

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Железнов Лев Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 09.02.2018  
Уникальный программный ключ:  
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
**«Кировский государственный медицинский университет»**  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ  
И.о. ректора Л.М. Железнов  
«27» июня 2018 г.

## **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**

### **«Аудиология»**

Специальность 31.08.58 Оториноларингология

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 2 года

Кафедра госпитальной хирургии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

1) ФГОС ВО по специальности 31.08.58 Оториноларингология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного Министерством образования и науки Российской Федерации «26» августа 2014г., приказ №1101.

2) Учебного плана по специальности Оториноларингология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 27 июня 2018 года (протокол № 5).

3) Профессионального стандарта врача-оториноларинголога, утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «4» августа 2017г., приказ №612н

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой госпитальной хирургии «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Заведующий кафедрой В.А. Бахтин

Методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

**Разработчики:**

Д.м.н., профессор кафедры госпитальной хирургии А.Н. Храбриков

**Рецензенты**

д.м.н.доцент, заведующий кафедрой неврологии и нейрохирургии ФГБОУ ВО Кировского ГМУ Минздрава России, доцент

М.А. Шерман

Главный внештатный оториноларинголог Кировской области, заведующий ЛОР отделением КОКБУЗ «Кировская областная клиническая больница»

В.В. Михеев

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	4
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	5
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	6
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	6
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	6
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	6
3.4. Тематический план лекций	6
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	7
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	8
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	8
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	8
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	8
4.2.1. Основная литература	8
4.2.2. Дополнительная литература	8
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	9
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	10
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	11
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	12
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	14
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	14

## **Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП**

**1.1 Цель изучения дисциплины (модуля):** подготовка квалифицированного врача - оториноларинголога, обладающего системой профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в сфере сурдологии-оториноларингологии.

### **1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля):**

- **диагностическая деятельность:**  
диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;  
диагностика неотложных состояний;  
диагностика беременности;  
проведение медицинской экспертизы;
- **лечебная деятельность:**  
оказание специализированной медицинской помощи;  
участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;  
оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- формирование базовых, фундаментальных медицинских знаний по специальности 31.08.58 Оториноларингология;
- подготовка врача-оториноларинголога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания по смежным дисциплинам;
- формирование умений в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов;
- формирование компетенций врача-оториноларинголога в области оториноларингологии, и хирургии в оториноларингологии.

### **1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:**

Дисциплина «Аудиология» относится к блоку Б1. Дисциплины вариативной части, обязательные дисциплины.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Оториноларингология, Клиническая фармакология, Патология.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Государственная итоговая аттестация

### **1.4. Объекты профессиональной деятельности**

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

### **1.5. Виды профессиональной деятельности**

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

- диагностическая;
- лечебная

## 1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1	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	Симптомы и ЛОР – патологии и смежных дисциплин Патоморфологические, патогенетические основы этих состояний Параклинические симптомы и синдромы. Способы клинической диагностики.	Выявлять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	Методами выявления у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	Тестирование, собеседование, решение ситуационных задач	Собеседование по ситуационным задачам, тестирование, прием практических навыков, собеседование
2	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи.	Принципы лечения (этиотропного, патогенетического, симптоматического, купирование боли). Осложнения.	Применять принципы ведения и лечения больных.	Методами ведения и лечения больных.	Тестирование, собеседование, решение ситуационных задач	Собеседование по ситуационным задачам, тестирование, прием практических навыков, собеседование

## Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетную единицу, 36 часов.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		№ 3
1	2	3
Контактная работа (всего)	24	24
в том числе:		
Лекции (Л)	2	2
Практические занятия (ПЗ)	12	12
Семинары (С)	10	10
Самостоятельная работа (всего)	12	12
В том числе:		
-подготовка к занятиям	10	10
-подготовка к промежуточной аттестации	2	2
Вид промежуточной аттестации	зачет	+

Общая трудоемкость (часы)	36	36
Зачетные единицы	1	1

### Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

#### 3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1	ПК-5, ПК-6	Аудиология и сурдология	1) Методы исследования звукового анализатора. 2) Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика различных форм поражения органа слуха. 3) Вопросы реабилитации слуха.

#### 3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин
		1
1	Государственная итоговая аттестация	+

#### 3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	Аудиология и сурдология	2	12	-	10	12	36
	Вид промежуточной аттестации:	зачет					+
	Итого:	2	12	-	10	12	36

#### 3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				№ сем3
1	2	3	4	5
1	1	Тема 1. Методы исследования звукового анализатора	1. Субъективные методы исследования звукового анализатора 2. Объективные методы исследования звукового анализатора	0,5
2	1	Тема 2. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика различных форм поражения органа слуха	1. Классификация различных форм сенсоневральной тугоухости. 2. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика различных форм сенсоневральной тугоухости. 3. Лечение СНТ в зависимости от клинических форм. 4. Клиника, диагностика кондуктивной и скалярной тугоухости, отосклероз, болезнь Меньера.	1

3	1	Тема 3. Вопросы реабилитации слуха	1. Слухопротезирование. 2. Кохлеарная имплантация.	0,5
<b>Итого:</b>				<b>2</b>

### 3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

#### Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)
				№ сем 3
1	2	3	4	5
1	1	Тема 1. Методы исследования звукового анализатора	1. Субъективные методы исследования звукового анализатора 2. Объективные методы исследования звукового анализатора	2,5
2	1	Тема 2. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика различных форм поражения органа слуха	1. Классификация различных форм сенсоневральной тугоухости. 2. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика различных форм сенсоневральной тугоухости. 3. Лечение СНТ в зависимости от клинических форм. 4. Клиника, диагностика кондуктивной и скалярной тугоухости, отосклероз, болезнь Меньера.	5
3	1	Тема 3. Вопросы реабилитации слуха	1. Слухопротезирование. 2. Кохлеарная имплантация.	2,5
4	1	Зачет	Собеседование по ситуационным задачам, тестирование	2
<b>Итого:</b>				<b>12</b>

#### Тематический план семинаров

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика семинаров	Содержание семинаров	Трудоемкость (час)
				№ сем 3
1	2	3	4	5
1	1	Тема 1. Методы исследования звукового анализатора	1. Субъективные методы исследования звукового анализатора 2. Объективные методы исследования звукового анализатора	2,5
2	1	Тема 2. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика различных форм поражения органа слуха	1. Классификация различных форм сенсоневральной тугоухости. 2. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика различных форм сенсоневральной тугоухости. 3. Лечение СНТ в зависимости от клинических форм. 4. Клиника, диагностика кондуктивной и скалярной тугоухости, отосклероз, болезнь Меньера.	5
3	1	Тема 3. Вопросы реабилитации слуха	1. Слухопротезирование. 2. Кохлеарная имплантация.	2,5
<b>Итого:</b>				<b>10</b>

### 3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	3	Аудиология и сурдология	Подготовка к занятиям	10
			Подготовка к промежуточной аттестации	2
Итого часов в семестре:				12
<b>Всего часов на самостоятельную работу:</b>				<b>12</b>

### 3.7. Лабораторный практикум

Лабораторный практикум учебным планом не предусмотрен

### 3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ

Написание курсовых проектов (работ), контрольных работ учебным планом не предусмотрено.

## Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

### 4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

- сборники тестовых заданий, ситуационных задач, разработанные на кафедре;
- методические указания по выполнению оториноларингологических манипуляций;
- методические указания по изучению дисциплины.

### 4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

#### 4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).	2	+
2	Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство: краткое издание	Под ред. М.Р. Богомилевского, В.Р. Чистяковой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 544 с.: ил.	2	+

#### 4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомилевского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015	1	-



2	Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕД-пресс-информ, 2014. – 776 с	2	-
4	Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.	-	+
5	Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация.	Храбриков А.Н, Шмакова Л.В.	Киров, 2014.- 90 с.	10	+
6	Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришна В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.	2	-

#### **4.3 Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)**

**4.3.1.** Электронный каталог фондов учебной, учебно-методической документации и изданий по основным изучаемым дисциплинам основных образовательных программ Университета.

Адрес сайта: <http://www.kirovgma.ru/structure/departments/library>.

**4.3.2.** Архив Nature. Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН.

Адрес: <http://www.nature.com/nature/archive/index.html>)

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

**4.3.3.** Архив журналов издательства Кембриджского университета. Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН.

Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/905824/browse?type=source>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

**4.3.4.** Архив журналов Annual Reviews. Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН

Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1391849/browse?type=source>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

**4.3.4.** Архив журналов издательства SagePublicatons. Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН

Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/2757634/browse?type=source>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

**4.3.5.** Архив журналов издательства IOP. Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН

Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1737046/browse?type=source>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

**4.3.6.** Журнал The New England Journal of Medicine. Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН.

Адрес: <http://www.nejm.org>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам

корпусов).

4.3.7. <http://www.medinfo> – Медицинская поисковая система для специалистов;

4.3.8. <http://mirvracha.ru/portal/index> – Профессиональный портал для врачей;

4.3.9. <http://www.rusvrach.ru> – Профессиональный портал для российских врачей;

4.3.10. <http://www.rmj.ru> – Русский медицинский журнал;

4.3.11. <http://www.russmed.ru> – Российское медицинское общество;

4.3.12. <http://www.consilium-medicum.com> – Журнал «Consilium-medicum» и т.д.

#### **4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем**

Для осуществления образовательного процесса используются:

4.4.1. Федеральная электронная медицинская библиотека (<http://193.232.7.109/feml>).

4.4.2. Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>).

4.4.3. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru/window>).

4.4.4. Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (<http://whodc.mednet.ru>)

4.4.5. Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.univadis.ru>).

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035\_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный).

2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043\_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный).

3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246\_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).

4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035\_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный).

5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043\_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный).

6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246\_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).

7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год).

8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный).

9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки).

10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.

2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».

3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.

4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.

5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.

6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>

7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

#### 4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю):

Минимально необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

- Аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;
- Аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;
- Анатомический зал и (или) помещения, предусмотренные для работы с биологическими моделями;
- Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями: осветитель налобный, набор инструментов для диагностики и хирургии в оториноларингологии, лупа бинокулярная, баллон для продувания ушей, риноскоп, риноларингофиброскоп, негатоскоп, аудиометр клинический со встроенным усилителем и возможностью подключения к компьютеру и принтеру, набор камертонов (С64 - С4000), комплект инструментов для осмотра ЛОР-органов, система регистрации отоакустической эмиссии, тимпанометр/импедансометр, крючок для удаления инородных тел из носа и уха, кресло вращающееся (Барани), (комплекс) для проверки и тренировки вестибулярного аппарата, ларингофарингоскоп, компьютерная система диагностики голоса и речи, трубка трахеотомическая, шумоинтегратор (измеритель шумов и вибраций), аппарат для нервно-мышечной электрофониатрической стимуляции) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.
- Помещения для самостоятельной работы обучающихся должны быть оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.
- В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
- В случае неиспользования в организации электронно-библиотечной системы (электронной библиотеки) библиотечный фонд должен быть укомплектован печатными изданиями из расчета не менее 50 экземпляров каждого из изданий основной литературы, перечисленной в рабочих программах дисциплин (модулей), практик и не менее 25 экземпляров дополнительной литературы на 100 обучающихся.

№ п/п	Наименование учреждения здравоохранения, адрес	Этаж, кабинет	Площадь, кв. м
1.	КОКБУЗ Кировская областная клиническая больница, Киров, ул. Воровского 42	ЛОР отд, кор.4, эт.4	397
2.	КОКБУЗ Больница №9, Киров, ул. Дерендяева, 97	ЛОР отд, эт.2	356

3.	КОКБУЗ Кировская областная детская клиническая больница, Киров, ул. Менделеева 18	ЛОР отд, эт.3	385
4	КОКБУЗ Кировская областная клиническая больница, Киров, ул. Воровского 42	Учебная комната, ЛОР отд., эт.4	21
ИТОГО:			1159

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

## **Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)**

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на контактную работу.

В качестве основных форм организации учебного процесса по модулю выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебного модуля обучающимся необходимо освоить практические умения по оториноларингологии.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания модуля в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей.

### **Лекции:**

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении тем: Методы исследования звукового анализатора; Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика различных форм поражения органа слуха; Вопросы реабилитации слуха. На лекциях излагаются темы модуля, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах модуля, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Лекция-дискуссия - обсуждение какого-либо вопроса, проблемы, рассматривается как метод, активизирующий процесс обучения, изучения сложной темы, теоретической проблемы.

Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонируя мнению собеседника, аргументирует свою позицию. Отличительной чертой дискуссии выступает отсутствие тезиса и наличие в качестве объединяющего начала темы. Используется при изучении темы: Вопросы реабилитации слуха.

### **Практические занятия:**

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области аудиологии.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах центра манипуляционных навыков, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебного дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам: Методы исследования звукового анализатора; Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика различных форм поражения органа слуха;
- семинар-дискуссия по теме: Вопросы реабилитации слуха.

#### **Семинарские занятия:**

Темы: Методы исследования звукового анализатора; Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика различных форм поражения органа слуха; Вопросы реабилитации слуха.

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области аудиологии.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах центра манипуляционных навыков, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебного дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- практикум традиционный по темам: Методы исследования звукового анализатора; Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика различных форм поражения органа слуха; Вопросы реабилитации слуха

#### **Самостоятельная работа:**

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Аудиология» и включает подготовку к занятиям, подготовку к промежуточной аттестации.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Аудиология» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными и представляют их на занятиях. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме тестирования, собеседования, решения ситуационных задач.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, проверки практических умений, собеседования по ситуационным задачам.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

## **Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)**

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесобразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачёт. На зачёте обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

## **Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)**

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

**Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)**

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)  
«Аудиология»**

Специальность 31.08.58 Оториноларингология  
(уровень подготовки кадров высшей квалификации)

**Раздел: Аудиология и сурдология**

**Тема 1: Методы исследования звукового анализатора.**

**Цель:** развить знания о методах исследования слухового анализатора.

**Задачи:**

1. Изучить методы исследования слухового анализатора;
2. Обучить ординаторов практическим навыкам исследования слуха живой речью, камертонами, тональной пороговой аудиометрией;
3. Обучить чтению тональных пороговых аудиограмм;
4. Ознакомить ординаторов с надпороговыми аудиометрическими тестами и интерпретация результатов тестов: бинаурального баланса громкости (Фоулера), теста дифференциального порога интенсивности (Люшера), Si-Si теста, речевой аудиометрии;
5. Ознакомить с методами объективного исследования слухового анализатора: акустическая импедансметрия, регистрация слуховых вызванных потенциалов, регистрация вызванной отоакустической эмиссии.

**Обучающийся должен знать:** методы исследования слухового анализатора, теоретические основы субъективных и объективных методов исследования слуха.

**Обучающийся должен уметь:** читать тональные пороговые аудиограммы.

**Обучающийся должен владеть:** навыками исследования слуха живой речью, камертонами, тональной пороговой аудиометрии.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся на практических занятиях по теме Методы исследования звукового анализатора:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия:**

1. Исследования слуха живой речью, камертонами, тональной пороговой аудиометрией.
2. Тональная пороговая аудиометрия.
3. Надпороговые аудиометрические тесты.
4. Методы объективного исследования слухового анализатора: акустическая импедансметрия, регистрация слуховых вызванных потенциалов, регистрация вызванной отоакустической эмиссии.

**2. Тестирование:**

1. Для исследования латерализации звука используется:

**Ответы:**

опыт Ринне  
опыт Бинга  
опыт Вебера  
опыт Швабаха

2. Каким камертоном чаще пользуются для исследования латерализации звука?

**Ответы:**

C-64  
C-128  
C-256

C-1024  
C-2048

3. Латерализация звука в больное ухо при одностороннем хроническом отите свидетельствует о:

**Ответы:**

нарушении звукопроводения  
нарушении звуковосприятия  
переходе воспаления на внутреннее ухо

4. Каким опытом определяется разница между восприятием звука при воздушном и костном проведении?

**Ответы:**

опытом Бинга  
опытом Федериче  
опытом Вебера  
опытом Ринне

5. Дайте заключение о состоянии слуховой функции по следующим данным камертонального исследования слуха:

1. ПУ W ЛУ

30 сек. К128 30 сек.  
60 сек. С129 60 сек.  
40 сек. С2048 40 сек.  
6 м Шр 6 м  
6 м Рр 6 м

2. ПУ W ЛУ

3 сек. К128 30 сек.  
6 сек. С129 60 сек.  
7 сек. С2048 40 сек.  
1 м Рр 6 м  
0 м Шр 6 м

3. ПУ W ЛУ

30 сек. К128 30 сек.  
60 сек. С129 15 сек.  
40 сек. С2048 25 сек.  
6 м Шр 2 м  
6 м Рр 4 м

1) Нормальная слуховая функция.

2) Нарушение звуковосприятия справа.

3) Нарушение звукопроводения слева.

6. Соотнесите методы исследования акуметрии с их авторами:

1. Оценка латерализации звука.

2. Сравнение длительности восприятия костной и воздушной проводимости.

3. Оценка длительности восприятия камертона по кости.

1) опыт Вебера

2) опыт Ринне

3) опыт Швабаха

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся на семинарских занятиях по теме Методы исследования звукового анализатора:**

**Решение ситуационных задач:**



### Задача 1.

Больной Б., 44 лет, обратился к оториноларингологу с жалобами на снижение слуха и периодический шум в правом ухе. Понижение слуха наступило постепенно. Из анамнеза установлено, что три года назад у пациента в течение нескольких дней отмечалась боль и заложенность правого уха, гноетечения не было, к врачу не обращался, не лечился.

При осмотре правого уха заушная область не изменена, пальпация сосцевидного отростка безболезненна. При отоскопии слуховой проход широкий, свободный, барабанная перепонка серого цвета, тусклая, утолщена, втянута, в задних отделах имеются рубцы и пятна белого цвета (петрификаты), короткий отросток молоточка сильно выступает, световой конус укорочен. При пневматических пробах барабанная перепонка практически неподвижна. Левое ухо – без изменений. При риноскопии выявляется искривление носовой перегородки вправо с нарушением носового дыхания.

Слух: восприятие ШР AD – 2 м. AS – 6 м. При акуметрии выявляется поражение звукопроводящего аппарата правого уха.

Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Тактика лечения больного?

### Задача 2.

Больная Д., 26 лет, обратилась к оториноларингологу с жалобами на шум в ушах, больше выраженный справа, снижение слуха на оба уха. Шум в ушах появился 5 лет назад после первых родов, происходило постепенное понижение слуха на правое ухо. Обращалась к врачу, назначенное лечение было неэффективно. После рождения второго ребенка стал снижаться слух и на левое ухо, усилился шум. Однако в шумной обстановке и во время езды на транспорте больная временами отмечает улучшение слуха и разборчивости речи.

При отоскопии слуховые проходы свободные, широкие, кожа сухая, барабанные перепонки серого цвета, истончены, опознавательные пункты хорошо выражены. Другие ЛОР – органы без патологии.

Слуховой паспорт:

Правое ухо		СШ	Левое ухо
++			+
0,5		ШР	1 м
3 м		РР	5 м
—		Ринне	—
вправо	Вебера		
норм.	Швабаха норм.		
—	Федериче		—

Вопросы: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Лечение данного заболевания.

### Практическая работа.

#### 2.1. Исследование слуха камертонами (акуметрия).

Опыт Ринне, Вебера, Швабаха, Федериче, Железистая

#### 2.2 Чтение тональных пороговых аудиограмм.

#### 2.3 Оформление слухового паспорта.

### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординатора по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля.
  1. Что относится к качественным камертонам тестам.
  2. Что относится к количественным камертонам тестам.
  3. Что относится к субъективным и объективным обследованиям.

### Рекомендуемая литература:

#### Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).	2	+
2	Болезни уха, горла,	Под ред. М.Р.	М.: ГЭОТАР-Медиа,	2	+

	носа в детском возрасте: национальное руководство: краткое издание	Богомильского, В.Р. Чистяковой	2016. — 544 с.: ил.		
--	--	--------------------------------	---------------------	--	--

#### Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомильского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015	1	-
2	Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 776 с	2	-
4	Руководство по очаговой инфекции в ото-риноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.	-	+
5	Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация.	Храбриков А.Н, Шмакова Л.В.	Киров, 2014.- 90 с.	10	+
6	Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришна В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.	2	-

## Тема 2. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика различных форм поражения органа слуха.

**Цель:** развитие знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, методах исследования и лечения экссудативный средний отит, сенсоневральная тугоухость, отосклероз, болезнь Меньера.

#### Задачи:

1. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения экссудативного среднего отита.
2. Изучить стадии развития экссудативного среднего отита, его исходы.
3. Изучить этиологию, патогенез, классификацию, клиническую картину, методы диагностики и лечения сенсоневральной тугоухости.
4. Ознакомить ординаторов с понятием ФУНГ, для какой патологии характерно его наличие.
5. Изучить этиологию, патогенез, формы, клиническую картину, методы диагностики и лечения отосклероза.
6. Изучить патогенез, стадии, клиническую картину, методы диагностики и лечения (консервативное и хирургическое) болезни Меньера.
7. Изучить дифференциальную диагностику различных вестибулопатий.

**Обучающийся должен знать:** этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения различных форм поражения органа слуха.

**Обучающийся должен уметь:** проводить диф. диагностику различных форм поражения органа слуха между собой, а также с патологией головного мозга, выбирать правильную тактику лечения пациента.

**Обучающийся должен владеть:** навыками интерпретации результатов исследований для верной постановки диагноза.

#### Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся на практических занятиях по теме **Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика различных форм поражения органа слуха:**

#### 1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Этиология, патогенез болезни Меньера

2. Клиника болезни Меньера
3. Купирование острого приступа болезни Меньера
4. Консервативное и хирургическое лечение болезни Меньера
5. Этиология, патогенез СНТ
6. Классификации СНТ
7. Лечение внезапной СНТ
8. Лечение хронической СНТ

## **2. Тестирование**

1. Какие мероприятия первой врачебной помощи при приступе болезни Меньера?

- активное поведение
- постельный режим
- дегидротационная терапия
- гипотензивная терапия
- атропин, кофеин, пипольфен, паентерально

2. При расстройстве кровообращения, в каких артериях, у больных может появиться шум в ухе, понижение слуха, головокружение и нарушение равновесия?

- внутренняя сонная артерия
- наружная сонная артерия
- позвоночная артерия
- базилярная артерия
- лабиринтная артерия

3. Особенности экссудативного отита могут быть следующие:

- непроходимость или нарушение функции слуховой трубы
- может определяться мениск жидкости в барабанной полости
- может потребоваться тимпанопункция
- барабанная перепонка красная, выбухает.

4. Ваша тактика при внезапной сенсоневральной тугоухости:

- 1) экстренная госпитализация
- 2) амбулаторное лечение
- 3) шунтирование барабанной полости
- 4) назначение глюкокортикостероидов
- 5) антромастоидотомия
- 6) гипербарическая оксигенация
- 7) кохлеарная имплантация

1,3,4,5

2,4,7

2,3,5,7

1,4,6

5. Все перечисленное верно для болезни Меньера, исключая:

- ФУНГ обычно имеется
- отрицательный опыт Ринне
- снижение абсолютной костной проводимости на стороне поражения

- имеется головокружение
- флюктуирующая тугоухость перцептивного типа

6. Все перечисленное характерно для отосклероза, кроме:

- характерно для мужчин
- Паракузис Вилизия
- кондуктивная тугоухость
- отрицательный тест Желле
- шум в ухе

7. Болезнь Меньера может быть излечена путем:

- шунтирования эндолимфатического мешка
- пластической операцией
- протезированием
- стапедэктомией
- всем перечисленным

8. Что из перечисленного неверно для отосклероза?

- чаще встречается у женщин
- просвечивание ярко-розового пятна через барабанную перепонку (синдром Шварца)
- не связан с половой зрелостью
- имеется паракузис Вилизия
- отрицательный опыт Ринне
- наследственное заболевание

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся на семинарских занятиях по теме Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика различных форм поражения органа слуха:**

**Решение ситуационных задач:**

Задача 1.

Участковый врач – терапевт был вызван на дом к больной А., 28 лет, которая предъявляла жалобы на шум в правом ухе, головокружение, тошноту. Заболела несколько часов назад; утром внезапно появился шум в ухе, головокружение, резкая слабость, однократно была рвота. Через 2 часа состояние улучшилось, но сохраняется слабость, чувство заложенности правого уха, звон в ухе, головокружение при перемене положения тела и повороте головы. Из анамнеза установлено, что накануне у больной были неприятности на работе. Подобные приступы, но с меньшей выраженностью, продолжительностью до 30 – 60 мин. повторялись несколько раз на протяжении последнего года. Больная связывала это с переутомлением, к врачу не обращалась.

При осмотре состояние больной удовлетворительное, температура тела нормальная, пульс 80 в мин., АД 120/80 мм рт.ст. Спонтанный нистагм отсутствует. Со стороны внутренних органов изменений нет.

Слух: восприятие ШР справа 2 м., слева 6 м.

Вопросы: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику? 3. Тактика врача.

Задача 2.

Больной Н., 34 лет, находился на стационарном лечении по поводу острой двусторонней пневмонии. Получал: ампициллин 0,5 4 р/д в/м, гентамицина сульфат 0,08 2 р/д в/м, аспирин 0,5 3 р/д, отхаркивающую микстуру, горчичники на грудную клетку и т.д. На 5-й день от начала лечения лечащий врач обратил внимание на ухудшение слуха у пациента. При дополнительном опросе удалось выяснить, что пациент

воспринимает только громкую речь на расстоянии 0,5 – 1 м. От уха и ощущает постоянный звенящий шум в ушах. Болей в ушах нет.

Вопросы: 1. Возникновение, какого заболевания можно предположить?

2. Вероятная причина заболевания? 3. Какие дополнительные методы необходимы для уточнения диагноза?

Задача 3.

Больной Б., 44 лет, обратился к оториноларингологу с жалобами на снижение слуха и периодический шум в правом ухе. Понижение слуха наступило постепенно. Из анамнеза установлено, что три года назад у пациента в течение нескольких дней отмечалась боль и заложенность правого уха, гноетечения не было, к врачу не обращался, не лечился.

При осмотре правого уха заушная область не изменена, пальпация сосцевидного отростка безболезненна. При отоскопии слуховой проход широкий, свободный, барабанная перепонка серого цвета, тусклая, утолщена, втянута, в задних отделах имеются рубцы и пятна белого цвета (петрификаты), короткий отросток молоточка сильно выступает, световой конус укорочен. При пневматических пробах барабанная перепонка практически неподвижна. Левое ухо – без изменений. При риноскопии выявляется искривление носовой перегородки вправо с нарушением носового дыхания.

Слух: восприятие ШР АД – 2 м. АС – 6 м. При акуметрии выявляется поражение звукопроводящего аппарата правого уха.

Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Тактика лечения больного?

Задача 4.

Больная Д., 26 лет, обратилась к оториноларингологу с жалобами на шум в ушах, больше выраженный справа, снижение слуха на оба уха. Шум в ушах появился 5 лет назад после первых родов, происходило постепенное понижение слуха на правое ухо. Обращалась к врачу, назначенное лечение было неэффективно. После рождения второго ребенка стал снижаться слух и на левое ухо, усилился шум. Однако в шумной обстановке и во время езды на транспорте больная временами отмечает улучшение слуха и разборчивости речи.

При отоскопии слуховые проходы свободные, широкие, кожа сухая, барабанные перепонки серого цвета, истончены, опознавательные пункты хорошо выражены. Другие ЛОР – органы без патологии.

Слуховой паспорт:

Правое ухо		СШ	Левое ухо
++			+
0,5		ШР	1 м
3 м		РР	5 м
—		Ринне	—
вправо	Вебера		
норм.	Швабаха норм.		
—	Федериче		—

Вопросы: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Лечение данного заболевания.

### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

#### Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
  1. Стадии экссудативного среднего отита.
  2. Причины возникновения сенсоневральной тугоухости, тактика лечения.
  3. Показания для оперативного лечения больных с отосклерозом.
  4. Лечение болезни Меньера (консервативное и хирургическое).

### Рекомендуемая литература:

#### Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).	2	+
2	Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное	Под ред. М.Р. Богомилевского, В.Р.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 544 с.: ил.	2	+

	руководство: краткое издание	Чистяковой			
--	------------------------------	------------	--	--	--

### Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомильского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015	1	-
2	Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 776 с	2	-
4	Руководство по очаговой инфекции в ото-риноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.	-	+
5	Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагно-стика, реабилитация.	Храбриков А.Н, Шмакова Л.В.	Киров, 2014.- 90 с.	10	+
6	Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.	2	-

### Тема 3: Вопросы реабилитации слуха.

**Цель:** развить знания о методах реабилитации слуха.

**Задачи:** ознакомить ординаторов с методами слухопротезирования и КИ.

**Обучающийся должен знать:** методы слухопротезирования и принципы КИ.

**Обучающийся должен уметь:** читать тональные пороговые аудиограммы.

**Обучающийся должен владеть:** навыками исследования слуха живой речью, камертонами, тональной пороговой аудиометрии.

#### Самостоятельная аудиторная работа обучающихся на практических занятиях по теме Вопросы реабилитации слуха:

##### 1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1.Способы ребиилтации слуха
- 2.Понятие о слухопротезировании
- 3.Виды слуховых аппаратов
- 4.Что такое кохлеарная имплантация
- 5.Показания к КИ
- 6.Обследование перед КИ
- 7.Методика КИ
- 8.Слухо-речевая реабилитация

##### 2. Тестирование

1.Первым нейроном слуховой системы является:

1. гассеров узел
2. крылонебный узел
3. скарпальный узел
4. \* спиральный узел

2.В обычных условиях человек ощущает:

1. звуки пороговой интенсивности
2. \* звуки надпороговой интенсивности
3. правильно 1 и 2

3.Кортиев орган располагается на:

1. \* основной мембране
2. рейснеровой мембране
3. сосудистой полоске
4. в саккулюсе
5. в утрикулюсе

4.Какая жидкость заполняет улитковый ход?

**Ответы:**

1. перилимфа
2. \* эндолимфа
3. кортилимфа

5.Эндолимфатический мешок содержит:

Ответы:

1. перилимфу
2. \* эндолимфу
3. цереброспинальную жидкость

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся на семинарских занятиях по теме Вопросы реабилитации слуха:**

**Решение ситуационных задач:**

1.Больная 33 лет обратилась к врачу с жалобами на головокружение вращательного характера, расстройство равновесия в виде неустойчивости при ходьбе, шум в ушах, напоминающий писк комара, понижение слуха. Эти симптомы появились неделю назад после гриппа.

Отоскопическая картина нормальная. Данные аудиометрии свидетельствуют о понижении слуха с обеих сторон по типу нарушения звуковосприятия, больше слева. При исследовании вестибулярного анализатора определяется спонтанный нистагм влево, отклонение в позу Ромберга и при ходьбе вправо.

1.Поставьте диагноз. 2.Назначьте лечение.

3.Показания и способы слухопротезирования

2.Больной Н., 34 лет, находился на стационарном лечении по поводу острой двусторонней пневмонии. Получал: ампициллин 0,5 4 р/д в/м, гентамицина сульфат 0,08 2 р/д в/м, аспирин 0,5 3 р/д, отхаркивающую микстуру, горчичники на грудную клетку и т.д. На 5-й день от начала лечения лечащий врач обратил внимание на ухудшение слуха у пациента. При дополнительном опросе удалось выяснить, что пациент воспринимает только громкую речь на расстоянии 0,5 – 1 м. От уха и ощущает постоянный звенящий шум в ушах. Болей в ушах нет.

Вопросы: 1. Возникновение какого заболевания можно предположить?

2. Вероятная причина заболевания? 3. Какие дополнительные методы необходимы для уточнения диагноза? 4.Показания и способы слухопротезирования

3.Больная Д., 26 лет, обратилась к оториноларингологу с жалобами на шум в ушах, больше выраженный справа, снижение слуха на оба уха. Шум в ушах появился 5 лет назад после первых родов, происходило постепенное понижение слуха на правое ухо. Обращалась к врачу, назначенное лечение было неэффективно. После рождения второго ребенка стал снижаться слух и на левое ухо, усилился шум. Однако в шумной обстановке и во время езды на транспорте больная временами отмечает улучшение слуха и разборчивости речи.

При отоскопии слуховые проходы свободные, широкие, кожа сухая, барабанные перепонки серого цвета, истончены, опознавательные пункты хорошо выражены. Другие ЛОР – органы без патологии. Слуховой паспорт:

Правое ухо			Левое ухо	
++		СШ		+
0,5		ШР		1 м
3 м		РР		5 м
—		Ринне		—
вправо	Вебера			
норм.		Швабаха		норм.
—		Федериче		—

Вопросы: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Лечение данного заболевания.

3. Показания и способы слухопротезирования

4. Ребенок Г., 5 лет, был направлен на прием к логопеду по поводу дизлалии (нарушения произношения). При сборе анамнеза выявлено, что беременность и роды у матери протекали с осложнениями: токсикоз во время беременности, ягодичное предлежание плода, преждевременная отслойка плаценты, асфиксия плода во время родов, которые были разрешены кесаревым сечением. Родился с весом 4 кг 800 г. В течение 2-х недель новорожденный находился под наблюдением неонатолога и был выписан в удовлетворительном состоянии. В последующем в физическом развитии не отставал от сверстников, однако отмечалась задержка развития речи и интеллектуальных показателей. Родители отмечали повышенную капризность, невнимательность, замкнутость ребенка. При обследовании логопедом была обнаружена не только неправильность произношения некоторых звуков, несвойственная для детей пятилетнего возраста, но и понижение слуха. Направлен на консультацию к сурдологу.

Выявлено снижение остроты слуха: ШР 0 м/0,5 м. РР 1 м/1,5 м. При проведении тональной пороговой аудиометрии выявлено повышение порогов воздушной и костной проводимости до 20 –30 дБ в низкочастотном участке слухового диапазона и до 80 – 90 дБ в высокочастотном выше 2 кГц.

Вопросы: 1. Диагноз. 2. Дальнейшая лечебно – педагогическая тактика. 3. Возможность КИ в данном случае 4. Принципы КИ

#### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

##### Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
  1. Показания и принципы слухопротезирования.
  2. Причины возникновения сенсоневральной тугоухости, тактика лечения.
  3. Типы слуховых аппаратов.
  4. Лечение болезни Меньера (консервативное и хирургическое).
  5. Показания и принципы кохлеарной имплантации

#### Рекомендуемая литература:

##### Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).	2	+
2	Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство: краткое издание	Под ред. М.Р. Богомилевского, В.Р. Чистяковой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 544 с.: ил.	2	+

##### Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомилевского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015	1	-
2	Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свигт Э.	— М.: МЕДпресс-информ, 2014. — 776 с	2	-
4	Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. — 224 с.	-	+
5	Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация.	Храбриков А.Н, Шмакова Л.В.	Киров, 2014.- 90 с.	10	+



6	Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.	2	-
---	--	---------------------------------	---------------------------	---	---

**Тема: Зачетное занятие.**

**Цель:** оценка знаний, умений, навыков и контроль результатов освоения дисциплины.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

- 1. Собеседование по ситуационным задачам** – примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе
- 2. Тестирование** – примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе
- 3. Прием практических навыков** – примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе
- 4. Собеседование** – примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

Подготовка к зачетному занятию

**Рекомендуемая литература:**

**Основная литература**

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).	2	+
2	Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство: краткое издание	Под ред. М.Р. Богомилевского, В.Р. Чистяковой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 544 с.: ил.	2	+

**Дополнительная литература**

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомилевского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015	1	-
2	Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свигт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 776 с	2	-
3	Руководство по очаговой инфекции в ото-риноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.	-	+
4	Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация.	Храбриков А.Н, Шмакова Л.В.	Киров, 2014.- 90 с.	10	+
5	Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.	2	-

Кафедра госпитальной хирургии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**  
для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся  
по дисциплине (модулю)

«Аудиология»

Специальность 31.08.58 Оториноларингология

**1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.**

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		Знать	Уметь	Владеть		
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	Симптомы и ЛОР – патологии и смежных дисциплин Патоморфологические, патогенетические основы этих состояний Параклинические симптомы и синдромы. Способы клинической диагностики.	Выявлять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Методами выявления у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Раздел 1. Аудиология и сурдология	3
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи	Принципы лечения (этиотропного, патогенетического, симптоматического, купирование боли). Осложнения	Применять принципы ведения и лечения больных	Методами ведения и лечения больных	Раздел 1. Аудиология и сурдология	3

**2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания**

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	Не зачтено	Зачтено	Зачтено	Зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
<b>ПК-5</b>						
Знать	Фрагментарные знания симптомов и ЛОР –	Общие, но не структурированные знания	Сформированные, но содержащие отдельные	Сформированные систематические знания	Тест, собеседование	Собеседование по ситуационным задачам,

	патологий и смежных дисциплин Патоморфологических, патогенетических основ этих состояний. Параклинических симптомов и синдромов. Способов клинической диагностики	симптомов и ЛОР – патологий и смежных дисциплин Патоморфологических, патогенетических основ этих состояний. Параклинических симптомов и синдромов. Способов клинической диагностики .	пробелы знания симптомов и ЛОР – патологий и смежных дисциплин Патоморфологических, патогенетических основ этих состояний. Параклинических симптомов и синдромов. Способов клинической диагностики	симптомов и ЛОР – патологий и смежных дисциплин Патоморфологических, патогенетических основ этих состояний. Параклинических симптомов и синдромов. Способов клинической диагностики		тестирование, прием практических навыков, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение выявлять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение выявлять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение выявлять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Сформированное умение выявлять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Решение ситуационных задач	Собеседование по ситуационным задачам, тестирование, прием практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение методами выявления у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	В целом успешное, но не систематическое владение методами выявления у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение методами выявления у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Успешное и систематическое владение методами выявления у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Решение ситуационных задач	Собеседование по ситуационным задачам, тестирование, прием практических навыков, собеседование
<b>ПК-6</b>						
Знать	Фрагментарные знания принципов лечения (этиотропного, патогенетического, симптоматического, купирование боли). Осложнений.	Общие, но не структурированные знания принципов лечения (этиотропного, патогенетического, симптоматического, купирование боли). Осложнений.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов лечения (этиотропного, патогенетического, симптоматического, купирование боли). Осложнений.	Сформированные систематические знания принципов лечения (этиотропного, патогенетического, симптоматического, купирование боли). Осложнений.	Тест, собеседование	Собеседование по ситуационным задачам, тестирование, прием практических навыков, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение применять принципы	В целом успешное, но не систематически	В целом успешное, но содержащее отдельные	Сформированное умение применять принципы	Решение	Собеседование по ситуационным задачам,

	ведения и лечения больных	осуществляемое умение применять принципы ведения и лечения больных	пробелы умение применять принципы ведения и лечения больных	ведения и лечения больных	ситуационных задач	тестирование, прием практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение методами ведения и лечения больных	В целом успешное, но не систематическое владение методами ведения и лечения больных	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение методами ведения и лечения больных	Успешное и систематическое владение методами ведения и лечения больных	Решение ситуационных задач	Собеседование по ситуационным задачам, тестирование, прием практических навыков, собеседование

### 3. Типовые контрольные задания и иные материалы

#### 3.1. Примерные вопросы к зачету и собеседованию по текущему контролю, критерии оценки (ПК-5, ПК-6)

**Тема 1. Методы исследования звукового анализатора:** субъективные и объективные методы исследования звукового анализатора

**Тема 2. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика различных форм поражения органа слуха:** классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика различных форм сенсоневральной тугоухости. Лечение СНТ в зависимости от клинических форм. Клиника, диагностика кондуктивной и скалярной тугоухости, отосклероз, болезнь Меньера.

**Тема 3. Вопросы реабилитации слуха:** слухопротезирование и кохлеарная имплантация.

- «зачтено» - обучающийся доказал всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и дополнительную литературу, рекомендованной программой.

- «не зачтено» - у обучающегося пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допущены принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.

#### 3.2 Примерные тестовые задания, критерии оценки: (ПК-5, ПК-6)

**Тестовые задания 1 уровня**

7. Для исследования латерализации звука используется:

**Ответы:**

опыт Ринне  
опыт Бинга  
опыт Вебера  
опыт Швабаха

8. Каким камертоном чаще пользуются для исследования латерализации звука?

**Ответы:**

C-64  
C-128  
C-256  
C-1024  
C-2048

9. Латерализация звука в больное ухо при одностороннем хроническом отите свидетельствует о:

**Ответы:**

нарушении звукопроводения  
нарушении звуковосприятия  
переходе воспаления на внутреннее ухо

10. Каким опытом определяется разница между восприятием звука при воздушном и костном проведении?

**Ответы:**

опытом Бинга  
опытом Федериче  
опытом Вебера  
опытом Ринне

5. Какие мероприятия первой врачебной помощи при приступе болезни Меньера?

**Ответы:**

активное поведение

постельный режим  
дегидротационная терапия  
гипотензивная терапия  
атропин, кофеин, пипольфен, паентерально

6. Больному с отосклерозом произведена стапедопластика слева с улучшением слуха. В какое ухо будет латерализоваться звук в опыте Вебера?

**Ответы:**

в левое ухо  
в правое ухо  
по центру головы

7. Какие мероприятия первой врачебной помощи при приступе болезни Меньера?

**Ответы:**

активное поведение  
постельный режим  
дегидротационная терапия  
гипотензивная терапия  
атропин, кофеин, пипольфен, паентерально

8. При расстройстве кровообращения, в каких артериях, у больных может появиться шум в ухе,

**Ответы:**

понижение слуха, головокружение и нарушение равновесия?  
внутренняя сонная артерия  
наружная сонная артерия  
позвоночная артерия  
базилярная артерия  
лабиринтная артерия

9. Особенности экссудативного отита могут быть следующие:

**Ответы:**

непроходимость или нарушение функции слуховой трубы  
может определяться мениск жидкости в барабанной полости  
может потребоваться тимпанопункция  
барабанная перепонка красная, выбухает.

10. Ваша тактика при внезапной сенсоневральной тугоухости:

**Ответы:**

1) экстренная госпитализация  
2) амбулаторное лечение  
3) шунтирование барабанной полости  
4) назначение глюкокортикостероидов  
5) антромастоидотомия  
6) гипербарическая оксигенация  
7) кохлеарная имплантация

1,3,4,5

2,4,7

2,3,5,7

1,4,6

11. Все перечисленное верно для болезни Меньера, исключая:

**Ответы:**

ФУНГ обычно имеется  
отрицательный опыт Ринне  
снижение абсолютной костной проводимости на стороне поражения  
имеется головокружение  
флюктуирующая тугоухость перцептивного типа

12. Все перечисленное характерно для отосклероза, кроме:

**Ответы:**

характерно для мужчин  
Паракузис Вилизия  
кондуктивная тугоухость  
отрицательный тест Желле

шум в ухе

13. Болезнь Меньера может быть излечена путем:

**Ответы:**

шунтирования эндолимфатического мешка  
пластической операцией  
протезированием  
стапедэктомией  
все перечисленным

14. Что из перечисленного неверно для отосклероза?

**Ответы:**

чаще встречается у женщин  
просвечивание ярко-розового пятна через барабанную перепонку (синдром Шварца)  
не связан с половой зрелостью  
имеется паракузис Виллизия  
отрицательный опыт Ринне  
наследственное заболевание

15. При обследовании пациента с односторонней сенсорной глухотой возможно выявлен из всего, кроме:

**Ответы:**

рассеянный склероз  
сифилис  
болезнь Меньера  
невринома слухового нерва  
тромбоцитопения

16. Некоторые пациенты с сенсорной глухотой, шумом в ушах и эпизодами головокружения могут на самом деле иметь:

**Ответы:**

гипотиреозидизм  
сифилис  
туберкулез  
пищевую аллергию  
все перечисленное

17. Когда показана операция стапедопластика?

**Ответы:**

болезнь Меньера  
невринома 8 пары черепномозговых нервов  
малый кохлеарный резерв (костно-воздушный разрыв 10 Дб)  
отосклероз-II (большой костно-воздушный разрыв)  
секреторный средний отит

18. При каких заболеваниях наблюдается кондуктивная тугоухость?

**Ответы:**

болезнь Меньера  
отосклероз  
невринома VIII пары черепно-мозговых нервов

19. Все из перечисленного является проявлениями болезни Меньера, кроме:

**Ответы:**

внезапно возникающее головокружение  
головокружение связано с шумом  
выраженные вегетативные реакции в момент приступа  
флюктуирующая тугоухость  
отрицательный тест Ринне

20. У большинства больных отосклерозом имеется:

**Ответы:**

положительный симптом Шварца  
втянутость барабанной перепонки  
положительный ФУНГ  
все перечисленное

## Тестовые задания 2 уровня

1. Дайте заключение о состоянии слуховой функции по следующим данным камертонального исследования слуха.

4. ПУ W ЛУ

30 сек. К128 30 сек.

60 сек. С129 60 сек.

40 сек. С2048 40 сек.

6 м Шр 6 м

6 м Рр 6 м

5. ПУ W ЛУ

3 сек. К128 30 сек.

6 сек. С129 60 сек.

7 сек. С2048 40 сек.

1 м Рр 6 м

0 м Шр 6 м

6. ПУ W ЛУ

30 сек. К128 30 сек.

60 сек. С129 15 сек.

40 сек. С2048 25 сек.

6 м Шр 2 м

6 м Рр 4 м

4) Нормальная слуховая функция.

5) Нарушение звуковосприятия справа.

6) Нарушение звукопроводения слева.

2. Соотнесите методы исследования акуметрии с их авторами:

1. Оценка латерализации звука.

2. Сравнение длительности восприятия костной и воздушной проводимости.

3. Оценка длительности восприятия камертона по кости.

1) опыт Вебера

2) опыт Ринне

3) опыт Швабаха

3. Соотнесите заболевания с их проявлениями:

1. Болезнь Меньера

2. Отосклероз

1) отрицательный тест Ринне

2) положительный симптом Шварца

4. Соотнесите заболевания с их понятием:

1. Кондуктивная тугоухость

2. Сенсоневральная тугоухость

3. Смешанная тугоухость

1) это сочетание двух форм нарушения слуха

2) это нарушение слуха, вызванное разрушением волокон слухового нерва.

3) этот тип возникает в результате того, что звук не проходит по звукопроводящей системе уха к воспринимающим нервным окончаниям.

5. Соотнесите виды отосклероза с их понятиями:

1. Кохлеарная

2. Тимпанальная

3. Смешанная

1) поражение улитки, полукружных каналов и самого внутреннего слухового прохода

2) нарушением подвижности стремени в окне преддверья

3) поражение улитки, полукружных каналов и самого внутреннего слухового прохода и нарушение подвижности стремени в окне преддверья

### Тестовые задания 3 уровня

1. Больная 26 лет жалуется на шум в ушах и снижение слуха. 3 года назад после родов заметила снижение слуха, которое постоянно прогрессирует, слышит лучше в шумной обстановке. Об-но: в носу, глотке, гортани патологии нет. Отоскопически: AD и AS - широкие слуховые проходы, серных масс нет, барабанная перепонка истончена с четкими опознавательными знаками, слуховая функция нарушена по смешанному типу на оба уха, нарушений со стороны вестибулярной функции нет.

1. Каков диагноз?

#### **Ответы:**

хронический катаральный средний отит  
нейросенсорная тугоухость  
отосклероз, тимпанальная форма  
отосклероз, смешанная форма  
отосклероз, кохлеарная форма

2. У большинства больных отосклерозом имеется:

#### **Ответы:**

положительный симптом Шварца  
втянутость барабанной перепонки  
положительный ФУНГ  
все перечисленное

3. Все перечисленное характерно для отосклероза, кроме:

#### **Ответы:**

характерно для мужчин  
Паракузис Вилизия  
кондуктивная тугоухость  
отрицательный тест Желле  
шум в ухе

4. Больная 40 лет жалуется на шум в ушах, понижение слуха. Больна 5 лет, заболевание связывает с перенесенным гиппом. В течение последнего года слух стал прогрессивно ухудшаться. При эндоскопии уха и верхних дыхательных путей патологических изменений не выявлено. Слух: шепотная речь 1 м с обеих сторон, опыт Швабаха укорочен, опыт Желле положительный с обеих сторон.

1. Поставьте предварительный диагноз.

#### **Ответы:**

Отосклероз, кохлеарная форма  
Отосклероз, тимпанальная форма  
Двусторонняя сенсоневральная тугоухость  
Адгезивный отит  
Евстахеит

5. Ваша тактика при внезапной сенсоневральной тугоухости:

#### **Ответы:**

1) экстренная госпитализация  
2) амбулаторное лечение  
3) шунтирование барабанной полости  
4) назначение глюкокортикостероидов  
5) антростомастотомия  
6) гипербарическая оксигенация  
7) кохлеарная имплантация

1,3,4,5

2,4,7

2,3,5,7

1,4,6

6. Какова тактика лечения детей младшей возрастной группы с выявленной сенсоневральной тугоухостью 3-4 степенью?

#### **Ответы:**

лечение звуковым полем  
направление в школу для слабослышащих детей  
ношение слухового аппарата  
обучение чтению с губ



не лечить до 5 лет, пока невозможно сделать правильную аудиограмму

3. Больной 45 лет, жалуется на шум в голове, ушах, стал хуже слышать. Из анамнеза: 5 лет назад лечился по поводу туберкулеза легких. При осмотре: состояние удовлетворительное, температура тела нормальная, АД - 130/70 мм/рт. ст. При исследовании неврологического статуса патологических симптомов не выявлено. Слух: восприятие ш. р. АД - 1 м, АС - 0,5 м.

7. Поставьте предварительный диагноз.

**Ответы:**

двусторонняя хрон. сенсоневральная тугоухость  
арахноидит мосто-мозжечкового угла справа и слева  
невринома уш. п.  
тимпаносклероз

8.. Наиболее частой причиной приобретенной односторонней сенсоневральной тугоухости у детей является:

**Ответы:**

сифилис  
инфекционный паротит  
корь  
резус-несовместимость

9. При обследовании пациента с односторонней сенсорной глухотой возможно выявлен из всего, кроме:

**Ответы:**

рассеянный склероз  
сифилис  
болезнь Меньера  
невринома слухового нерва  
тромбоцитопения

**«зачтено»** - не менее 71% правильных ответов;  
**«не зачтено»** - 70% и менее правильных ответов.

### 3.3. Перечень практических навыков, критерии оценки (ПК-5, ПК-6):

1. Отоскопия, отомикроскопия.
2. Исследование слуха шепотной речью, камертонами и с помощью аудиометра.
3. Составление и чтение слухового паспорта.
4. Тональная аудиометрия, чтение аудиограмм.
5. Надпороговая и речевая аудиометрия, оценка их результатов.
6. Импедансометрия.
7. Исследование спонтанного нистагма.
8. Исследование вестибулоспинальных рефлексов (устойчивость в позе Ромберга, фланговая походка, координаторные пробы).
9. Вращательная проба Барани.
10. Составление и чтение вестибулярного паспорта.
11. Исследование мозжечковых симптомов.
12. Исследование менингеальных симптомов.
13. Выявление амнестической афазии, гемипареза.
14. Оценка результатов исследования спинномозговой жидкости.
15. Исследование функции лицевого нерва.
16. Интерпретация рентген-, КТ-грамм височной кости.
17. Зондирование надбарабанного пространства.
18. Промывание уха (НСП, барабанной полости, надбарабанного пространства).
19. Удаление инородных тел слухового прохода тупым крючком.
20. Продувание слуховых труб по Политцеру.
21. Катетеризация слуховых труб.
22. Тимпанопункция, парацентез.
23. Первичная хирургическая обработка при ранениях наружного уха.
24. Вскрытие абсцессов наружного уха.
25. Удаление грануляций и полипов из слухового прохода и барабанной полости.
26. Антромастоидотомия в обычном и расширенном вариантах.
27. Аттикоантотомия.
28. Общеполостная ушная операция.
29. Тимпаноластика. Принципы, варианты, условия выполнения.

30. Наложение повязки и согревающего компресса на ухо.  
31. Уход за послеоперационной полостью уха.

**Критерии оценки:**

- «зачтено» - обучающийся показал владение практическими навыками в соответствии с алгоритмом;
- «не зачтено» - обучающийся не смог показать владение практическими навыками в соответствии с алгоритмом.

**3.4 Примерные ситуационные задачи, критерии оценки**

1. Больная Н., 19 лет, на даче у родственников ела землянику. Через два часа появилось затруднение дыхания, чувство сжатия в области шеи, неловкость при глотании. Была доставлена в приемное отделение стационара с нарастающим удушьем.

При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, гортань при дыхании совершает максимальные экскурсии, раздуваются крылья носа. Инспираторная одышка с частотой дыхания 30 в мин., пульс 98 в мин., АД 100/60 мм.рт.ст. При непрямой ларингоскопии на язычной поверхности надгортанника, в valleculaх, на черпалонадгортанных складках стекловидный отек, распространяющийся также на стенки грушевидных синусов.

Вопросы: 1. Поставьте диагноз, клиническая стадия. 3. Тактика врача.

**(ПК-5, ПК-6)**

2. Больная М., 67 лет, поступила в ЛОР-отделение с жалобами на затруднение носового дыхания справа, кровянисто-гнойные выделения из правой половины носа, головные боли, боли в области правой гайморовой пазухи.

Больна около полугода, затруднение носового дыхания медленно нарастало, а в течение последнего месяца присоединилась головная боль. Лечилась консервативно с диагнозом: хронический гайморит, без эффекта. Правая половина полости носа obturirrovana крупнобугристым образованием багрово-синюшного цвета, передние отделы его изъязвлены, при дотрагивании зондом кровоточит. Носовая перегородка смещена влево. Левая половина полости носа несколько сужена, слизистая оболочка полости носа слева отечна, носовое дыхание справа отсутствует, слева ограничено.

Полость носоглотки свободна. Правая хоана obturirrovana вышеописанным образованием.

На рентгенограмме определяется тень мягкотканого образования, занимающая правую гайморову пазуху, правую половину полости носа, клетки решетчатого лабиринта справа разрушены, деструкция латеральной стенки гайморовой пазухи.

Вопросы: 1. Предполагаемый диагноз, что необходимо для его уточнения. 3. Тактика лечения больной.

**(ПК-5, ПК-6)**

3. Больной В., 58 лет, доставлен в клинику оториноларингологии с жалобами на охриплость голоса, затруднение дыхания. Подобное состояние было и прежде неоднократно, особенно во время простуды. Охриплость появилась после операции на щитовидной железе несколько лет назад.

Общее состояние удовлетворительное. Умеренная инспираторная одышка в покое, хриплый голос. Число дыханий - 26 в 1 минуту, умеренная воспалительная инфильтрация и отек голосовых складок, голосовая щель узкая, до 2 мм. Обе голосовые складки почти полностью неподвижны.

Госпитализирован в ЛОР-клинику для наблюдения и лечения. Через 4 часа после госпитализации дежурный оториноларинголог срочно вызван постовой сестрой в мужскую туалетную комнату, где он застаёт больного, лежащим на спине на полу без сознания. Кожные покровы на лице и слизистая оболочка губ синюшно-черного цвета, наблюдаются судорожные непроизвольные попытки вдоха, непроизвольное мочеиспускание, подергивание нижних конечностей.

Вопросы: 1. Поставьте диагноз, клиническую стадию заболевания. 2. Причина заболевания 3. Тактика оказания помощи больному дежурным врачом.

**(ПК-5, ПК-6)**

4. Больной К., 39 лет, обратился к оториноларингологу с жалобами на выделения из левого уха, снижение слуха. Болен с детства. Обострение заболевания возникает обычно на фоне ОРЗ или после попадания воды в ухо.

При осмотре ЛОР-органов выявлены признаки хронического ринита; глотка, гортань и правое ухо без патологии. Левое ухо: при осмотре и пальпации заушной области и козелка ушной раковины патологии не выявлено, в наружном слуховом проходе большое количество слизисто-гнойного отделяемого без запаха. После туалета наружного слухового прохода виден дефект барабанной перепонки округлой формы в натянутой ее части. Сохранившаяся часть барабанной перепонки утолщена, гиперемирована. Через перфорацию видна резко утолщенная и гиперемированная слизистая барабанной полости.

Слуховой паспорт.

AD	Тесты	AS
-	с.ш.	+
6 м.	ш.р.	1 м.
6 м.	р.р.	3,5 м.

+ R  
W → -

- Вопросы:** 1. Поставьте диагноз и клиническую форму заболевания.  
2. Морфологическая форма течения заболевания  
3. Форма тугоухости  
4. Тактика лечения.

**(ПК-5, ПК-6)**

5. Участковый врач – терапевт был вызван на дом к больной А., 28 лет, которая предъявляла жалобы на шум в правом ухе, головокружение, тошноту. Заболела несколько часов назад; утром внезапно появился шум в ухе, головокружение, резкая слабость, однократно была рвота. Через 2 часа состояние улучшилось, но сохраняется слабость, чувство заложенности правого уха, звон в ухе, головокружение при перемене положения тела и повороте головы. Из анамнеза установлено, что накануне у больной были неприятности на работе. Подобные приступы, но с меньшей выраженностью, продолжительностью до 30 – 60 мин. повторялись несколько раз на протяжении последнего года. Больная связывала это с переутомлением, к врачу не обращалась.

При осмотре состояние больной удовлетворительное, температура тела нормальная, пульс 80 в мин., АД 120/80 мм рт.ст. Спонтанный нистагм отсутствует. Со стороны внутренних органов изменений нет.

Слух: восприятие ШР справа 2 м., слева 6 м.

**Вопросы:** 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику? 3. Тактика врача.

**(ПК-5, ПК-6)**

#### **Критерии оценки:**

- **«зачтено»** - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

- **«не зачтено»** - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

#### **4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

##### **4.1. Методика проведения тестирования**

**Целью этапа** промежуточной аттестации по дисциплине, проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины.

##### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

##### **Субъекты, на которых направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

##### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

##### **Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

##### **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

##### **Требования к банку оценочных средств:**

##### **Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

- Тесты включают в себя задания 3-х уровней:
- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
  - ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
  - ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

**Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы**

Вид промежуточной аттестации	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	<b>36</b>
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	<b>32</b>
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	<b>32</b>
Всего тестовых заданий	<b>30</b>
Итого баллов	<b>100</b>
Мин. количество баллов для аттестации	70

**Описание проведения процедуры:**

Тестирование является обязательным этапом зачета независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 28 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет 30 минут.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 28 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет 30 минут.

**Результаты процедуры:**

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетную ведомость в соответствующую графу.

**4.2.Методика проведения приема практических навыков**

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

**Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

**Субъекты, на которые направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

**Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины в соответствии с расписанием учебных занятий. Отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

**Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

### **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

### **Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

### **Описание проведения процедуры:**

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

### **Результаты процедуры:**

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетную ведомость в соответствующую графу.

## **4.3. Методика проведения устного собеседования**

**Целью процедуры** промежуточной аттестации по дисциплине, проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины.

### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

### **Субъекты, на которые направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину. В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины в соответствии с расписанием учебных занятий. Отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

**Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:** специальных требований не предъявляется.

### **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину.

### **Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты), включающие один теоретический вопрос и одну ситуационную задачу.

### **Описание проведения процедуры:**

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры составляет 30 минут.

Собеседование проводится по вопросам билета и по ситуационной задаче. Результат собеседования определяется зачтено/не зачтено

### **Результаты процедуры:**

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и в зачетную ведомость и представляются в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по модулю.