошибки, рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима. |
| «ДВА БАЛЛА». Ординатор обнаружил существенные пробелы в знании алгоритма практического навыка, допустил более одной принципиальной ошибки, затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами. |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа. |

**Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета по зачетным билетам, содержащим два теоретических вопроса (в устной форме), один практический вопрос (в форме демонстрации практических навыков)

**Зачтено** - Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Базовые нормативно-правовые акты используются, в достаточном объеме. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

При выполнении практического навыка - полное знание программного материала, рабочее место полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций. Практические действия выполняются последовательно, уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; не нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога, допускаются небольшие ошибки или неточности.

**Не зачтено -** Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи.

При выполнении практического навыка - существенные пробелы в знании алгоритма практического навыка, допустил более одной принципиальной ошибки, затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

**Вопросы по отоневрологии**

1.Основные этапы истории развития отоневрологии.

2.Методы отоневрологического обследования больных.

3.Основные отоневрологические синдромы и симптомы.

4.Перечень заболеваний, подлежащих обследованию у отоневрологов.

5.Объективное отоневрологическое обследование.

6.Перечень синдромов и заболеваний проявляющихся вестибулярной дисфункцией.

7.Клиническая симптоматика при опухолях мозжечка и IV желудочка.

8.Исследование слуха методом регистрации слуховых вызванных потенциалов.

9.Отоакустическая эмиссия.

10. Электроокулография.

11. Исследование функции черепно-мозговых нервов.

12. Исследование спонтанного нистагма, пальце-носовой пробы, статокинетических проб.

13. Проведение экспериментальных реакций (калорическая проба, вращательная проба).

14. Оценка отоневрологического обследования.

15. Основные периферические и центральные кохлеовестибулярные симптомы при невриномах VIII пары ЧМН.

16. Отоневрологическая симптоматика при воспалительных заболеваниях головного мозга. Зависимость отоневрологических симптомов от стадии процесса.

17. Арахноидиты мосто-мозжечкового угла инфекционной, токсико-аллергической и травматической этиологии.

18. Энцефалит. Клиника, диагностика, лечение.

19. Клинические симптомы вибрационного поражения органа слуха.

20. Реабилитация отоневрологических больных.

**Перечень практических заданий для проверки практических навыков**

1. Методы отоневрологического обследования больных.

2. Исследование функции черепно-мозговых нервов: V – X (наличие глоточного рефлекса, чувствительности слизистой оболочки носа, полости рта, гортани, корнеальных рефлексов); 1 пары – обоняния, VII, IX (вкуса).

3. Исследование функции VIII пары ч.м.н. (акуметрия справа и слева).

4. Аудиологическое обследование.

5. Исследование (спонтанного нистагма).

6. Статокинетические пробы.

7. Проведение экспериментальных реакций (вращательная проба).

8. Проведение экспериментальных реакций (калорическая проба).

9. Проведение отолитовой реакции по Воячеку.

10. Проведение отоакустической эмиссии.

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра «Оториноларингологии»

 направление подготовки (специальность): 31.08.58 Оториноларингология

дисциплина «Отоневрология»

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1.**

**I.** Основные этапы истории развития отоневрологии.

**II.** Исследование функции черепно-мозговых нервов.

**III.** Методы отоневрологического обследования больных.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Аникин М.И.)

Декан факультета подготовки

кадров высшей квалификации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ткаченко И.В.)

 Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция |  | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | ПК-5 | **Знать** основные этапы развития отоневрологии, современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных с заболеваниями слухового и вестибулярного анализатора, необходимыми для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. | вопросы №№1-10 |
| **Уметь** выбирать и использовать в профессиональной деятельности возможности различных методов аудиологического и отоневрологического обследования и оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики заболевания и патологических процессов; оформлять медицинскую документацию. Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования. | Ситуационные задачи № 1-20 |
| **Владеть** методами общеклинического обследования (расспрос, сбор объективной и субъективной информации) с целью диагностики и дифференциальной диагностики основных ЛОР заболеваний слухового и вестибулярного анализатора; алгоритмом постановки развёрнутого клинического диагноза пациентам на основании Международной классификации болезней. | практические задания№ 1-10  |
| 2 | ПК-6 | **Знать** основные характеристики лекарственных препаратов, используемых в оториноларингологии, показания и противопоказания к их назначению, показания к применению методов лечения с учетом этиотропных и патогенетических факторов; методы лечения заболеваний, согласно установленным стандартам. | вопросы №№ 16-20 |
| **Уметь** оказывать первую помощь при острых слуховых и вестибулярных расстройствах, проводить лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях, осуществить выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств. | Ситуационные задачи № 1-20 |
| **Владеть** алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий при острой и хронической сенсоневральной тугоухости; оценки тяжести состояния больного: определения объема первой и неотложной помощи и оказания ее; выявления показания к срочной или плановой госпитализации; составления обоснованного плана лечения; выявления возможных осложнений лекарственной терапии; коррекции плана лечения при отсутствии эффекта или развитии осложнений | практические задания№ 1-10 |