

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,
МИНИСТЕРСТВО НАУКИ, ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ИННОВАЦИЙ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

МОО ВО Кыргызско-Российский Славянский университет
имени первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина

УТВЕРЖДАЮ
декан факультета


12.09.2025 г.

Сурдология

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за	Оториноларингологии	
Учебный план	о310858_24_12 отор.plx Специальность 31.08.58 - РФ, 088 - КР Оториноларингология	
Квалификация	ВРАЧ-ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГ	
Форма обучения	очная	
Общая трудоемкость	3 ЗЕТ	
Часов по учебному плану	108	Виды контроля в семестрах:
в том числе:		зачет с оценкой 3
аудиторные занятия	48	
самостоятельная работа	59,7	

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	3 (2.1)		Итого	
	Неделя			
Вид занятий	уп	рп	уп	рп
Лекции	8	8	8	8
Практические	40	40	40	40
Контактная работа в период теоретического	0,3	0,3	0,3	0,3
Итого ауд.	48	48	48	48
Контактная работа	48,3	48,3	48,3	48,3
Сам. работа	59,7	59,7	59,7	59,7
Итого	108	108	108	108

Программу составил(и):

**д.м.н., профессор, Изаева Т.А.; к.м.н.,
к.м.н., доцент Насыров М.В**

Рабочая программа дисциплины

разработана в соответствии с ФГОС 3++:

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

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.08.58 - РФ, 088 - КР Оториноларингология

утвержденного учёным советом вуза от 30 июня 2025года ____ протокол № 13 _____

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Протокол от 12.09. 2025 г. № 2_

Зав. кафедрой д.м.н., профессор, Изаева Т.А.

РЕЦЕНЗИЯ

на рабочую программу ординатуры по дисциплине «Сурдология».
Программа подготовлена на кафедре оториноларингологии медфакультета
КРСУ д.м.н. Изаевой Т.А., к.м.н. Насыровым М.В.

Рабочая программа учебной дисциплины разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВПО и включает в себя все необходимые разделы – цели и задачи дисциплины, место дисциплины в структуре основной образовательной программы, общую трудоемкость дисциплины, результаты обучения представлены формируемыми компетенциями, образовательные технологии, виды оценочных средств, содержание дисциплины и учебно-тематический план, перечень практических навыков, учебно-методическое, информационное и материальное обеспечение дисциплины.

Согласно плану рабочая программа рассчитана на 72 часа, в том числе: обязательная аудиторная нагрузка обучающегося составляет 48 часов, самостоятельная работа обучающихся - 24 часа.

Итоговый контроль установлен в форме зачёта по завершению цикла.

Рабочая программа содержит список обязательной и дополнительной литературы.

Данную рабочую программу можно рекомендовать как программу обучения ординаторов по дисциплине «Сурдология» на медфакультете КРСУ.

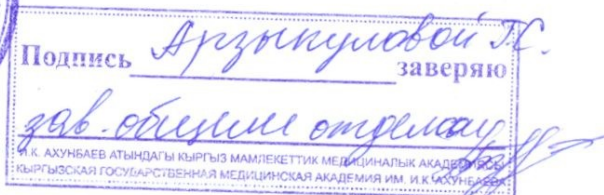
к.м.н., доцент

кафедры оториноларингологии

КРСУ



Арзыкулова Г.С.



РЕЦЕНЗИЯ

на рабочую программу ординатуры по дисциплине «Сурдология».

Программа подготовлена на кафедре оториноларингологии медфакультета
КРСУ д.м.н. Изаевой Т.А., к.м.н. Насыровым М.В.

Рабочая программа учебной дисциплины разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВПО и включает в себя все необходимые разделы – цели и задачи дисциплины, место дисциплины в структуре основной образовательной программы, общую трудоемкость дисциплины, результаты обучения представлены формируемыми компетенциями, образовательные технологии, виды оценочных средств, содержание дисциплины и учебно-тематический план, перечень практических навыков, учебно-методическое, информационное и материальное обеспечение дисциплины.

Согласно плану рабочая программа рассчитана на 72 часа, в том числе: обязательная аудиторная нагрузка обучающегося составляет 48 часов, самостоятельная работа обучающихся - 24 часа.

Итоговый контроль установлен в форме зачёта по завершению цикла.

Рабочая программа содержит список обязательной и дополнительной литературы.

Данную рабочую программу можно рекомендовать как программу обучения ординаторов по дисциплине «Сурдология» на медфакультете КРСУ.

к.м.н., и.о.доцента
кафедры оториноларингологии
КРСУ



Нуралиев М.А.



1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Освоение части дисциплины оториноларингология – сурдология, формирование системы универсальных профессиональных компетенций врача оториноларинголога, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях, первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе и высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи оториноларингологическим/сурдологическим больным.
1.2	Задачами данной дисциплины являются: формирование знаний, умений и практических навыков по сурдологии, необходимых для:
1.3	Осуществления комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и развития и распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а так же направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;
1.4	Проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными с сурдологическими заболеваниями;
1.5	Определение у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
1.6	Ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической – сурдологической помощи; ведения и лечения пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санитарно-курортном лечении; формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающей относительно сурдологической патологии.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	Б1.В.ДВ.01
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Оториноларингология
2.1.2	Сурдология
2.1.3	Патология
2.1.4	Педагогика
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	ЛОР - онкология
2.2.2	Оториноларингология
2.2.3	Производственная (клиническая) практика: Стационарная
2.2.4	Сурдология
2.2.5	Эндоскопическая ларингология
2.2.6	Эндоскопическая ринология
2.2.7	Инфекционные болезни

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ПК-1: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

Знать:

Уровень 1	–причины и/или факторы риска развития актуальных патологических процессов и заболеваний; –принципы профилактики актуальных патологических процессов и заболеваний;
Уровень 2	возможности и ограничения современной прижизненной патологической анатомии в диагностическом процессе, формировании прогноза таргетной терапии и этиотропной терапии пациентов; – причины и проявления ятрогенной патологии, конфигурацию диагноза при ятрогениях и особенности оформления медицинского свидетельства о смерти; – фундаментальные основы клинической интерпретации данных прижизненного патологоанатомического исследования и лабораторной диагностики;
Уровень 3	– патогенез актуальных патологических процессов и заболеваний и их основных проявлений; – клинко-морфологические проявления, принципы анализа данных лабораторной диагностики при наиболее распространенных заболеваниях;
Уметь:	

Уровень 1	выявлять этиологические (причина, условие), патогенетические факторы, факторы риска в возникновении конкретных патологических процессов у конкретных виртуальных пациентов; – конкретизировать роль реактивности и наследственности в возникновении конкретных патологических процессов у конкретных виртуальных пациентов;
Уровень 2	аргументировать основные постулаты здорового образа жизни; – оформить этапный и заключительный диагноз, эпикриз, медицинское свидетельство о смерти, направление на биопсийное исследование; – интерпретировать основные варианты патологоанатомических заключений по биопсийному и операционно-биопсийному материалу;
Уровень 3	проводить клинко-анатомическое сопоставление и ретроспективный патофизиологический анализ летального исхода; – обосновать принципы этиотропной и таргетной терапии на основании биопсийного заключения; – интерпретировать результаты основных методов лабораторной и функциональной диагностики для выявления патологических процессов и заболеваний;

Владеть:

Уровень 1	навыками оформления заключительного диагноза и медицинского свидетельства о смерти; – навыками оформления направления на биопсийное исследование и интерпретации заключения патологоанатома;
Уровень 2	навыками обоснования принципов патогенетической, этиотропной и таргетной терапии наиболее распространенных заболеваний; – навыками клинко-анатомических сопоставлений и патофизиологического анализа результатов прижизненной визуализации патологических процессов. – навыками анализа и синтеза информации при решении ситуационных профессионально ориентированных задач
Уровень 3	навыком аргументации собственного мнения; – навыком участия в профессиональной дискуссии; – навыками патофизиологического и клинко-анатомического анализа проявлений патологического процесса и болезни у пациента.

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

Уровень 1	принципы организации оториноларингологической помощи в Российской Федерации и Кыргызской Республики; общие вопросы организации оториноларингологической помощи населению, работы оториноларингологических учреждений; знание принципов врачебной этики и деонтологии; ведение утвержденных форм учетно-отчетной документации; –эпидемиологию оториноларингологических заболеваний.
Уровень 2	этиопатогенез оториноларингологических заболеваний; клинические проявления всех оториноларингологических заболеваний; методы обследования, позволяющие их диагностировать или исключить ту или иную ЛОР-патологию.
Уровень 3	алгоритм использования методов обследования; методы лечения всех разновидностей опухолевых заболеваний и лечебные учреждения, где больные могут и должны это лечение получать; прогноз (жизненный, трудовой, социальный) при каждом заболевании; возможности и методы профилактики опухолей.

Уметь:

Уровень 1	выбирать наиболее информативные методы физикального, инструментального и лабораторного обследования; – обобщать и правильно оценивать результаты обследования; стадировать воспалительные процессы ЛОР-органов, в соответствии с современными требованиями документировать полученную информацию.
Уровень 2	оценивать тяжесть состояния больного, применять необходимые меры для выведения больных из этого состояния, определить объем и последовательность лечебных мероприятий; проводить неотложные и реанимационные мероприятия;
Уровень 3	– выбирать наиболее эффективные методы лечения для каждого конкретного больного; – рационально планировать алгоритмы комбинированного и комплексного лечения; – рационализировать результаты лечебно-диагностической работы с онкологическими больными;

Владеть:

Уровень 1	этикой общения с оториноларингологическими больными и их родственниками; квалифицированным сбором анамнеза; методами физикального обследования.
Уровень 2	методом проведения анализа случаев позднего выявления онкологических заболеваний, анализом расхождения диагнозов (основного, сопутствующего и их осложнений) и причинами летальных исходов, разработкой мероприятий по улучшению качества лечебно-диагностической работы;

Уровень 3	–методами забора материала для морфологического исследования (мазки, соскобы, пункции); –методами лечения (в зависимости от выбранного профиля специальности): оперативными или лекарственными, ведением и мониторингом на всех этапах лечения, способами коррекции развившихся осложнений
-----------	---

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	-принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии в оториноларингологии и точки зрения сурдологии;
3.1.2	-топографическую и клиническую анатомию уха, с учетом возрастных особенностей.
3.1.3	-причины возникновения патологических процессов органов уха и слуха, механизмы их развития и клинические проявления в возрастном аспекте;
3.1.4	-основы фармакотерапии при основных сурдологических заболеваниях; основные положения экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы при сурдологических заболеваниях.
3.2	Уметь:
3.2.1	получить информацию о сурдологических заболеваниях;
3.2.2	определить необходимость специальных методов исследования, организовать их выполнение и уметь интерпретировать результаты при сурдологических заболеваниях;
3.2.3	проводить дифференциальный диагноз сурдологических заболеваний; оценить причину и тяжесть больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния;
3.2.4	определить объем и последовательность терапевтических и организационных мероприятий при сурдологических заболеваниях.
3.2.5	-обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к проведению оперативного лечения, назначению фармакотерапии при сурдологических заболеваниях;
3.2.6	– решить вопрос об утрате временной трудоспособности больного, оформить надлежащим образом медицинскую документацию при сурдологических заболеваниях.
3.3	Владеть:
3.3.1	– методом расспроса сурдологического больного, сбора анамнестических сведений, наблюдения за пациентом;
3.3.2	– комплексного метода стандартного и специфического оториноларингологического обследования ЛОР-органов;
3.3.3	– принципов лечения доброкачественных и злокачественных опухолей уха;
3.3.4	– аудиологического обследования больных;
3.3.5	– компьютерной грамоты и компьютеризации в здравоохранении;
3.3.6	– общеврачебными навыками и манипуляциями.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Анатомия, физиология слухового анализатора						
1.1	Клиническая анатомия органов уха, слуха и равновесия /Лек/	3	2	ПК-1 ПК-6	Л1.2 Л1.1Л2.6 Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	Лекция - презентация
1.2	Клиническая анатомия органов уха, слуха и равновесия /Пр/	3	12	ПК-1 ПК-6	Л1.2 Л1.1Л2.5 Э1 Э2 Э3	0	4 часа в отделении ЛОР в Национальном Госпитале МЗ КР в сурдологическом кабинете

1.3	Физиология и методы исследования органов уха, слуха и равновесия. Особенности аудиологического обследования у детей /Ср/	3	6	ПК-1 ПК-6	Л1.1Л2.5 Л2.4 Э1 Э2 Э3	0	Чтение и расшифровка аудиограмм
1.4	Вопросы ведения тугоухих и глухих детей /Лек/	3	1	ПК-1 ПК-6	Л1.2 Л1.1Л2.4 Э1 Э2 Э3	0	Лекция - презентация
1.5	Вопросы ведения тугоухих и глухих детей /Пр/	3	9	ПК-1 ПК-6	Л2.3	0	4 часа в отделении ЛОР в Национальном Госпитале МЗ КР в сурдологическом кабинете
1.6	Вопросы ведения тугоухих и глухих детей /Ср/	3	6	ПК-1 ПК-6	Л1.3Л2.6	0	Чтение и расшифровка аудиограмм
Раздел 2. Аудиология							
2.1	Организация помощи аудиологическим/сурдологическим больным /Лек/	3	2	ПК-1 ПК-6	Л1.2 Л1.1Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3	0	Лекция - презентация
2.2	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика различных форм поражения органа слуха, осложнения /Пр/	3	12	ПК-1 ПК-6	Л1.3 Л1.1Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	4 часа в отделении ЛОР в Национальном Госпитале МЗ КР в сурдологическом кабинете
2.3	Острая сенсоневральная тугоухость у детей /Ср/	3	6	ПК-1 ПК-6	Л1.3 Л1.1Л2.2 Э1 Э2 Э3	0	Чтение и расшифровка аудиограмм
2.4	Вопросы ведения тугоухих и глухих детей /Лек/	3	1	ПК-1 ПК-6	Л1.3Л2.2 Э1 Э2 Э3	0	Лекция - презентация
2.5	Акуметрия и аудиометрия /Пр/	3	9	ПК-1 ПК-6	Л1.2 Л1.1Л2.2 Э1 Э2 Э3	0	4 часа в отделении ЛОР в Национальном Госпитале МЗ КР в сурдологическом кабинете
2.6	Акуметрия и аудиометрия /Ср/	3	5,7	ПК-1 ПК-6	Л1.2 Л1.1Л2.2 Э1 Э2 Э3	0	Чтение и расшифровка аудиограмм
2.7	/КрТО/	3	0,3			0	
2.8	/ЗачётСОц/	3	0			0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЯ ОБУЧЕННОСТИ ЗНАТЬ:

1. Понятие звука и его основные характеристики.
2. Диапазон звуковых колебаний, воспринимаемых ухом человека.
3. Речевые сигналы и их характеристика.
4. Особенности распространения звука в различных условиях.
5. Основные электроакустические приборы.
6. Методика проведения тональной пороговой аудиограммы.
7. Методика проведения тональной надпороговой аудиограммы.
8. ФУНГ и методика его выявления.
9. Импедансометрия. Виды. Назначение.
10. Аудиометрия вызванными потенциалами.
11. Отоакустическая эмиссия.
12. Кондуктивная тугоухость.
13. Нейросенсорная тугоухость.
14. Ретрокохлеарная патология.
15. Аудиторные нейропатии.
16. Субъективные методы исследования слуха, их недостатки.
17. Объективные методы исследования слуха их преимущества.
18. Преимущества и недостатки количественного исследования слуха камертонами.
19. Преимущества и недостатки качественного исследования слуха камертонами.
20. Какие камертоны используются для камертонального исследования слуха.
21. Диапазон частот в котором проводится тональная пороговая аудиометрия.
22. Преимущества метода тональной пороговой аудиометрии по сравнению с камертональным исследованием слуха.
23. Назначение выполнения надпороговой тональной аудиометрии.
24. В чем состоит феномен ускоренного нарастания громкости (ФУНГ)
25. С помощью каких надпороговых тестов выявляется ФУНГ.
26. Преимущества надпороговой тональной аудиометрии.
27. Назначение речевой аудиометрии.
28. Преимущества и недостатки выполнения речевой аудиометрии.
29. Особенности исследования слуха у детей.
30. Субъективные методы исследования слуха в детском возрасте.
31. Объективные методы исследования слуха в детском возрасте.
32. Возрастные возможности и ограничения исследования слуха в детском возрасте.
33. Перечислите методики акустической импедансометрии.
34. В чем диагностическая ценность методик акустической импедансометрии.
35. Показания к проведению тимпанометрии.
36. Диагностическая ценность тимпанометрии.
37. Показания к выполнению акустической рефлексометрии.
38. В чем заключается диагностическая ценность акустической тимпанометрии.
39. Показания к исследованию функции слуховой трубы.
40. В чем заключается диагностическая ценность исследования функции слуховой трубы.
41. Определение термину «слуховой аппарат».
42. Основные компоненты слухового аппарата.
43. Виды слуховых аппаратов в зависимости от принципа действия, расположения.
44. Принцип действия аналогового слухового аппарата.
45. Принцип действия программируемого слухового аппарата.
46. Принцип действия цифрового слухового аппарата.
47. Термин «отопластика».
48. Особенности раннего слухопротезирования у детей.
49. Преимущества и недостатки моноурального слухопротезирования.
50. Преимущества и недостатки бинаурального слухопротезирования.
51. Особенности реабилитации взрослого пациента после слухопротезирования.
52. Особенности реабилитации ребенка после слухопротезирования.
53. Определение термину «кохлеарная имплантация».
54. Основные компоненты системы кохлеарной имплантации.
55. Схема работы слухового аппарата и кохлеарного импланта.
56. Принцип действия кохлеарного импланта.
57. Сравнение возможности слухопротезирования и кохлеарной имплантации.
58. Критерии отбора пациентов - кандидатов на кохлеарную имплантацию.
59. Противопоказания для проведения кохлеарной имплантации.
60. Основные моменты хирургического этапа кохлеарной имплантации.
61. Особенности послеоперационной слухоречевой реабилитации пациентов (детей и взрослых) с кохлеарным имплантом.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЕЙ ОБУЧЕННОСТИ УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ:

- Выполнить необходимые диагностические лечебные манипуляции, наиболее часто применяемые хирургические операции;
- Провести дифференциальную диагностику заболеваний;
- Организовать необходимую и адекватную оториноларингологическую помощь;
- Оказывать неотложную оториноларингологическую помощь.
- Оценить состояние больного и уметь привлечь специалистов другого профиля для оказания полноценной медицинской помощи
- Оформлять медицинскую документацию в соответствии с нормативной базой
- Методикой комплексного обследования оториноларингологических больных и интерпретации результатов
- Методикой оценки и интерпретации результатов высокотехнологичных оториноларингологических методик исследования.
- Методикой экстренной и неотложной медицинской, в том числе оториноларингологической помощи в случае чрезвычайных ситуаций.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Курсовые работы не предусмотрены

5.3. Фонд оценочных средств

ТЕСТ. Тестовые вопросы в ПРИЛОЖЕНИИ 1

1. Укажите, является ли передняя стенка сосцевидного отростка одновременно задней стенкой слухового прохода?

- А) да
- Б) нет

2. Укажите, является ли барабанная перепонка латеральной стенкой барабанной полости?

- А) да
- Б) нет

3. Укажите, относится ли цепь слуховых косточек к трансформационному аппарату среднего уха?

- А) да
- Б) нет

4. Выберите из перечисленных величин истинный объем барабанной полости?

- А) 0,5 см³
- Б) 1,0 см³
- В) 2,0 см³
- Г) 2,5 см³

5. Укажите, покрыты ли стенки барабанной полости слизистой оболочкой?

- А) да
- Б) нет

6. Укажите, является ли спиральный орган рецептором звукового анализатора?

- А) да
- Б) нет

7. Укажите, будет ли 100% разборчивость речи при поражении звуковоспринимающего аппарата?

- А) да
- Б) нет

8. Укажите, имеется ли естественное сообщение между барабанной полостью и пещерой сосцевидного отростка (антрумом)?

- А) да
- Б) нет

9. Укажите, на какой стенке барабанной полости располагается выступ стенки канала лицевого нерва?

- А) на медиальной стенке барабанной полости
- Б) на передней стенке барабанной полости
- В) на нижней стенке барабанной полости

10. Выберите среди перечисленных рецептор, являющийся частью слухового анализатора?

- А) ампулярный аппарат
- Б) спиральный орган
- В) отолитовый аппарат

11. Укажите, где находится спиральный орган?

- А) в лестнице преддверия
- Б) в улитковом протоке
- В) в эндолимфатическом протоке

12. Укажите, является ли улитка частью вестибулярного анализатора?

- А) да
Б) нет
13. Укажите, барабанная перепонка и цепь слуховых косточек увеличивают или уменьшают звуковое давление на область окна преддверия?
А) увеличивает
Б) уменьшает
14. Укажите, акустический рефлекс является:
а) условным
б) безусловным
15. Укажите, входит ли эндолимфа в состав звуковоспринимающего аппарата?
А) да
Б) нет
16. Укажите, является ли тональная пороговая аудиометрия объективным методом исследования слуха?
А) да
Б) нет
17. Укажите, с какой ямкой черепа граничит верхняя стенка барабанной полости?
А) передняя черепная ямка
Б) средняя черепная ямка
В) задняя черепная ямка
18. Укажите, каким анатомическим образованием закрыто окно улитки?
А) вторичной барабанной перепонкой
Б) основанием стремени
19. Укажите, может ли часть лицевого нерва, располагающаяся в костном канале, быть покрытой только слизистой оболочкой барабанной полости?
А) да
Б) нет
20. Укажите, чем заполнены барабанная лестница и лестница преддверия улитки?
А) эндолимфой
Б) перилимфой
21. Укажите, в каком отделе головного мозга находится корковый центр слуха?
А) лобной доле
Б) височной доле
В) затылочной доле
22. Укажите, в какой плоскости человек лучше различает направление звука?
А) в горизонтальной плоскости
Б) в вертикальной плоскости
В) в обеих плоскостях одинаково
23. Укажите, какую функцию выполняет среднее ухо?
а) звуковосприятие
б) звукопроводение
24. Укажите, какова функция мышц барабанной полости?
А) защитно-адаптационная
Б) выравнивание давления в барабанной полости
25. Укажите, в выполнении какой функции участвует базилярная пластинка (основная мембрана) улитки?
А) реализация вестибулосоматических реакций
Б) звуковосприятие
В) звукопроводение
26. Укажите, принимает ли участие спиральный орган в звукопроводении?
А) да
Б) нет
27. Укажите, в каком завитке улитки происходит восприятие низких звуков?
А) в верхнем
Б) в среднем
В) в нижнем
28. Укажите, существуют ли особенности анатомического строения наружного слухового прохода, способствующие переходу воспалительного процесса в него из околоушной слюнной железы и обратно?
А) да
Б) нет
29. Укажите, является ли барабанная перепонка частью наружной стенки барабанной полости?
А) да

- Б) нет
30. Укажите, имеется ли сообщение между преддверием лабиринта и барабанной полостью?
- А) да
Б) нет
31. Укажите, сообщаются ли между собой барабанная лестница и лестница преддверия улитки?
- А) да
Б) нет
32. Укажите, имеется ли в улитке костный стержень?
- А) да
Б) нет
33. Укажите, может ли человек при наличии только одного слышащего уха определять направление звука?
- А) нет
Б) да
34. Укажите, в каком диапазоне частот находится область восприятия звуков у человека?
- А) 500-4000 Гц
Б) 1000-15000 Гц
В) 250-8000 Гц
Г) 16-20000 Гц
35. Укажите, что среди перечисленного ниже является адекватным раздражителем для слухового анализатора?
- А) повышение давления в барабанной полости
Б) прямолинейное ускорение
В) звуковая волна
36. Укажите, какова функция сосудистой полоски улиткового протока?
- А) защитная
Б) звуковосприятие
В) продукция эндолимфы
37. Укажите, граничит ли луковича яремной вены с нижней стенкой барабанной полости?
- А) да
Б) нет
38. Укажите, граничит ли горизонтальный полукружный канал с входом в пещеру сосцевидного отростка височной кости?
- А) да
Б) нет
39. Укажите, усиливается ли звук при прохождении звуковой волны через наружный слуховой проход?
- А) да
Б) нет
40. Укажите, трансформируется ли звуковые колебания в нервный импульс в среднем ухе?
- А) да
Б) нет

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА.

ЗАДАЧА № 1

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

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

ЗАДАЧА № 2

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

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

ЗАДАЧА № 3

Дайте заключение о состоянии слуховой функции по следую-

щим данным камертонального исследования слуха.

ПУ W ЛУ

30 сек. K128 30 сек.

60 сек. C129 15 сек.

40 сек. C2048 25 сек.

6 м Шр 2 м

6 м Рр 4 м

ЗАДАЧА № 4

Больному для исследования остроты слуха выполнена проба Вебера. Объясните, в чем заключается суть пробы Вебера, и какой вывод можно сделать, если больной слышит звучание камертона в середине головы.

ЗАДАЧА № 5

Больному с односторонним снижением слуха выполнена проба Вебера. Объясните, в чем заключается суть пробы Вебера, и какой вывод можно сделать, если больной слышит звучание камертона в больном ухе.

ЗАДАЧА № 6

Больному с односторонним снижением слуха выполнена проба Вебера. Объясните, в чем заключается суть пробы Вебера, и какой вывод можно сделать, если больной слышит звучание камертона в здоровом ухе.

ЗАДАЧА № 7

Больной с односторонним снижением слуха при пробе Ринне слышит звучание камертона, поднесенного к слуховому проходу большого уха, хуже, чем звучание камертона с поверхности сосцевидного отростка. Объясните, в чем заключается суть пробы Ринне, и какой вывод можно сделать из этого исследования.

ЗАДАЧА № 8

Больной с односторонним снижением слуха при пробе Ринне больным ухом слышит звучание камертона, поднесенного к слуховому проходу, лучше, чем звучание камертона с поверхности сосцевидного отростка, но по времени значительно короче, чем в норме. Объясните, в чем заключается суть пробы Ринне, и какой вывод можно сделать из этого исследования.

ЗАДАЧА № 9

Как будет называться проба Ринне, если человек слышит звучание камертона, поднесенного к слуховому проходу лучше, чем звучание камертона с поверхности сосцевидного отростка примерно в два раза?

ЗАДАЧА № 10

Как будет называться проба Ринне, если человек слышит звучание камертона, поднесенного к слуховому проходу, хуже, чем звучание камертона с поверхности сосцевидного отростка примерно в два раза?

Ответы к задаче:

ЗАДАЧА № 1

Нормальная слуховая функция

ЗАДАЧА № 2

Нарушение звуковосприятия справа.

ЗАДАЧА № 3

Нарушение звукопроводения слева.

ЗАДАЧА № 4

Суть пробы Вебера заключается в сравнении остроты слуха на правом и левом ушах. Если при выполнении пробы Вебера больной слышит звук камертона в середине головы, то это говорит об одинаковой остроте слуха на обоих ушах.

ЗАДАЧА № 5

Суть пробы Вебера заключается в сравнении остроты слуха на правом и левом ушах. Если при выполнении пробы Вебера больной с односторонним снижением слуха слышит звук камертона в больном ухе, то это говорит о нарушении в этом ухе слуховой функции по типу звукопроводения.

ЗАДАЧА № 6

Суть пробы Вебера заключается в сравнении остроты слуха на правом и левом ушах. Если при выполнении пробы Вебера больной с односторонним снижением слуха слышит звучание камертона в здоровом ухе, то это говорит о нарушении слуховой функции

по типу звуковосприятия на больном ухе.

ЗАДАЧА № 7

Суть пробы Ринне заключается в сравнении костного и воздушного проведения на одном ухе. Если при выполнении пробы Ринне больной с односторонним снижением слуха слышит звучание камертона, поднесенного к слуховому проходу, хуже, чем звучание камертона с поверхности сосцевидного отростка, то это говорит о нарушении звукопроводения на этом ухе.

ЗАДАЧА № 8

Суть пробы Ринне заключается в сравнении костного и воздушного проведения на одном ухе. Если при выполнении пробы Ринне больной с односторонним снижением слуха слышит звучание камертона, поднесенного к слуховому проходу, лучше, чем звучание камертона с поверхности сосцевидного отростка, но по времени значительно короче, чем в норме, то это говорит о нарушении звуковосприятия на этом ухе.

ЗАДАЧА № 9

Если человек слышит звучание камертона, поднесенного к слуховому проходу, лучше, чем звучание камертона с поверхности сосцевидного отростка примерно в два раза, то проба Ринне будет называться положительной.

ЗАДАЧА № 10

Если человек слышит звучание камертона, поднесенного к слуховому проходу, хуже, чем звучание камертона с поверхности сосцевидного отростка примерно в два раза, то проба Ринне будет называться отрицательной.

КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР БОЛЬНОГО:

Целью проведения клинического разбора является формирование у выпускника профессиональной компетенции врача на конкретной клинической ситуации.

Выступающие должны:

- Знать и соблюдать в данном случае врачебную этику и деонтологию,
- Освоить персонально диагностику, лечение, профилактику и реабилитацию разбираемой патологии.
- Ставить алгоритм оказания неотложной терапевтической помощи в данной клинической ситуации.

Ведущий клинический разбор объявляет тему, подчеркивает актуальность данной патологии в медицинской практике врача-оториноларинголога,

дает целевую установку и порядок проведения.

Клинический разбор больного можно разделить на следующие этапы, которые учитывают ниже перечисленные аспекты:

I этап. Самостоятельная работа.

- Кураторы докладывают жалобы больного, дифференцированно выделяя ведущие. Далее формируют их в синдромы, оценивают сочетаемость последних.
- Анамнез настоящего заболевания должен быть изложен в соответствии с выделенными ведущими симптомами или синдромами и последовательно отражать динамику развития заболевания и взаимосвязь проявлений заболевания.
- В анамнезе жизни необходимо отразить генетическую предрасположенность, а так же учесть профессиональный, аллергологический анамнез.
- Кураторы должны четко представить патологию, выявленную при физикальном обследовании, и объяснить патогенез.
- Необходимо учитывать психику больного при оценке клинических данных («соответствуют ли?», «адекватны ли?», «преувеличены ли?», «преуменьшены ли?» жалобы больного его состоянию).
- Важно оценить специальные методы исследования: лабораторные, рентгенологические и функциональные, дать по ним заключение.

· Профессионально обобщить собранные данные о больном, выделить синдромы.

· Квалифицированно обосновать основной диагноз, привести диагностические критерии обсуждаемой патологии.

· Грамотно сформулировать диагноз как основной, так и осложнения сопутствующих заболеваний.

· Сформулировать дифференциальный диагноз с соблюдением алгоритма:

о Выявление и анализ патогенеза ведущего симптома или синдрома.

о Выделение и анализ синдрома процесса болезни (синдром специфического или неспецифического воспалительного процесса, синдром опухолевого процесса, синдром дистрофических изменений, синдром нарушения обмена веществ, синдром расстройства кровообращения, синдром функциональных, невротических нарушений).

о Анализ и синтез других синдромов для понимания сущности процесса болезненных проявлений (качественная и количественная характеристика, патогенетическая

связь с ведущим синдромом, причинно-следственные соотношения). Роль ведущего синдрома.

о Рассмотреть симптомосходные и синдромосходные заболевания (прежде всего, прогностически опасные для жизни пациента, затем частые и редкие). Выделить ведущее

заболевание – иметь ввиду возможности комбинированной основной патологии.

о Разбор синдромосходных заболеваний, имеющих клиническую картину сходную с клинической картиной исследуемого больного с учетом отличия каждого из этих

заболеваний от заболевания данного разбираемого больного (для возможного их исключения).

- Оценить проводимую терапию: выбор способа лечения на основании оценки состояния организма.
- о Назначена стандартная или симптоматическая терапия. о Показания и противопоказания при выборе алгоритма лечения.
- о Критерии оценки эффективности проводимой терапии с позиции доказательной медицины.
- о Возможности применения современных высокотехнологичных методов лечения.
- Оценка прогноза в отношении дальнейшего течения и исхода болезни, качества жизни, трудоспособности (с учетом международного индекса прогноза).
- Реабилитация: медицинская, социальная.

II этап. Демонстрация больного.

- На клинический разбор приглашают пациента (с его согласия и разрешения лечащего врача).
- Все присутствующие (преподаватели и студенты), соблюдая этику и основы деонтологии, задают пациенту вопросы по анамнезу, уточняют данные физикальных изменений.

III этап. Обсуждение данного клинического случая.

ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ В ПРИЛОЖЕНИИ 2

Фронтальный опрос согласно тематике раздела.

ДОКЛАД С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ

Тематика доклада:

1. Тема: Введение в сурдологию. История развития, основные понятия сурдологии.
2. Тема: Организация помощи тугоухим, глухим, глухонемым.
3. Тема: Основные стратегические задачи сурдологии
4. Тема: Невральная тугоухость. Определение. Классификация. Распространенность. Этиология, патогенез, факторы риска. Дифференциальная и топическая диагностика.
5. Тема: Терапия и отолотоксикация в сурдологии
6. Тема: Реабилитация больных сурдологического профиля
7. Тема: Слухопротезирование. История развития технологий слуховых аппаратов. Типы слуховых аппаратов. Правила слухопротезирования.
8. Тема: Отоортопластика. Система звуководов и ушных вкладышей.
9. Тема: Кохлеарная имплантация. Понятие, общие принципы кохлеарной имплантации, методы подведения электродов к слуховому нерву. Составные части кохлеарного импланта. Показания для кохлеарной имплантации.
10. Тема: Вспомогательные средства. Усиливающая звуковая аппаратура, сигнальные устройства.
11. Тема: Сурдо-педагогическая и социальная реабилитация больных. Основные понятия, задачи сурдопедагогической реабилитации. История развития теории и практики воспитания и обучения глухих детей. Общие принципы коррекционной работы в школах. Этапы сурдопедагогической реабилитации. Социальная реабилитация.
12. Тема: Верботональный метод реабилитации - максимальное использование сохраненного слухового поля. Основные положения верботонального метода.
13. Тема: Сурдологическая экспертиза. Понятие, цели и задачи экспертизы слуховых расстройств. Методы сурдологической экспертизы.

5.4. Перечень видов оценочных средств

Тест
 Ситуационная задача
 Фронтальный опрос
 Доклад с презентацией
 Клинический разбор больного
 Перечень шкал оценивания по каждому виду оценочных средств в ПРИЛОЖЕНИИ 3

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	В.Т. Пальчун	Оториноларингология. Национальное руководство: учебник	"ГЭОТАР-Медиа" Москва 2016
Л1.2	Бабияк В.И., Накатис Я.А.	Клиническая оториноларингология: Руководство для врачей	СПб.: Гиппократ 2005
Л1.3	Богомильский М.Р., Чистякова В.Р.	Детская оториноларингология: Учебник	М.: ГЭОТАР-МЕД 2002

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
--	---------------------	----------	-------------------

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	В.А. Насыров, Т.А. Изаева	Вопросы программирования в оториноларингологии: методическое пособие	Бишкек 2011
Л2.2	В.А. Насыров, Т.А. Изаева	Практическое руководство по аудиологии: методическое пособие	Бишкек 2014
Л2.3	Т.А. Изаева	Внутричерепные осложнения отогенного и риногенного генеза: монография	Бишкек 2010
Л2.4	Мадаминова М.А., Насыров В.А., Миненков Г.О.	Клиника, диагностика и лечение патологии уха: учебно-методическое пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2016
Л2.5	Насыров В.А., Умарова М.М.	Этапы развития среднего уха. Врожденная расщелина верхней губы и твердого неба. Экссудативный отит: учебно-методическое пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2014
Л2.6	Т.А. Изаева, В.А. Насыров, И.М. Исламов, А.А. Исмаилова	Отогенные и риногенные осложнения. Клиника, диагностика, лечение	2008

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	практическое руководство по сурдологии	http://vent-al.ru/form?keyword=%d0%bf%d1%
Э2	Глухота и тугоухость	https://books.google.kg/books?
Э3	ОСНОВЫ СУРДОЛОГИИ и СЛУХОПРОТЕЗИРОВАНИЯ	http://bib.social/otorinolaringologiya_1129/osnovyi-

6.3. Перечень информационных и образовательных технологий

6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии – лекции, семинары, лабораторные работы репродуктивного типа, ориентированные прежде всего на сообщение знаний и способов действий, передаваемых студентам в готовом виде и предназначенных для воспроизводящего усвоения и разбора конкретных образцов. Практические занятия чаще всего проводятся непосредственно на базе Национального Госпиталя при Министерстве Здравоохранения Кыргызской Республики, в отделении оториноларингологии, хирургии головы и шеи с обязательным посещением больных и Национальном госпитале отделения МЗ КР
6.3.1.2	Инновационные образовательные технологии – занятия, которые формируют системное мышления и способность генерировать идеи при решении различных творческих задач. К ним относятся занятия в муляжном симуляционном центре. Также практические занятия, при проведении которых используется методика мозгового штурма, интерпретация данных клинических и лабораторных исследований на основе этиопатогенеза.
6.3.1.3	Информационные образовательные технологии – самостоятельное использование студентом компьютерной техники и интернет-ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы, а также для ознакомления с интернет-источниками, фото-видео материалами по соответствующему разделу. Подготовка преподавателем лекций-презентаций.

6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения

6.3.2.1	Информационно-поисковые системы: Medline, PubMed, Web of Science
6.3.2.2	Информационная система "Единое окно доступа к образовательным ресурсам (http://window.edu.ru)

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Теоретическая и практическая подготовка программы по Оториноларингологии проводится на базе Национального Госпиталя при Министерстве Здравоохранения Кыргызской Республики в отделении "Оториноларингологии, хирургии головы и шеи", которые оснащены предусмотренными для работы с биологическими моделями помещениями, предусмотренными для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат электрохирургический высокочастотный, 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 иным оборудованием, необходимым для реализации программы ординатуры;
7.2	Компьютерный класс (корпус Л.Толстого, ауд.4/12)с выходом в сеть Интернет для выполнения самостоятельной работы, ознакомления с интернет-источниками, видео-материалами;
7.3	Симуляционный центр интегративного и практического обучения (ЦИПО - корпус «Аламедин»), оборудованный роботизированными манекенами - имитаторами, современным реанимационным оборудованием, электронными фантомами оборудования, тренажерами, интерактивным и медицинским оборудованием, инструментарием и расходными материалами;
7.4	Учебно-методический кабинет кафедры оториноларингологии, оборудованный мультимедиапроектором и компьютером в комплекте к нему имеется сканер, принтер

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Технологическая карта дисциплины в ПРИЛОЖЕНИИ 4

МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:

1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических, в том числе учитывается посещение и активность) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы
2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение модульных контрольных заданий проводится в письменном виде и является обязательной компонентой модульного контроля.
3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины (3 семестр - дифференцированный зачет) – совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ

При явке на экзамены и зачёты обучающийся обязан иметь при себе дневник ординатора, который он предъявляют экзаменатору в начале экзамена или преподавателю на зачете. Преподавателю предоставляется право поставить зачёт без опроса, тем студентам, которые набрали более 60 баллов за текущий и рубежный контроли. На промежуточном контроле студент должен верно ответить на теоретические вопросы билета - (знать) и правильно выполнить ситуационную задачу или ситуационное задание(уметь, владеть).

Во время проведения промежуточного контроля преподаватель подводит итоги по курации больного студентами в течении семестра.

Оценка промежуточного контроля:

- min 20 баллов - Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (в случае, если при ответах на заданные вопросы студент правильно формулирует основные понятия)
- 20-25 баллов – Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае, если студент правильно формулирует сущность заданной в билете проблемы и дает рекомендации по ее решению)
- 25-30 баллов - Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае полного выполнения контрольного задания)

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ

Мультимедийные презентации - это вид самостоятельной работы студентов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков студента по сбору, систематизации, переработке информации, оформления её в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материалов-презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у студентов навыки работы на компьютере.

Материалы-презентации готовятся студентом в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Требование к студентам по подготовке презентации и ее защите на занятиях в виде доклада.

1. Тема презентации выбирается студентом из предложенного списка ФОС и должна быть согласованна с преподавателем и соответствовать теме занятия.

2. Этапы подготовки презентации

Составление плана презентации (постановка задачи; цели данной работы)

Продумывание каждого слайда (на первых порах это можно делать вручную на бумаге), при этом важно ответить на

вопросы:

- как идея этого слайда раскрывает основную идею всей презентации?
- что будет на слайде?
- что будет говориться?
- как будет сделан переход к следующему слайду?

3. Изготовление презентации с помощью MS PowerPoint:

- Имеет смысл быть аккуратным. Неряшливо сделанные слайды (разнобой в шрифтах и отступах, опечатки, типографические ошибки в формулах) вызывают подозрение, что и к содержательным вопросам студент - докладчик подошёл спустя рукава.
- Титульная страница необходима, чтобы представить аудитории Вас и тему Вашего доклада.
- Количество слайдов не более 30.
- Оптимальное число строк на слайде — от 6 до 11.
- Распространённая ошибка — читать слайд дословно. Лучше всего, если на слайде будет написана подробная информация (определения, формулы), а словами будет рассказываться их содержательный смысл. Информация на слайде может быть более формальной и строго изложенной, чем в речи.
- Оптимальная скорость переключения — один слайд за 1–2 минуты.
- Приветствуется в презентации использовать больше рисунков, картинок, формул, графиков, таблиц. Можно использовать эффекты анимации.
- При объяснении таблиц необходимо говорить, чему соответствуют строки, а чему — столбцы.
- Вводите только те обозначения и понятия, без которых понимание основных идей доклада невозможно.
- В коротком выступлении нельзя повторять одну и ту же мысль, пусть даже другими словами — время дорого.
- Любая фраза должна говориться за чем-то. Тогда выступление будет цельным и оставит хорошее впечатление.
- Последний слайд с выводами в коротких презентациях проговаривать не надо.
- Если на слайде много формул, рекомендуется набирать его полностью в MS Word (иначе формулы приходится размещать и выравнивать на слайде вручную). Для этого удобно сделать заготовку — пустой слайд с одним большим Word-объектом «Вставка / Объект / Документ Microsoft Word», подобрать один раз его размеры и размножить на нужное число слайдов. Основной шрифт в тексте и формулах рекомендуется изменить на Arial или ему подобный; шрифт Times плохо смотрится издали. Обязательно установите в MathType основной размер шрифта равным основному размеру шрифта в тексте. Никогда не выравнивайте размер формулы вручную, вытягивая ее за уголок.

4. Студент обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем, и в срок.

5. Инструкция докладчикам.

- сообщать новую информацию;
- использовать технические средства;
- знать и хорошо ориентироваться в теме всей презентации;
- уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;
- четко выполнять установленный регламент: докладчик - 10 мин.; дискуссия - 5 мин.;

Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение.

Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:

- название презентации;
- сообщение основной идеи;
- современную оценку предмета изложения;
- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;
- живую интересную форму изложения;

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио - визуальных и визуальных материалов.

Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА. ЭТАЛОННЫЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА

Условие:

ЗАДАЧА

Больному с односторонним снижением слуха выполнена проба Вебера. Объясните, в чем заключается суть пробы Вебера, и какой вывод можно сделать, если больной слышит звучание камертона в больном ухе.

Эталон ответа к задаче:

Суть пробы Вебера заключается в сравнении остроты слуха на правом и левом ушах. Если при выполнении пробы Вебера больной с односторонним снижением слуха слышит звук камертона в больном ухе, то это говорит о нарушении в этом ухе слуховой функции по типу звукопроводения.

КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР БОЛЬНОГО

Клинический разбор необходимо проводить по схеме, указанной в п.5.3.

АУДИОГРАММА

Определение порога восприятия ультразвука (ПВУЗ). Исследование порогов восприятия низких частот. Исследование слуха в расширенном диапазоне частот. Надпороговые аудиометрические тесты (определение дифференциального порога восприятия силы звука, проведение теста

определение баланса громкости, определение уровня слухового диапазона).

Пороговая адаптация по Кархарту. Определение обратной адаптации.

Шумовая аудиометрия по Лангенбеку. Импедансометрия. Речевая аудиометрия. Объективная аудиометрия.

НАПРИМЕРЕ ПРИЛОЖЕНИЕ 5

АНАЛИЗ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ:

С помощью общего анализа крови можно определить:

число эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов, общее количество гемоглобина, скорость оседания эритроцитов – важный фактор при воспалительных процессах в организме.

Биохимический анализ крови показывает уровень содержания глюкозы (сахар крови), холестерина, помогает при исследовании функции печени и почек.

При серологических исследованиях определяются антитела в крови к различным специфическим инфекционным заболеваниям: сифилис, гепатит, краснуха, герпес и др.

Иммуноферментный анализ позволяет определить перенесенные ранее заболевания, степень развития нынешней болезни, оценить эффективность проведенного лечения.

Анализ крови также дает возможность определить уровень гормонов в организме человека: половые гормоны, гормоны щитовидной железы и др.

ВЫВОДЫ. ПОСТАНОВКА ДИАГНОЗА

Диагноз поставлен на основании:

-Жалоб при поступлении

-Анамнестических данных

-Аудиограмма

-Анализа лабораторных исследований

Анатомия наружного уха

001. Верхняя стенка наружного слухового прохода граничит с:

- а) передней черепной ямкой
- б) средней черепной ямкой
- в) задней черепной ямкой
- г) сосцевидным отростком

Правильный ответ: б

002. Не осуществляют чувствительную иннервацию наружного уха:

- а) шейное сплетение
- б) блуждающий нерв
- в) лицевой
- г) тройничный

Правильный ответ: в

003. Двигательным нервом для мышц ушной раковины является:

- а) лицевой
- б) тройничный
- в) блуждающий
- г) затылочный

Правильный ответ: а

004. Участок ушной раковины не имеет хряща:

- а) завиток
- б) противозавиток
- в) мочка
- г) противокозелок

Правильный ответ: в

005. На ушной раковине кожа плотно сращена с надхрящницей в области:

- а) выпуклой поверхности
- б) вогнутой
- в) мочки
- г) не сращена

Правильный ответ: б

006. Длина наружного слухового прохода у взрослого:

- а) 1,5 см
- б) 2,0 см
- в) 2,5 см
- г) 3,0 см

Правильный ответ: в

007. Просвет слухового прохода в диаметре у взрослого:

- а) 0,5 – 0,6 см
- б) 0,6 – 0,7 см
- в) 0,7 – 0,9 см
- г) 1,0 – 1,1 см

Правильный ответ: в

008. Наружный слуховой проход состоит только:

- а) из перепончато-хрящевого отдела
- б) из костного и фиброзного
- в) из фиброзно-соединительной ткани
- г) из перепончато-хрящевого и костного

Правильный ответ: г

009. Санториниевы щели расположены на стенке наружного слухового прохода:

- а) передней
- б) задней
- в) нижней
- г) верхней

Правильный ответ: в

010. Благодаря рыхлой клетчатке слуховой проход граничит с околоушной железой:

- а) снизу
- б) сверху
- в) спереди
- г) сзади

Правильный ответ: а

011. Для осмотра барабанной перепонки у взрослого ушную раковину оттягивают:

- а) вверх и кпереди
- б) вверх и кзади
- в) вниз и кзади
- г) вниз и кпереди

Правильный ответ б

012. Для осмотра барабанной перепонки у ребенка ушную раковину оттягивают:

- а) вверх и кпереди
- б) вверх и кзади
- в) вниз и кзади
- г) вниз и кпереди

Правильный ответ: в

013. Наиболее узкий участок слухового прохода, перешеек, находится:

- а) у входа в наружный слуховой проход
- б) в середине перепончато-хрящевого отдела
- в) на границе перепончато-хрящевого и костного отделов
- г) на границе с барабанной перепонкой

Правильный ответ: в

014. Перепончатохрящевой отдел наружного слухового прохода не содержит:

- а) слезные железы
- б) потовые железы
- в) серные железы
- г) волосы

Правильный ответ: б

015. У младенца до 6 месяцев вход в наружный слуховой проход имеет вид:

- а) щели
- б) овала
- в) круга
- г) треугольника

Правильный ответ: а

016. Верхняя стенка наружного слухового прохода граничит:

- а) с суставом нижней челюсти
- б) с околоушной железой
- в) с задней черепной ямкой
- г) со средней черепной ямкой

Правильный ответ: г

017. Задняя стенка наружного слухового прохода граничит:

- а) с задней черепной ямкой
- б) с сосцевидным отростком
- в) с суставом нижней челюсти
- г) с сигмовидным синусом

Правильный ответ: б

018. При введении воронки в наружный слуховой проход может появиться кашель так как это:

- а) рефлекс с тройничного нерва
- б) рефлекс с блуждающего нерва
- в) рефлекс с языкоглоточного нерва
- г) рефлекс с лицевого нерва

Правильный ответ: б

Анатомия среднего уха

001. Барабанная перепонка является стенкой барабанной полости:

- а) передней
- б) задней
- в) наружной
- г) нижней

Правильный ответ: в

002. Слои барабанной перепонки от наружного слухового прохода расположены в последовательности:

- а) кожный, слизистый, соединительнотканый
- б) кожный, соединительнотканый, слизистый
- в) соединительнотканый, кожный, слизистый
- г) соединительнотканый, слизистый, кожный

Правильный ответ: б

003. Наибольшее расстояние барабанной перепонки от медиальной стенки полости:

- а) в ее центре
- б) в нижнепереднем квадранте
- в) в задненижнем квадранте
- г) в задневерхнем квадранте

Правильный ответ: в

004. Линия, являющаяся продолжением рукоятки молоточка, делит барабанную перепонку на:

- а) переднюю и заднюю половины
- б) верхнюю и нижнюю половины
- в) переднюю и среднюю части
- г) заднюю и среднюю части

Правильный ответ: а

005. Это образование на барабанной перепонке не является анатомическим:

- а) рукоятка молоточка
- б) световой рефлекс
- в) передняя и задняя складки
- г) короткий отросток молоточка

Правильный ответ: б

006. Не относится к опознавательным пунктам барабанной перепонки:

- а) короткий отросток молоточка
- б) задняя и передняя складки барабанной перепонки

- в) рукоятка молоточка
 - г) длинный отросток наковальни
- Правильный ответ: г

007. Не относится к опознавательным пунктам барабанной перепонки:

- а) световой конус
 - б) рукоятка молоточка
 - в) пупок
 - г) головка стремечка
- Правильный ответ: г

008. Барабанная перепонка у детей раннего возраста толще, чем у взрослых за счет:

- а) фиброзного - среднего слоя
 - б) только эпидермального слоя
 - в) за счет всех трех слоев
 - г) за счет эпидермального и слизистого слоев
- Правильный ответ: г

009. Размеры барабанной перепонки у взрослого:

- а) 5–6 мм длинный, 2–3 мм короткий
 - б) 7–8 мм длинный, 5–6 мм короткий
 - в) 9,5–10 мм длинный, 8,5–9 мм короткий
 - г) 11–12 мм длинный, 9–10 мм короткий
- Правильный ответ: в

010. Парацентез барабанной перепонки производится в квадранте:

- а) в передненижнем
 - б) в передневерхнем
 - в) в задненижнем
 - г) в задневерхнем
- Правильный ответ: в

011. В этом слое барабанной перепонки укреплена рукоятка молоточка:

- а) наружном (эпидермис)
 - б) внутреннем (плоский эпителий)
 - в) среднем (соединительнотканый)
 - г) среднем и внутреннем
- Правильный ответ: в

012. Отделы среднего уха располагаются спереди назад в данной последовательности:

- а) слуховая труба, сосцевидный отросток, барабанная полость
- б) барабанная полость, слуховая труба, сосцевидный отросток
- в) слуховая труба, барабанная полость, сосцевидный отросток
- г) барабанная полость, сосцевидный отросток, слуховая труба

Правильный ответ: в

013. На этой стенке барабанной полости открывается слуховая труба:

- а) задней
- б) верхней
- в) нижней
- г) передней

Правильный ответ: г

014. На этой стенке барабанной полости открывается вход в пещеру:

- а) внутренней
- б) передней
- в) задней
- г) нижней

Правильный ответ: в

015. Это образование не входит в отделы барабанной полости:

- а) эпитимпанум
- б) мезотимпанум
- в) антрум
- г) гипотимпанум

Правильный ответ: в

016. Этим можно объяснить частоту средних отитов у детей раннего возраста:

- а) слуховая труба широкая и короткая
- б) отсутствие мерцательного эпителия в слуховой трубке
- в) недоразвитие слуховой трубы
- г) отсутствие костного отдела слуховой трубы

Правильный ответ: а

017. В среднем ухе проходит черепно–мозговой нерв:

- а) тройничный
- б) отводящий
- в) лицевой
- г) преддверноулитковый

Правильный ответ: в

018. Круглое окно закрыто:

- а) подножной пластинкой стремени
- б) лицевым нервом
- в) молоточком
- г) вторичной барабанной перепонкой

Правильный ответ: г

019. Звукопроводящий аппарат не включает:

- а) кортиева орган
- б) барабанную перепонку
- в) слуховые косточки
- г) окна лабиринта

Правильный ответ: а

020. Образование, не граничащее с барабанной полостью:

- а) сосцевидный отросток
- б) передняя черепная ямка
- в) антрум
- г) устье слуховой трубы

Правильный ответ: б

021. Не является анатомической особенностью среднего уха у новорожденного:

- а) короткая и широкая слуховая труба
- б) отсутствие сосцевидного отростка
- в) наличие дегисценций в верхней стенке барабанной полости
- г) отсутствие антрума–пещеры сосцевидного отростка

Правильный ответ: г

022. Это образование не относится к звукопроводящей системе:

- а) наружный слуховой проход
- б) кортиева орган
- в) барабанная перепонка
- г) жидкости внутреннего уха

Правильный ответ: б

023. Истинный объём барабанной полости:

- а) 0,5 см³
- б) 1,0 см³
- в) 2,0 см³
- г) 2,5 см³

Правильный ответ: б

024. С этим крупным сосудом граничит передняя стенка барабанной полости:

- а) кавернозным синусом

- б) яремной веной
 - в) позвоночной артерией
 - г) внутренней сонной артерией
- Правильный ответ: г

025. Слуховые косточки в основном расположены:

- а) в эпитимпануме
 - б) в мезотимпануме
 - в) в гипотимпануме
 - г) во всех отделах барабанной полости
- Правильный ответ: а

026. На этой стенке барабанной полости расположена щель между каменной и чешуйчатой частями височной кости:

- а) на передней
- б) на задней
- в) на верхней
- г) на нижней

Правильный ответ: в

027. Мышцу, натягивающую барабанную перепонку, иннервирует нерв:

- а) большой ушной
- б) симпатический
- в) тройничный
- г) лицевой

Правильный ответ: в

028. Не располагается на медиальной стенке барабанной полости:

- а) окна лабиринта
- б) вход в пещеру
- в) горизонтальное колено лицевого нерва
- г) барабанное сплетение

Правильный ответ: б

029. Стременную мышцу иннервирует нерв:

- а) тройничный
- б) лицевой
- в) акустический
- г) нерв Арнольда

Правильный ответ: б

030. Средняя длина слуховой трубы у взрослого человека:

- а) 1 см
- б) 3,5 см
- в) до 5 см
- г) 5–10 см

Правильный ответ: б

031 Среднее ухо сообщается с внешней средой посредством:

- а) входа в пещеру
- б) круглого окна
- в) слуховой трубы
- г) овального окна

Правильный ответ: в

032. С носоглоткой барабанная полость сообщается через:

- а) вход в пещеру
- б) слуховую трубу
- в) каменисто-чешуйчатую щель
- г) круглое окно

Правильный ответ: б

033. С этой стенкой барабанной полости граничит луковица яремной вены:

- а) верхней
- б) передней
- в) нижней
- г) задней

Правильный ответ: в

034. Трубная или сонная стенка барабанной полости это:

- а) верхняя
- б) нижняя
- в) наружная
- г) передняя

Правильный ответ: г

035. Эта стенка барабанной полости граничит с сосцевидным отростком:

- а) верхняя

- б) задняя
- в) передняя
- г) нижняя

Правильный ответ: б

036. Барабанная полость сообщается с пещерой через:

- а) attic
- б) aditus ad antrum
- в) tubae auditivae
- г) fenestra cochleae

Правильный ответ: б

037. Нисходящее или вертикальное колено лицевого нерва проходит в толще:

- а) нижней стенки барабанной полости
- б) верхней стенки барабанной полости
- в) нижнего отдела задней стенки барабанной полости
- г) нижнего отдела передней стенки барабанной полости

Правильный ответ: в

038. Наружная стенка барабанной полости образована только:

- а) барабанной перепонкой
- б) костной пластинкой, отходящей от верхней костной стенки слухового прохода
- в) костной пластинкой нижней стенки слухового прохода
- г) барабанной перепонкой и костной пластинкой верхней стенки прохода

Правильный ответ: г

039. Овальное окно преддверия прикрыто:

- а) вторичной барабанной перепонкой
- б) подножной пластинкой стремечка
- в) наковальней
- г) барабанной струной

Правильный ответ: б

040. Барабанная струна не дает волокна:

- а) вкусовые к языку на своей стороне
- б) секреторные к слюнной железе
- в) к нервным сосудистым сплетениям
- г) к мышцам барабанной полости

Правильный ответ: г

041. На уровне этого этажа барабанной полости находится натянутая часть барабанной перепонки:

- а) верхнего–эпитимпанум

- б) среднего–мезотимпанум
 - в) нижнего–гипотимпанум
 - г) на уровне всех трех этажей
- Правильный ответ: б

042. Между барабанной перепонкой и окном преддверия находятся косточки:

- а) молоточек, стремечко
- б) наковальня, стремечко
- в) молоточек, наковальня
- г) молоточек, наковальня, стремечко

Правильный ответ: г

043. Такого строения слуховой трубы не бывает в норме:

- а) самое узкое место около 24мм от глоточного устья
- б) в костной части в разрезе представляет подобие треугольника
- в) в перепончато-хрящевом отделе стенки прилежат друг к другу
- г) в перепончато-хрящевом отделе труба зияет

Правильный ответ: г

044. Это утверждение ошибочно:

- а) глоточное отверстие слуховой трубы вдвое шире барабанного
- б) глоточное отверстие лежит ниже барабанного на 1–2,5см
- в) медиальнее костного отдела слуховой трубы проходит внутренняя сонная артерия
- г) глоточное устье трубы расположено на уровне верхней носовой раковины

Правильный ответ: г

045. Под медиальной стенкой входа в пещеру расположен:

- а) латеральный полукружный канал
- б) лицевой нерв
- в) сагиттальный полукружный канал
- г) фронтальный полукружный канал

Правильный ответ: б

046. Отток крови из барабанной полости не осуществляется:

- а) в крыловидное и сонное сплетения
- б) среднюю менингеальную вену
- в) в каменистый синус и луковицу яремной вены
- г) в поперечный синус

Правильный ответ: г

047. Из барабанной полости лимфа дренируется:

- а) в ретрофарингеальные и глубокие шейные узлы
- б) впередишные
- в) заушные
- г) затылочные

Правильный ответ: а

048. По характеру пневматизации сосцевидный отросток не может быть:

- а) пневматического типа строения
- б) диплоэтического или спонгиозного типа
- в) склеротического или компактного типа
- г) фиброзного типа строения

Правильный ответ: г

049. На внутренней задней поверхности сосцевидного отростка в углублении в виде желоба лежит венозная пазуха:

- а) поперечный синус
- б) кавернозный синус
- в) сигмовидный синус
- г) яремная вена

Правильный ответ: в

050. Эта линия не является границей треугольника Шипо:

- а) сверху–височная линия–продолжение скуловой дуги
- б) прямая, проходящая по задней стенке наружного слухового прохода до височной линии
- в) вертикаль, соединяющая задний край верхушки сосцевидного отростка и височную линию
- г) вертикаль, соединяющая передний край верхушки сосцевидного отростка и височную линию

Правильный ответ: г

051. Кровоснабжение сосцевидной области осуществляется за счет:

- а) задней ушной артерии
- б) лицевой
- в) затылочной
- г) челюстной

Правильный ответ: а

052. Не обеспечивает максимальную передачу звука средним ухом в улитку:

- а) вибрирующая поверхность барабанной перепонки, которая в 17 раз больше основания стремени, т.е. энергия возрастает в 17 раз
- б) рукоятка молоточка, которая в 1,3 раза длиннее короткого отростка наковальни
- в) вибрация барабанной перепонки и рычажный механизм цепи слуховых косточек, приводящие к возрастанию силы в 22 раза (до 25дБ)
- г) наличие дегисценций на верхней стенке барабанной полости

Правильный ответ: г

Анатомия внутреннего уха

001. Костный лабиринт внутреннего уха не включает:

- а) улитку
- б) внутренний слуховой проход
- в) преддверие
- г) полукружные каналы

Правильный ответ: б

002. Информация не верна:

- а) в каждом полукружном канале имеется гладкое и расширенное колено
- б) у переднего и заднего каналов гладкие колена слиты в одно общее
- в) все пять колен обращены к эллиптическому карману преддверия
- г) все пять колен обращены к сферическому карману

Правильный ответ: г

003. Перепончатые полукружные каналы сообщаются с:

- а) улиткой
- б) с эллиптическим мешочком
- в) с эдolimфатическим протоком
- г) со сферическим мешочком

Правильный ответ: б

004. Улитка – костный спиральный канал имеющий у человека:

- а) 1 оборот вокруг костного стержня – modiolus
- б) 1,5
- в) 2
- г) 2,5

Правильный ответ: г

005. Лестница преддверия (scala vestibuli) и барабанная (scala tympani) разделены:

- а) только костной спиральной пластинкой
- б) только базилярной или основной мембраной
- в) только мембраной Рейсснера

г) сверху мембраной Рейсснера, снизу – костной спиральной пластинкой и основной мембраной

Правильный ответ: г

006. Перепончатая улитка (ductus cochlearis) не расположена:

а) между лестницей преддверия и барабанной лестницей

б) между мембраной Рейсснера и основной мембраной

в) в костном спиральном канале

г) между костной спиральной пластинкой и мембраной Рейсснера

Правильный ответ: г

007. Между костной стенкой улитки и улитковым ходом находится:

а) эндолимфа

б) перилимфа

в) ликвор

г) кортилимфа

Правильный ответ: б

008. В мешочках преддверия находится:

а) эндолимфа

б) перилимфа

в) лимфа

г) ликвор

Правильный ответ: а

009. Перилимфа сообщается с субарахноидальным пространством через:

а) отверстие - helicotrema

б) водопровод улитки

в) круглое окно

г) полукружные каналы

Правильный ответ: б

010. Перилимфа обеих лестниц смешивается у вершушки улитки:

а) через отверстие – helicotrema

б) не смешивается

в) через улитковый ход

г) через круглое окно

Правильный ответ: а

011. Отделы перепончатого лабиринта, относящиеся к вестибулярному анализатору:

а) улитковый ход

б) вестибулярная лестница

в) полукружные каналы

г) барабанная лестница

Правильный ответ: в

012. Эндолимфатический мешочек располагается:

- а) во внутреннем слуховом проходе
- б) на задней поверхности пирамиды височной кости
- в) на верхней поверхности пирамиды височной кости
- г) на медиальной поверхности барабанной полости

Правильный ответ: б

013. Во внутреннем слуховом проходе не располагаются нервы:

- а) лицевой
- б) добавочный
- в) срединный
- г) слуховестибулярный

Правильный ответ: б

014. Внутреннее ухо кровоснабжается артерией:

- а) внутренней сонной
- б) затылочной
- в) позвоночной
- г) височной

Правильный ответ: в

015. Спиральный орган расположен в улитке на:

- а) базилярной пластинке (основной мембране)
- б) преддверной мембране
- в) костной спиральной пластинке
- г) спиральной связке

Правильный ответ: а

016. Самая широкая часть базилярной пластинки находится:

- а) у основания улитки
- б) у верхушки
- в) возле сферического мешочка
- г) в средней части улитки

Правильный ответ: б

017. В состав спирального (кортиева) органа не входят клетки:

- а) внутренние и наружные волосковые клетки
- б) наружные и внутренние столбиковые клетки
- в) бокаловидные секреторные
- г) поддерживающие и питающие (Дейтерса, Гензена, Клаудиуса)

Правильный ответ: в

018. Волосковые клетки кортиева органа находятся в:

- а) перилимфе
- б) эндолимфе
- в) кортилимфе
- г) межтканевой жидкости

Правильный ответ: в

019. К звуковоспринимающему аппарату относится:

- а) барабанная перепонка
- б) слуховые косточки
- в) кортиев орган
- г) перилимфа

Правильный ответ: в

020. Проводящие пути звукового анализатора включают в себя:

- а) 2 нейрона
- б) 3
- в) 4
- г) 5

Правильный ответ: г

021. Кортиев центр слуха расположен в:

- а) височной доле мозга
- б) лобной доле мозга
- в) теменной доле мозга
- г) затылочной доле мозга

Правильный ответ: а

022. Кортиев орган расположен:

- а) в лестнице преддверия
- б) в барабанной лестнице
- в) в улитковом ходе
- г) в сферическом мешочке

Правильный ответ: в

023. Адекватным раздражителем рецептора улитки является:

- а) вибрация
- б) звук
- в) вращение
- г) ускорение

Правильный ответ: б

024. При передаче звуковых колебаний с барабанной перепонки на подножную пластинку стремени:

- а) увеличивается амплитуда звуковых колебаний и увеличивается их сила
- б) амплитуда остается постоянной и сила давления остается постоянной

в) уменьшается амплитуда колебаний, но увеличивается их сила
г) уменьшается амплитуда колебаний и уменьшается их сила
Правильный ответ: в

025. Сила звука при передаче звуковых колебаний с барабанной перепонки на подножную пластинку стремени увеличивается примерно:

- а) на 10 дБ
- б) на 25 дБ
- в) на 50 дБ
- г) на 100 дБ

Правильный ответ: б

026. Звукопроводение больше страдает от:

- а) нарушения колебаний основной мембраны
- б) нарушения подвижности стремени
- в) толщины барабанной перепонки
- г) ограничения подвижности жидкостей лабиринта

Правильный ответ: б

027. Диапазон частот, характеризующий разговорную речь:

- а) от 2500 герц и выше
- б) от 250 до 2500 герц
- в) от 16 до 250 герц
- г) от 4000 герц и выше

Правильный ответ: б

028. Этот показатель не характеризует любой звук:

- а) высота
- б) резонанс
- в) сила
- г) тембр

Правильный ответ: б

029. Единицы измерения силы звука в клинической практике:

- а) ватты
- б) децибелы
- в) герцы
- г) октавы

Правильный ответ: б

030. Человеческое ухо способно воспринимать звуки частотой:

- а) от 1 до 10 тыс. герц
- б) от 16 до 40 тыс. герц
- в) от 16 до 20 тыс. герц
- г) от 0 до 5 тыс. герц

Правильный ответ: в

031. При сравнительном исследовании воздушной и костной проводимости

опыт называется:

- а) Бинга
- б) Федериче
- в) Ринне
- г) Швабаха

Правильный ответ: в

032. При сравнительном камертональном исследовании слуха с сосцевидного отростка и козелка мы выполняем:

- а) опыт Желле
- б) опыт Федеричи
- в) опыт Вебера
- г) опыт Швабаха

Правильный ответ: б

033. Отрицательные пробы Желле, Ринне и Федеричи наиболее характерны для:

- а) нейросенсорной тугоухости
- б) внезапной глухоты
- в) отосклероза
- г) эптитимпанита

Правильный ответ: в

034. Латеризация звука (опыт Вебера) при нарушении звукопроводения:

- а) в здоровую сторону
- б) в больную сторону
- в) в лучше слышащее ухо при 2-х стороннем поражении
- г) в оба уха при одностороннем поражении

Правильный ответ: б

035. Явление отражения звуковой волны от встречающихся на ее пути препятствий называется:

- а) эхом
- б) дифракцией
- в) реверберацией
- г) интерференцией

Правильный ответ: а

036. К основным свойствам слухового анализатора не относится его способность различать звук по:

- а) высоте (понятие частоты)

- б) громкости (интенсивности)
 - в) тембру (включающий тон и обертоны)
 - г) скорости распространения
- Правильный ответ: г

037. Порогом слухового ощущения называется энергия звуковых колебаний:

- а) минимальная энергия, способная вызвать ощущение звука
 - б) средней степени, устойчиво воспринимаемая
 - в) интенсивная, воспринимаемая как звук
 - г) интенсивная, вызывающая уже боль
- Правильный ответ: а

038. Ототопика - это:

- а) способность определять интенсивность звука
 - б) способность определять направление звука
 - в) способность определять частоту тона
 - г) способность адаптироваться к тишине
- Правильный ответ: б

039. Основную роль в трофике спирального органа играет:

- а) перилимфа
 - б) эндолимфа
 - в) сосудистая полоска
 - г) кортилимфа
- Правильный ответ: в

040. К восходящим слуховым путям не относятся:

- а) спиральный узел и кохлеарные ядра
 - б) верхняя олива и нижние холмики пластинки крыши
 - в) внутреннее коленчатое тело и височная доля
 - г) мозжечок
- Правильный ответ: г

041. Слуховой нейрон V порядка сосредоточены в:

- а) кохлеарных ядрах продолговатого мозга
 - б) комплексе верхней оливы
 - в) нижних холмиках пластинки крыши или нижнем двуххолмии
 - г) медиальном коленчатом теле
- Правильный ответ: г

042. Локализация источников звука в пространстве по вертикали зависит от:

- а) ушной раковины
- б) наружного слухового прохода

- в) среднего уха
 - г) внутреннего уха
- Правильный ответ: а

043. Центры статокINETического анализатора расположены:

- а) в височной и теменной долях
- б) в древней коре и лобной доле
- в) в затылочной доле мозга
- г) в мозжечке и продолговатом мозге

Правильный ответ: а

044. Отолитовый аппарат находится:

- а) во внутреннем слуховом проходе
- б) в улитке
- в) в преддверии
- г) в полукружных каналах

Правильный ответ: в

045. Адекватным раздражителем рецепторов полукружных каналов является:

- а) вибрация
- б) звук
- в) угловое ускорение
- г) прямолинейное ускорение

Правильный ответ: в

046. Рецепторный аппарат полукружных каналов адекватно реагирует на:

- а) прямолинейное ускорение
- б) центробежную силу
- в) силу земного притяжения
- г) угловое ускорение

Правильный ответ: г

047. Угловое ускорение воспринимается волосковыми клетками:

- а) в окнах лабиринта
- б) в улитке
- в) в преддверии
- г) в полукружных каналах

Правильный ответ: г

048. Изменение положения тела в пространстве является адекватным раздражителем для:

- а) кортиева органа
- б) ампулярного аппарата
- в) отолитового аппарата

г) коры головного мозга

Правильный ответ: в

049. Окуломоторные реакции реализуются благодаря связям вестибулярных ядер с:

а) корой головного мозга

б) мозжечком

в) ядрами блуждающего нерва

г) ядрами глазодвигательных нервов

Правильный ответ: г

050. Вестибулосоматические реакции реализуются благодаря связям вестибулярных ядер с:

а) корой головного мозга

б) мозжечком

в) спинным мозгом

г) ядрами блуждающего нерва

Правильный ответ: в

051. О направлении нистагма судят по его:

а) быстрому компоненту

б) медленному компоненту

в) плоскости

г) амплитуде

Правильный ответ: а

052. О наличии фистулы лабиринта свидетельствует нистагм:

а) поствращательный

б) калорический

в) прессорный

г) гальванический

Правильный ответ: в

053. Прессорный нистагм вызывается:

а) компрессией и декомпрессией воздуха в слуховом проходе

б) вливанием воды в слуховой проход

в) раздражением электрическим током

г) вращением больного

Правильный ответ: а

054. Не является симптомом раздражения вестибулярного анализатора:

а) головокружение

б) изменение тонуса поперечно-полосатой мускулатуры

в) снижение слуха

г) тошнота, рвота

Правильный ответ: в

055. Лабиринтные расстройства равновесия направлены в сторону:

- а) медленного компонента нистагма
- б) быстрого компонента нистагма
- в) медленного и быстрого компонентов нистагма
- г) ни медленного ни быстрого компонентов нистагма

Правильный ответ: а

056. Для выяснения функции вестибулярного анализатора не исследуется:

- а) устойчивость в позе Ромберга
- б) прямая и фланговая походка
- в) указательная проба
- г) акуметрия

Правильный ответ: г

057. У здорового человека нистагма не будет:

- а) при калорической пробе
- б) пневматической пробе
- в) вращательной пробе
- г) гальванической пробе

Правильный ответ: б

058. Исследование отолитового аппарата проводят для определения:

- а) профессиональной пригодности
- б) выявления арефлексии вестибулярного аппарата
- в) остроты слуха
- г) уровня поражения проводящих путей вестибулярного анализатора

Правильный ответ: а

059. К характеристике нистагма по плоскости не относится нистагм:

- а) горизонтальный
- б) вертикальный
- в) мелкоразмашистый
- г) ротаторный

Правильный ответ: в

060. Адиадохокинез – специфический симптом заболевания:

- а) височной доли мозга
- б) мозжечка
- в) вестибулярного анализатора
- г) слухового анализатора

Правильный ответ: б

Отосклероз. Кохлеоневрит.

1. Укажите, каким будет опыт Ринне при кохлеарном неврите:

- А) отрицательным
- Б) отрицательным малым
- В) положительным
- Г) положительным малым

2. Какой из перечисленных антибиотиков не обладает ототоксическим эффектом:

- А) стрептомицин
- Б) гентамицин
- В) неомицин
- Г) пенициллин

3. Какой промышленный фактор имеет наибольшее значение в возникновении кохлеарного неврита:

- А) пыль
- Б) шум
- В) лазерное излучение
- Г) электромагнитное поле

4. Какие нервы поражаются при кохлеарном неврите:

- А) n. vestibulo-cochlearis
- Б) chorda tympany
- В) n. facialis
- Г) plexsus tympanicus

5. Нарушается ли звуковосприятие при кохлеарном неврите:

- А) да
- Б) нет
- В) только в начале заболевания
- Г) только при длительном течении заболевания

6. Нарушается ли проходимость слуховой трубы при кохлеарном неврите:

- А) да
- Б) нет
- В) только в начале заболевания
- Г) только при длительном течении заболевания

7. Могут ли появиться признаки вестибулярной дисфункции при кохлеарном неврите:

- А) да
- Б) нет
- В) только в начале заболевания

Г) только при длительном течении заболевания

8. При кохлеарном неврите в кортиево́м органе поражаются:

- А) клетки Клаудиуса
- Б) наружные волосковые клетки
- В) внутренние волосковые клетки
- Г) клетки Дейтерса

9. Барабанная перепонка при кохлеарном неврите:

- А) гиперемирована
- Б) рубцово изменена
- В) обычного вида
- Г) опознавательные знаки на ней сглажены

10. Слух у больного хроническим кохлеарным невритом:

- А) иногда можно восстановить полностью
- Б) восстанавливается частично
- В) восстанавливается только на низкие частоты
- Г) восстанавливается только на высокие частоты

11. В какое ухо происходит латерализация звука при пробе Вебера у больного односторонним кохлеарным невритом:

- А) в больное
- Б) в здоровое
- В) в оба уха
- Г) нет латерализации

12. Какой из перечисленных этиологических факторов не вызывает кохлеарный неврит:

- А) температурный
- Б) инфекционный
- В) токсический
- Г) сосудистый

13. Какой тип аудиометрической кривой характерен для кохлеарного неврита:

- А) восходящий
- Б) нисходящий
- В) перекрестный
- Г) с костно-воздушным разрывом

14. Нарушается ли звукопроводение при кохлеарном неврите:

- А) да
- Б) нет

- В) только в начале заболевания
- Г) только при длительном течении заболевания

15. В начальной стадии кохлеарного неврита нарушается восприятие:

- А) высокочастотных звуков
- Б) низкочастотных звуков
- В) среднечастотных звуков
- Г) звуков всех частот

16. Барабанная перепонка при кохлеарном неврите выглядит:

- А) измененной
- Б) неизмененной
- В) гиперемированной
- Г) рубцово измененной

17. Кохлеарный неврит - это заболевание:

- А) наружного уха
- Б) среднего уха
- В) внутреннего уха
- Г) всех отделов уха

18. При кохлеарном неврите в кортиевом органе не поражаются:

- А) клетки Клаудиуса
- Б) наружные волосковые клетки
- В) внутренние волосковые клетки
- Г) клетки Дейтерса

19. Слух у больного острым кохлеарным невритом в первые 10 дней от начала заболевания:

- А) иногда можно восстановить полностью
- Б) не восстанавливается
- В) восстанавливается только на низкие частоты
- Г) восстанавливается только на высокие частоты

20. Кохлеарный неврит лечат только:

- А) хирургическим способом
- Б) медикаментозно
- В) лазеротерапией
- Г) УВЧ-терапией

21. Для лечения хронического кохлеарного неврита применяют следующие группы лекарственных препаратов:

- А) антибиотики
- Б) улучшающие кровоснабжение внутреннего уха
- В) витамины
- Г) улучшающие нервную проводимость

22. Назовите не характерный для кохлеарного неврита вид тугоухости (Ответ вписать словом)

23. Отосклероз - это:

- А) склероз сосудов внутреннего уха
- Б) воспалительное заболевание
- В) остеодистрофический процесс
- Г) гормональное заболевание

24. Причина отосклероза:

- А) неизвестна
- Б) переохлаждение
- В) воспаление
- Г) звуковая травма

25. Укажите, какие отделы слухового анализатора поражаются при отосклерозе:

- А) преддверно-улитковый нерв
- Б) все отделы уха
- В) кортиева орган
- Г) костная капсула лабиринта

26. Укажите, нарушается ли звуковосприятие при отосклерозе:

- А) нет
- Б) начиная с гистологической стадии заболевания
- В) начиная с тимпанальной стадии заболевания
- Г) начиная с кохлеарной стадии заболевания

27. Какой вид проведения звука нарушается в начальной стадии отосклероза? (Ответ вписать словом)

28. Отосклероз лечат:

- А) только медикаментозно
- Б) только хирургическим методом
- В) комбинированным методом
- Г) физиотерапевтическим методом

29. Для отосклероза характерно:

- А) постепенное начало заболевания

- Б) острое начало
- В) приступообразное течение
- Г) появление рецидивов после полного излечения

30. Патологический процесс при отосклерозе локализуется:

- А) в костной капсуле лабиринта
- Б) в волосковых клетках кортиева органа
- В) в клетках Дейтерса в кортиевом органе
- Г) в клетках Гензена в кортиевом органе

31. Выберите из перечисленного наиболее характерные жалобы при кохлеарном неврите:

- А) снижение слуха
- Б) шум в ушах
- В) улучшение слуха в шумной обстановке
- Г) боль в ухе

32. В сторону какого уха (больного или здорового) будет латерализация звука при пробе Вебера у больного с односторонним кохлеарным невритом (Ответ вписать словом)

33. Отосклероз чаще всего встречается:

- А) у мужчин
- Б) у женщин
- В) у детей
- Г) у пожилых людей

34. Укажите, каким будет опыт Ринне при отосклерозе:

- А) отрицательным
- Б) отрицательным малым
- В) положительным
- Г) положительным малым

35. Укажите, нарушается ли звукопроводение при отосклерозе:

- А) только в кохлеарной стадии заболевания
- Б) только в гистологической стадии заболевания
- В) только в тимпанальной стадии заболевания
- Г) только в терминальной стадии заболевания

36. Выберите наиболее характерные жалобы при отосклерозе:

- А) снижение слуха
- Б) шум в ушах

- В) боль в ухе
- Г) улучшение слуха в шумной обстановке

37. Отосклероз следует дифференцировать:

- А) с острым гнойным средним отитом
- Б) с хроническим гнойным средним отитом
- В) с кохлеарным невритом
- Г) с болезнью Меньера

38. Выберите жалобы, характерные для отосклероза:

- А) боль в ухе
- Б) шум в ушах
- В) снижение слуха
- Г) гиперемия барабанной перепонки

39. Улучшение слуха в шумной обстановке при отосклерозе называется:

- А) симптом ускоренного нарастания громкости
- Б) симптом Кернига
- В) симптом Гризингера
- Г) паракузис Виллизии

40. Укажите клинические формы отосклероза:

- А) кохлеарная
- Б) тимпанальная
- В) гистологическая
- Г) лабиринтная

41. Патологический процесс при отосклерозе:

- А) чаще левосторонний
- Б) чаще правосторонний
- В) чаще двусторонний
- Г) всегда односторонний

42. Можно ли полностью восстановить слух у больного отосклерозом:

- А) только в начале заболевания
- Б) в любой стадии заболевания
- В) только у мужчин
- Г) только у женщин

43. Операция при отосклерозе называется:

- А) отоластика
- Б) мастоидопластика
- В) тимпанопластика
- Г) поршневая стапедопластика

44. В опыте Ринне сравниваются:

А) костное и воздушное проведение на одном ухе

Б) костное и воздушное проведение
одновременно на двух ушах

В) костное проведение на двух ушах

Г) воздушное проведение на двух ушах

45. Какой жидкостью заполнена барабанная лестница (Ответ
вписать словом)

46. Какой жидкостью заполнен улитковый проток (Ответ
вписать словом)

47. Какую функцию выполняет Кортиев орган:

А) вестибулярную

Б) слуховую

В) обонятельную

Г) статическую

48. К слуховому анализатору относится:

А) отолитовый анализатор

Б) ампулярный анализатор

В) кортиев орган

Г) яacobсонов орган

49. В каком отделе лабиринта находится орган слуха (Ответ
вписать словом)

50. У женщин, больных отосклерозом, слух после родов:

А) улучшается

Б) ухудшается

В) остается неизменным

Г) начинает флюктуировать

51. Снижение слуха при отосклерозе возникает потому, что:

А) отосклеротический очаг фиксирует
стремя в овальном окне

Б) отосклеротический очаг фиксирует молоточек
и барабанную перепонку

В) отосклеротический очаг фиксирует наковальню

Г) отосклеротический очаг фиксирует мембрану круглого окна

52. Операция при отосклерозе называется..... (Ответ вписать
словом)

53. При отосклерозе:

- А) секреция ушной серы уменьшается
- Б) секреция ушной серы увеличивается
- В) барабанная перепонка истончается
- Г) барабанная перепонка становится утолщенной

54. На какой стенке улиткового протока располагается Кортиев орган (Ответ вписать словом)

55. Какой жидкостью заполнена лестница преддверия (Ответ вписать словом)

56. Улитковый проток заполнен:

- А) эндолимфой
- Б) перилимфой
- В) воздухом
- Г) спинномозговой жидкостью

57. Улитковый проток ограничен:

- А) 2 стенками
- Б) 3 стенками
- В) 4 стенками
- Г) 5 стенками

58. Орган слуха находится:

- А) в преддверии лабиринта
- Б) в полукружных каналах
- В) в улитке
- Г) в барабанной полости

59. Что является адекватным раздражителем слухового анализатора:

- А) угловое ускорение
- Б) прямолинейное ускорение
- В) повышение давления в барабанной полости
- Г) звуковая волна

60. Назовите основную функцию сосудистой полоски в улитковом протоке:

- А) продукция перилимфы
- Б) звукопроводение
- В) звуковосприятие
- Г) продукция эндолимфы

ЗАДАЧИ

СЛУХОВОЙ АНАЛИЗАТОР

ЗАДАЧА № 1

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

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

ЗАДАЧА № 2

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

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

ЗАДАЧА № 3

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

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

ЗАДАЧА № 4

Больному для исследования остроты слуха выполнена проба Вебера. Объясните, в чем заключается суть пробы Вебера, и какой вывод можно сделать, если больной слышит звучание камертона в середине головы.

ЗАДАЧА № 5

Больному с односторонним снижением слуха выполнена проба Вебера. Объясните, в чем заключается суть пробы Вебера, и какой вывод можно сделать, если больной слышит звучание камертона в больном ухе.

ЗАДАЧА № 6

Больному с односторонним снижением слуха выполнена проба Вебера. Объясните, в чем заключается суть пробы Вебера, и какой вывод можно сделать, если больной слышит звучание камертона в здоровом ухе.

ЗАДАЧА № 7

Больной с односторонним снижением слуха при пробе Ринне слышит звучание камертона, поднесенного к слуховому проходу больного уха, хуже, чем звучание камертона с поверхности сосцевидного отростка. Объясните, в чем заключается суть пробы Ринне, и какой вывод можно сделать из этого исследования.

ЗАДАЧА № 8

Больной с односторонним снижением слуха при пробе Ринне больным ухом слышит звучание камертона, поднесенного к слуховому проходу, лучше, чем звучание камертона с поверхности сосцевидного отростка, но по времени значительно короче, чем в норме. Объясните, в чем заключается суть пробы Ринне, и какой вывод можно сделать из этого исследования.

ЗАДАЧА № 9

Как будет называться проба Ринне, если человек слышит звучание камертона, поднесенного к слуховому проходу лучше, чем звучание камертона с поверхности сосцевидного отростка примерно в два раза?

ЗАДАЧА № 10

Как будет называться проба Ринне, если человек слышит звучание камертона, поднесенного к слуховому проходу, хуже, чем звучание камертона с поверхности сосцевидного отростка примерно

в два раза?

ЗАДАЧА № 11

В чем заключается суть пробы Швабаха? Какие показатели при выполнении этой пробы свидетельствуют о нормальной слуховой функции?

ЗАДАЧА № 12

В чем заключается суть пробы Швабаха? Какие показатели при выполнении этой пробы свидетельствуют о нарушении звукопроводения?

ЗАДАЧА № 13

В чем заключается суть пробы Швабаха? Какие показатели при выполнении этой пробы свидетельствуют о нарушении звуковосприятия?

ЗАДАЧА № 14

Больной жалуется на высокочастотный шум в правом ухе. При исследовании выявлено снижение слуха по типу звуковосприятия на частоты начиная с 1000 Гц и выше. Какие отделы слухового анализатора поражены?

ЗАДАЧА № 15

Больной жалуется на низкочастотный шум в правом ухе. При исследовании выявлено снижение слуха по типу звукопроводения на частоты, начиная с 125 до 1000 Гц. Какие отделы слухового анализатора поражены?

ЗАДАЧА № 16

Больная жалуется на снижение слуха на оба уха. При исследовании слуха речью выяснено, что шепотную речь двумя ушами она не слышит даже ушной раковиной. С какого расстояния в норме здоровый человек должен слышать шепотную речь?

ЗАДАЧА № 17

Объясните, основываясь на особенности строения наружной стенки улиткового протока, почему у пациента с нарушением выделительной функции почек может быть снижение слуха.

ЗАДАЧА № 18

Объясните, основываясь на особенности строения наружной стенки улиткового протока, почему у пациента с диабетом может быть снижение слуха.

ЗАДАЧА № 19

Объясните, основываясь на особенности строения наружной стенки улиткового протока, почему у пациента с гипертонической

болезнью и атеросклерозом может быть снижение слуха.

ЗАДАЧА № 20

Какая стенка улиткового протока может быть разрушена при повышении давления эндолимфы в улитковом протоке (гидропс лабиринта)?

ЗАДАЧА № 21

С поражением какого отдела спирали улитки, согласно теории слуха Гельмгольца, связано нарушение слуха на низкие частоты?

ЗАДАЧА № 22

С поражением какого отдела спирали улитки, согласно теории слуха Гельмгольца, связано нарушение слуха на высокие частоты?

ЗАДАЧА № 23

С поражением какого отдела спирали улитки, согласно теории слуха Гельмгольца, связано нарушение слуха на средние частоты?

Вестибулярный анализатор

ЗАДАЧА № 1

У больного с хроническим гнойным средним отитом появилось ощущение головокружения в горизонтальной плоскости. Какой от-

дел вестибулярного анализатора поражен у данного больного?

ЗАДАЧА № 2

Больной жалуется на ощущение головокружения во фронтальной плоскости вертикально вниз. Какой отдел вестибулярного анализатора поражен?

ЗАДАЧА № 3

Больной жалуется на ощущение головокружения по кругу во фронтальной плоскости (ротаторно). Какой отдел вестибулярного анализатора поражен?

ЗАДАЧА № 4

Какой адекватный раздражитель вестибулярного анализатора заставляет пассажиров общественного транспорта падать вперед при резком торможении?

ЗАДАЧА № 5

Какой адекватный раздражитель вестибулярного анализатора заставляет пассажиров общественного транспорта падать назад при резком начале движения?

ЗАДАЧА № 6

Какой адекватный раздражитель вестибулярного анализатора позволяет человеку ощущать вертикальное положение тела?

ЗАДАЧА № 7

Больной жалуется на головокружение. По каким отличительным признакам головокружение у больного при поражении лабиринта можно дифференцировать от такой же жалобы при других заболеваниях?

ЗАДАЧА № 8

При обследовании у пациента обнаружен спонтанный нистагм. Объясните, что это такое? Какие характеристики нистагма указывают на его лабиринтное происхождение?

ЗАДАЧА № 9

Объясните, почему определение наличия или отсутствия спонтанного нистагма у больного с заболеванием лабиринта должно быть выполнено в самом начале осмотра больного?

ЗАДАЧА № 10

При обследовании у пациента обнаружен спонтанный нистагм при взгляде вправо. При взгляде прямо и влево нистагм не определяется. Как можно характеризовать этот нистагм по силе?

ЗАДАЧА № 11

При обследовании у пациента обнаружен спонтанный нистагм при взгляде вправо и прямо. При взгляде влево нистагм

не определяется. Как можно характеризовать этот нистагм по силе?

ЗАДАЧА № 12

При обследовании у пациента обнаружен спонтанный нистагм при взгляде во все стороны. Как можно характеризовать этот нистагм по силе?

ЗАДАЧА № 13

В амбулаторной карте пациента записана формула $SNy \rightarrow$ Ист.
Что это значит?

ЗАДАЧА № 14

При обследовании у пациента обнаружен спонтанный нистагм вправо. В какую сторону у этого пациента направлен медленный компонент нистагма?

ЗАДАЧА № 15

При обследовании у пациента обнаружен спонтанный нистагм вправо. В какую сторону у этого пациента направлен быстрый компонент нистагма?

ЗАДАЧА № 16

Объясните, основываясь на законах Эвальда, почему пациент с

горизонтальным нистагмом вправо будет падать влево.

ЗАДАЧА № 17

Объясните, основываясь на законах Эвальда, почему у пациента с горизонтальным нистагмом вправо будет промахивание руками влево.

ЗАДАЧА № 18

Объясните, почему у пациента с поражением мозжечка в отличие от пациента с поражением лабиринта будет промахивание рукой на стороне поражения.

ЗАДАЧА № 19

Объясните, почему пациент с поражением мозжечка в отличие от пациента с поражением лабиринта будет падать и отклоняться в сторону поражения.

ЗАДАЧА № 20

Объясните суть пробы на диадохокинез. Как эту пробу выполнит здоровый человек?

ЗАДАЧА № 21

Объясните суть пробы на диадохокинез. Как эту пробу выполнит пациент с поражением лабиринта?

ЗАДАЧА № 22

Объясните суть пробы на диадохокинез. Как эту пробу выполнит пациент с поражением мозжечка?

ЗАДАЧА № 23

Объясните, как выполняется исследование в позе Ромберга. Как выполнит эту пробу здоровый человек?

ЗАДАЧА № 24

Объясните, как выполняется исследование в позе Ромберга. Как выполнит эту пробу пациент с поражением мозжечка?

ЗАДАЧА № 25

Объясните, как выполняется исследование в позе Ромберга. Как выполнит эту пробу пациент с поражением лабиринта?

ЗАДАЧА № 26

Объясните, как выполняется исследование лабиринта фланговой походкой. Как выполнит эту пробу пациент с поражением мозжечка?

ЗАДАЧА № 27

Объясните, как выполняется исследование лабиринта фланговой походкой. Куда выполнит эту пробу пациент с поражением лабиринта?

ЗАДАЧА № 28

Объясните, как выполняется вращательная проба в кресле Барани?

ЗАДАЧА № 29

Объясните, какие есть противопоказания к выполнению вращательной пробы в кресле Барани?

ЗАДАЧА № 30

Объясните, в какую сторону будет направлен поствращательный нистагм при исследовании пациента в кресле Барани и почему?

Заболевания внутреннего уха

ЗАДАЧА № 1

Больная жалуется на снижение слуха и шум в ушах в течение нескольких лет. Она связывает начало заболевания с периодом беременности и родами. При осмотре: барабанные перепонки серого цвета со всеми опознавательными знаками. Шепотная речь на оба уха 1,5 метра. Каков предполагаемый диагноз? Какие дополнительные методы исследования надо применить для уточнения диагноза?

ЗАДАЧА № 2

Больная жалуется на шум в ушах и снижение слуха с двух сто-

рон в течение года. До настоящего времени уши никогда не болели. При осмотре: барабанные перепонки серого цвета со всеми опознавательными признаками, подвижность их сохранена. Шепотную речь на оба уха слышит с расстояния 2-х метров. При сурдологическом обследовании выявлено нарушение слуховой функции на оба уха по типу звукопроводения. Каков предполагаемый диагноз?

ЗАДАЧА № 3

Больная жалуется на снижение слуха и шум в ушах. Отмечает, что в шумной обстановке слышит лучше, чем в тихой. Как называется этот симптом, и для какого заболевания он характерен? Какие исследования нужны для уточнения диагноза?

ЗАДАЧА № 4

Больному отосклерозом назначили капли в ухо, витамины и противовоспалительные препараты. Правильно ли сделаны назначения? Какой метод лечения эффективен при этом заболевании?

ЗАДАЧА № 5

Назовите вид хирургического вмешательства, которое применяется для лечения отосклероза. Как вы считаете, эта операция приведет к радикальному излечению больного, или она паллиативная?

ЗАДАЧА № 6

Опишите отоскопическую картину у пациента с отосклерозом.

ЗАДАЧА 7

У пациента двустороннее снижение слуха в течение года. Причину заболевания не указывает. Отоскопическая картина нормальная. При исследовании слуховой функции выявлены отрицательные опыты Ринне, Желле и латерализация звука при пробе Вебера в сторону худше слышащего уха. Для какого заболевания внутреннего уха могут быть характерны такие объективные данные?

ЗАДАЧА № 8

Больной жалуется на снижение слуха и шум в ушах в течение недели. Лечится в терапевтическом отделении по поводу пневмонии гентамицином. Отоскопически: барабанная перепонка серого цвета со всеми опознавательными признаками. Шепотную речь слышит с расстояния 0,5 метра. При сурдологическом исследовании выявлена тугоухость по типу звуковосприятия. Дайте заключение о предполагаемом диагнозе.

ЗАДАЧА № 9

Кузнец во время обеденного перерыва лег отдохнуть на паковочный стол. Его товарищ, шутя, ударил молотом по металлической крышке стола. Пациент внезапно почувствовал резкое снижение

слуха и шум в ушах.

Предполагаемый диагноз? Какие нужны дополнительные методы исследования?

ЗАДАЧА № 10

У маленького ребенка после лечения гентамицином по поводу бронхита выявлена глухота на оба уха. Каков предполагаемый диагноз? Каков механизм развития заболевания? Можно ли восстановить слуховую функцию применением медикаментозного лечения?

ЗАДАЧА № 11

У маленького ребенка после лечения гентамицином по поводу бронхита выявлена глухота на оба уха. Каков предполагаемый диагноз? Каков механизм развития заболевания? Как будет развиваться речь у этого ребенка?

ЗАДАЧА № 12

У маленького ребенка после лечения гентамицином по поводу бронхита выявлена глухота на оба уха. Каков предполагаемый диагноз? Каков механизм развития заболевания? Какие современные методы лечения существуют для таких пациентов?

ЗАДАЧА № 13

Опишите отоскопическую картину у пациента с кохлеарным невритом.

ЗАДАЧА № 14

У девочки 15 лет снижение слуха на оба уха в течение года. Из анамнеза выяснено, что она любит слушать громкую музыку через наушники по 5 - 6 часов ежедневно. Отоскопически: наружные слуховые проходы свободны, барабанные перепонки серые со всеми опознавательными знаками. Каков предположительный диагноз? Какие дополнительные методы исследования необходимы?

ЗАДАЧА № 15

Больной с нейросенсорной тугоухостью на оба уха просит назначить ему такое лечение, которое вернуло бы ему слух. Как лечат нейросенсорную тугоухость? Каков прогноз для слуховой функции при этом заболевании?

ЗАДАЧА № 16

Пациент доставлен в ЛОР - клинику с жалобами на внезапно наступившую глухоту на оба уха во время сеанса терапии у мануального терапевта по поводу шейного остеохондроза. При обследовании выявлено: отоскопическая картина нормальная, при исследовании слуховой функции – двусторонняя глухота. Что произошло во время сеанса мануальной терапии? Почему больной потерял слух? Можно ли помочь больному?

ЗАДАЧА № 17

Пациент жалуется на сильный шум в ушах и резкое снижение слуха на оба уха в течение двух дней после посещения концерта рок-группы. Отоскопическая картина нормальная, при исследовании слуховой функции – двусторонняя выраженная тугоухость. Почему наступило снижение слуха? Можно ли помочь больному?

ЗАДАЧА № 18

Опишите отоскопическую картину у пациента с болезнью Меньера.

ЗАДАЧА № 19

Больной жалуется на приступы головокружения, сопровождающиеся снижением слуха и падением. Болен около 2-х лет. После приступа слух восстанавливается почти полностью. Внешних изменений со стороны ЛОР - органов при осмотре не выявлено. Предположительный диагноз. Какие дополнительные методы исследования необходимы?

ЗАДАЧА № 20

Больному поставлен диагноз «болезнь Меньера». Где находится патологический очаг? Объясните патогенетическую сущность заболевания.

ЗАДАЧА № 21

Больной жалуется на снижение слуха, головокружение, периодически - нарушения равновесия. Заболевание протекает приступообразно. При осмотре слуховые проходы свободные. Барабанные перепонки серого цвета со всеми опознавательными знаками, при пробе Вальсальва подвижны. Каков предположительный диагноз? С какими другими заболеваниями его надо дифференцировать?

ЗАДАЧА № 22

Больному поставлен диагноз «болезнь Меньера». Каковы принципы терапии этого заболевания? Что можно сказать о прогнозе для жизни, слуховой функции и профессии больного?

ЗАДАЧА № 23

У больного приступ болезни Меньера. Какова должна быть неотложная помощь?

ЗАДАЧА № 24

Опишите классическую триаду симптомов при болезни Меньера.

ЗАДАЧА № 25

При исследовании вестибулярной функции у больного с болезнью Меньера выявлен спонтанный нистагм вправо. В какую сторону у этого больного должно быть отклонение туловища в позе

Ромберга и рук при пальце-носовой пробе?

ЗАДАЧА № 26

У больного хроническим гнойным эпитимпанитом появились головокружение, тошнота, рвота, неустойчивость при ходьбе. При осмотре выявлен спонтанный нистагм в горизонтальной плоскости. О каком осложнении хронического гнойного эпитимпанита говорят эти симптомы? Какие нужны дополнительные методы исследования?

ЗАДАЧА № 27

Какой прогноз профессиональный и для жизни больного можно дать пациенту с серозным и гнойным лабиринтитом?

ЗАДАЧА № 28

Назовите объективный симптом, который можно найти при обследовании пациента с лабиринтитом, и объясните его происхождение.

ЗАДАЧА № 29

У пациента с хроническим гнойным эпитимпанитом и хроническим лабиринтитом во время туалета уха внезапно возникло сильное головокружение, появилась тошнота и рвота. С чем связано появление этих симптомов? Как называется этот симптом?

ЗАДАЧА № 30

У грудного ребенка после перенесенного вирусного менингита выявлена двусторонняя глухота. Каков механизм возникновения такого осложнения? Каким путем инфекция проникла во внутреннее ухо? Можно ли восстановить слуховую функцию?

ОТВЕТЫ К ЗАДАЧЕ:

Слуховой анализатор

ЗАДАЧА № 1

Нормальная слуховая функция

ЗАДАЧА № 2

Нарушение звуковосприятия справа.

ЗАДАЧА № 3

Нарушение звукопроводения слева.

ЗАДАЧА № 4

Суть пробы Вебера заключается в сравнении остроты слуха на правом и левом ушах. Если при выполнении пробы Вебера больной слышит звук камертона в середине головы, то это говорит об одинаковой остроте слуха на обоих ушах.

ЗАДАЧА № 5

Суть пробы Вебера заключается в сравнении остроты слуха на правом и левом ушах. Если при выполнении пробы Вебера больной с односторонним снижением слуха слышит звук камертона в больном ухе, то это говорит о нарушении в этом ухе слуховой

функции по типу звукопроводения.

ЗАДАЧА № 6

Суть пробы Вебера заключается в сравнении остроты слуха на правом и левом ушах. Если при выполнении пробы Вебера больной с односторонним снижением слуха слышит звучание камертона в здоровом ухе, то это говорит о нарушении слуховой функции по типу звуковосприятия на больном ухе.

ЗАДАЧА № 7

Суть пробы Ринне заключается в сравнении костного и воздушного проведения на одном ухе. Если при выполнении пробы Ринне больной с односторонним снижением слуха слышит звучание камертона, поднесенного к слуховому проходу, хуже, чем звучание камертона с поверхности сосцевидного отростка, то это говорит о нарушении звукопроводения на этом ухе.

ЗАДАЧА № 8

Суть пробы Ринне заключается в сравнении костного и воздушного проведения на одном ухе. Если при выполнении пробы Ринне больной с односторонним снижением слуха слышит звучание камертона, поднесенного к слуховому проходу, лучше, чем звучание камертона с поверхности сосцевидного отростка, но по времени значительно короче, чем в норме, то это говорит о нарушении звуковосприятия на этом ухе.

ЗАДАЧА № 9

Если человек слышит звучание камертона, поднесенного к слуховому проходу, лучше, чем звучание камертона с поверхности

сосцевидного отростка примерно в два раза, то проба Ринне будет называться положительной.

ЗАДАЧА № 10

Если человек слышит звучание камертона, поднесенного к слуховому проходу, хуже, чем звучание камертона с поверхности сосцевидного отростка примерно в два раза, то проба Ринне будет называться отрицательной.

ЗАДАЧА № 11

Суть пробы Швабаха заключается в сравнении продолжительности звучания камертона с поверхности сосцевидного отростка или темени пациента и врача. Если при выполнении пробы Швабаха человек слышит звучание камертона одинаково по времени, как и врач, то это говорит о нормальной слуховой функции.

ЗАДАЧА № 12

Суть пробы Швабаха заключается в сравнении продолжительности звучания камертона с поверхности сосцевидного отростка или темени пациента и врача. Если при выполнении пробы Швабаха человек слышит звучание камертона дольше, чем врач, то это говорит о нарушении звукопроводения.

ЗАДАЧА № 13

Суть пробы Швабаха заключается в сравнении продолжительности звучания камертона с поверхности сосцевидного отростка или темени пациента и врача. Если при выполнении пробы Швабаха человек слышит звучание камертона короче, чем врач, то это говорит о нарушении звуковосприятия.

ЗАДАЧА № 14

Поражены средние и нижние отделы спирали улитки.

ЗАДАЧА № 15

Поражены отделы спирали улитки ближе к верхнему завитку.

ЗАДАЧА № 16

Здоровый человек должен слышать шепотную речь с расстояния не менее 6 метров.

ЗАДАЧА № 17

У пациента с нарушением выделительной функции почек может быть снижение слуха в связи с тем, что при этом заболевании нарушается строение и функционирование капилляров сосудистой полоски наружной стенки улиткового протока, которые по строению идентичны капиллярам почечных канальцев.

ЗАДАЧА № 18

У пациента с диабетом может быть снижение слуха в связи с тем, что при этом заболевании нарушается строение и функционирование капилляров сосудистой полоски (ангиопатия) на наружной стенке улиткового протока, что приводит к нарушению питания и гибели чувствительных клеток кортиева органа.

ЗАДАЧА № 19

У пациента с гипертонической болезнью и атеросклерозом может быть снижение слуха в связи с тем, что при этом заболевании нарушается строение и функционирование капилляров сосудистой полоски (ангиопатия) на наружной стенке улиткового протока, что приводит к нарушению питания и гибели чувстви-

тельных клеток кортиева органа.

ЗАДАЧА № 20

При повышении давления эндолимфы в улитковом протоке (гидропс лабиринта) нарушается целостность его вестибулярной стенки (рейснеровой мембраны).

ЗАДАЧА № 21

Нарушение слуха на низкие частоты связано с поражением верхнего завитка отдела спирали улитка.

ЗАДАЧА № 22

Нарушение слуха на низкие частоты связано с поражением нижнего завитка отдела спирали улитка.

ЗАДАЧА № 23

Нарушение слуха на низкие частоты связано с поражением среднего завитка отдела спирали улитка.

ЗАДАЧА № 24

Снижение слуха по типу звуковосприятия.

ЗАДАЧА № 25

Снижение слуха по типу звуковосприятия.

ЗАДАЧА № 26

Нормальная слуховая функция.

ЗАДАЧА № 27

Нормальная слуховая функция.

ЗАДАЧА № 28

Нарушение звукопроводения.

ЗАДАЧА № 29

Смешанный тип нарушения слуховой функции.

ЗАДАЧА № 30

Для исследования слуховой функции у 1- месячного ребенка применяют метод скринингового исследования слуха новорожденных. У 1- месячного ребенка не может быть выполнено камертональное и аудиометрическое исследование слуховой функции потому, что эти методы предполагают способность пациента общаться с врачом и отвечать на вопросы.

Вестибулярный анализатор

ЗАДАЧА № 1

Головокружение в горизонтальной плоскости свидетельствует о поражении горизонтального полукружного канала.

ЗАДАЧА № 2

Появление головокружения вертикально во фронтальной плоскости свидетельствует о поражении во фронтальном полукружном канале.

ЗАДАЧА № 3

Появление головокружения во фронтальной плоскости по кругу (ротаторно) свидетельствует о поражении либо в сагиттальном полукружном канале, либо во всех полукружных каналах одновременно.

ЗАДАЧА № 4

При резком торможении на пассажиров общественного транспорта действует прямолинейное ускорение (замедление).

ЗАДАЧА № 5

При резком начале движения на пассажиров общественного транспорта действует прямолинейное ускорение.

ЗАДАЧА № 6

Ощущение вертикального положения тела дает нам гравитационное поле Земли.

ЗАДАЧА № 7

Головокружения у больных при поражении лабиринта, в отличие от головокружений при заболеваниях других органов, можно характеризовать по плоскости (горизонтальная, фронтальная) и по направлению (вправо, влево, вверх и вниз).

ЗАДАЧА № 8

Нистагм – это ритмичные колебания глазных яблок. Для лабиринтного нистагма характерно наличие двух компонентов (быстрого и медленного); его различают также по плоскости (горизонтальный, фронтальный, ротаторный), по направлению (вправо, влево, вверх и вниз), амплитуде (крупно -, средне - и мелкоразмашистый) и силе (1-3 степеней).

ЗАДАЧА № 9

Это необходимо сделать вначале осмотра пациента, так как иначе при перемещениях головы и тела пациента в процессе его исследования можно получить вызванный лабиринтный нистагм, и будет трудно судить, а был ли еще и спонтанный?

ЗАДАЧА № 10

Это нистагм 1 степени по силе. Он появляется только тогда, когда больной смотрит в сторону его быстрого компонента.

ЗАДАЧА № 11

Это нистагм 2 степени по силе. Он появляется тогда, когда больной смотрит в сторону его быстрого компонента и при взгляде прямо.

ЗАДАЧА № 12

Это нистагм 3 степени по силе. Он виден, в какую бы сторону больной ни смотрел.

ЗАДАЧА № 13

Это спонтанный горизонтальный нистагм 1 степени по силе вправо.

ЗАДАЧА № 14

У этого пациента медленный компонент нистагма направлен влево. Условно принято считать направлением нистагма направление его быстрого компонента.

ЗАДАЧА № 15

У этого пациента быстрый компонент нистагма направлен вправо. Условно принято считать направлением нистагма направление его быстрого компонента.

ЗАДАЧА № 16

Согласно закону Эвальда, направление тока эндолимфы в горизонтальном полукружном канале всегда совпадает с медленным компонентом нистагма, отклонением рук и туловища больного. У данного больного нистагм вправо. Это значит, что у него вправо направлен быстрый компонент нистагма. Соответственно, медленный компонент будет направлен влево, ток эндолимфы и от-

клонение рук и туловища больного тоже будут влево.

ЗАДАЧА № 17

Согласно закону Эвальда, направление тока эндолимфы в горизонтальном полукружном канале всегда совпадает с медленным компонентом нистагма, отклонением рук и туловища больного. У данного больного нистагм вправо. Это значит, что у него вправо направлен быстрый компонент нистагма. Соответственно, медленный компонент будет направлен влево, отклонение рук и туловища больного тоже будет влево.

ЗАДАЧА № 18

У пациента с поражением мозжечка будет промахивание рукой на стороне поражения и в сторону поражения потому, что двигательные проводящие пути в мозжечок совершают двойной перекрест.

ЗАДАЧА № 19

Пациент с поражением мозжечка будет падать и отклоняться в сторону поражения потому, что двигательные проводящие пути в мозжечок совершают двойной перекрест.

ЗАДАЧА № 20

При выполнении пробы на диадохокинез (содружественное движение) просим человека выполнить одновременно двумя вытянутыми вперед руками пронацию и супинацию. Здоровый человек выполнит это движение правильно и содружественно.

ЗАДАЧА № 21

При выполнении пробы на диадохокинез (содружественное дви-

жение) просим больного выполнить одновременно двумя вытянутыми руками пронацию и супинацию. Пациент с поражением лабиринта выполнит эту пробу так же, как и здоровый человек.

ЗАДАЧА № 22

При выполнении пробы на диадохокинез (содружественное движение) просим больного выполнить одновременно двумя вытянутыми руками пронацию и супинацию. У пациента с поражением мозжечка при выполнении этой пробы рука на стороне поражения будет отставать.

ЗАДАЧА № 23

При выполнении исследования в позе Ромберга пациент стоит с закрытыми глазами, ноги вместе, руки вытянуты вперед, разведены в стороны, пальцы растопырены. Здоровый человек в позе Ромберга будет удерживать положение тела.

ЗАДАЧА № 24

При выполнении исследования в позе Ромберга пациент стоит с закрытыми глазами, ноги вместе, руки вытянуты вперед, разведены в стороны, пальцы растопырены. Пациент с поражением мозжечка в позе Ромберга будет отклоняться в сторону поражения.

ЗАДАЧА № 25

При выполнении исследования в позе Ромберга пациент стоит с закрытыми глазами, ноги вместе, руки вытянуты вперед, разведены в стороны, пальцы растопырены. Пациент с поражением лабиринта в позе Ромберга будет отклоняться в сторону медленного компонента нистагма.

ЗАДАЧА № 26

При выполнении исследования с фланговой походкой пациент должен сделать пять шагов вправо, а потом влево, приставляя одну ногу к другой. Пациент с поражением мозжечка в сторону поражения не пойдет.

ЗАДАЧА № 27

При выполнении исследования с фланговой походкой пациент должен сделать пять шагов вправо, а потом влево, приставляя одну ногу к другой. Пациент с поражением лабиринта эту пробу выполнит.

ЗАДАЧА № 28

Вращательная проба выполняется в кресле Барани. Пациент сидит, наклонив голову вперед на 30 градусов. Кресло вращают со скоростью 10 оборотов за 20 секунд и останавливают. Наблюдают отклонение туловища больного от вертикали, поствращательный нистагм и возможные вегетативные реакции. Противопоказаниями к выполнению этой пробы являются тяжелые заболевания лабиринта, мозжечка и центральной нервной системы.

ЗАДАЧА № 29

Вращательная проба выполняется в кресле Барани. Пациент сидит, наклонив голову вперед на 30 градусов. Кресло вращают со скоростью 10 оборотов за 20 секунд и останавливают. Наблюдают отклонение туловища больного от вертикали, поствращательный нистагм и возможные вегетативные реакции. Противопоказаниями к выполнению этой пробы являются тяжелые заболевания ла-

биринта, мозжечка и центральной нервной системы.

ЗАДАЧА № 30

Поствращательный нистагм при исследовании в кресле Барани всегда направлен в сторону противоположную вращению потому, что после остановки кресла эндолимфа будет продолжать движение в сторону вращения, а значит (согласно закону Эвальда), медленный компонент нистагма будет тоже в сторону вращения, а быстрый компонент в сторону, противоположную вращению. Направление быстрого компонента и считается направлением нистагма.

Заболевания внутреннего уха

ЗАДАЧА № 1

При отсутствии внешних признаков воспалительных и рубцовых изменений в среднем ухе и наличии указаний в анамнезе на связь заболевания с периодом беременности и родов снижение слуха может быть признаком отосклероза. Для уточнения диагноза необходимо сурдологическое исследование (речевое и камертональное исследование слуха, тональная пороговая аудиометрия и тимпанометрия).

ЗАДАЧА № 2

При отсутствии внешних признаков воспалительный и рубцовых изменений в среднем ухе и наличия тугоухости по звукопроводящему типу нужно заподозрить отосклероз.

ЗАДАЧА № 3

Этот симптом называется paracusis Willisii, он характерен для

отосклероза. Для уточнения диагноза необходимо сурдологическое исследование (речевое и камертональное исследование слуха, тональная пороговая аудиометрия и тимпанометрия).

ЗАДАЧА № 4

Больному отосклерозом было назначено неверное лечение.

Единственный эффективный метод лечения этого заболевания – хирургический (речевое и камертональное исследование слуха, поршневая стапедопластика).

ЗАДАЧА № 5

Для лечения отосклероза применяется операция – поршневая стапедопластика. Эта операция паллиативная. ЗАДАЧА № 6

У пациента с отосклерозом наружный слуховой проход свободен, барабанная перепонка серого цвета со всеми опознавательными знаками (рукоятка молоточка, короткий отросток молоточка, передняя и задняя складки, пупок и световой конус).

Иногда можно видеть розовое пятно на барабанной перепонке (признак Шварце), сухость кожи слухового прохода и отсутствие в ней серы.

ЗАДАЧА № 7

Такие объективные данные могут быть характерны для отосклероза.

ЗАДАЧА № 8

У пациента нейросенсорная тугоухость, связанная с применением ототоксического антибиотика.

ЗАДАЧА № 9

Предполагаемый диагноз – острая нейросенсорная тугоухость.

Необходимо провести сурдологическое исследование (речевое и

камертональное исследование слуха, тональная пороговая аудиометрия и тимпанометрия).

ЗАДАЧА № 10

У ребенка – нейросенсорная глухота, вызванная применением ототоксического антибиотика. Восстановить слуховую функцию с помощью медикаментозного лечения в настоящее время не представляется возможным.

ЗАДАЧА № 11

У ребенка – нейросенсорная глухота. Заболевание возникло из-за прямого токсического влияния гентамицина на волосковые нейросенсорные клетки кортиева органа. У глухого ребенка речевая функция самостоятельно не развивается. Она может и должна быть частично развита при тщательном и длительном обучении ребенка с помощью специально подготовленных родителей, сурдопедогогов, логопедов, сурдологов и отоневрологов.

ЗАДАЧА № 12

У ребенка – нейросенсорная глухота, Заболевание возникло из-за прямого токсического влияния гентамицина на волосковые нейросенсорные клетки кортиева органа. В таких случаях выполняется кохлеарная имплантация.

ЗАДАЧА № 13

Отоскопическая картина пациента с кохлеарным невритом: наружный слуховой проход свободен, барабанная перепонка серого цвета с хорошо выраженными опознавательными знаками (рукоятка молоточка, короткий отросток молоточка, передняя и задняя

складки, пупок и световой конус).

ЗАДАЧА № 14

Предположительный диагноз – нейросенсорная тугоухость. Необходимо сурдологическое обследование (речевое и камертональное исследование слуха, тональная пороговая аудиометрия и тимпанометрия).

ЗАДАЧА № 15

Для лечения нейросенсорной тугоухости применяют препараты, улучшающие мозговое и внутривестибулярное кровоснабжение, нервную проводимость, витамины, физиотерапевтическое лечение. Прогноз для слуховой функции при этом заболевании сомнительный.

ЗАДАЧА № 16

Во время сеанса мануальной терапии произошло нарушение кровообращения в позвоночных артериях, питающих внутреннее ухо. Это привело к гибели нейросенсорных клеток кортиева органа и полному выключению слуховой функции. Помочь больному можно только с помощью кохлеарной имплантации.

ЗАДАЧА № 17

Во время концерта произошла акустическая травма внутреннего уха, которая привела к гибели нейросенсорных клеток кортиева органа и значительному нарушению слуховой функции. Помочь больному можно в течение первых 10 дней с помощью консервативного лечения, однако полного восстановления слуховой функ-

ции добиться невозможно. В тяжелых случаях применяют слухопротезирование и кохлеарную имплантацию.

ЗАДАЧА № 18

Отоскорическая картина у пациента с болезнью Меньера: наружный слуховой проход свободен, барабанная перепонка серого цвета со всеми опознавательными знаками (рукоятка молоточка, короткий отросток молоточка, передняя и задняя складки, пупок и световой конус).

ЗАДАЧА № 19

Предположительный диагноз – болезнь Меньера. Дополнительные методы исследования: консультация невропатолога, сурдологическое обследование (речевое и камертональное исследование слуха, тональная пороговая аудиометрия и тимпанометрия).

ЗАДАЧА № 20

При болезни Меньера поражается перепончатый лабиринт во внутреннем ухе. По не вполне пока ясной причине происходит гиперпродукция эндолимфы, и возникает гидропс лабиринта. Это приводит к нарушению как слуховой, так и вестибулярной функций лабиринта.

ЗАДАЧА № 21

У пациента с жалобами на снижение слуха, головокружение, периодически нарушения равновесия при нормальной отоскопической картине и приступообразном характере заболевания надо думать о болезни Меньера. Это заболевание дифференцируют с другими заболеваниями внутреннего уха, которые сопровождаются подобными

жалобами: отосклерозом и нейросенсорной тугоухостью.

ЗАДАЧА № 22

Принципы терапии при болезни Меньера: 1) консервативные – ограничение употребления соли и жидкостей, новокаиновые блокады звездчатого узла и симпатических шейных ганглиев, витамины, оксигенотерапия, транквилизаторы и антигистаминовые средства; 2) хирургические – на нервных сплетениях медиальной стенки барабанной полости и шунтирование эндолимфатического мешка. Прогноз для жизни благоприятный, для слуховой функции и профессии больного – сомнительный.

ЗАДАЧА № 23

Во время приступа болезни Меньера больному назначают полный покой, постельный режим в положении, удобном больному, медикаментозно: препараты атропина, аминозина и антигистаминовые средства в/м, а в/в 5% р – р новокаина, 10% раствор глюкозы, 5% р – р бикарбоната натрия.

ЗАДАЧА № 24

Классическая триада симптомов при болезни Меньера: 1) приступы системного головокружения с тошнотой и рвотой; 2) одностороннее снижение слуха, которое после приступа частично восстанавливается; 3) шум в пораженном ухе.

ЗАДАЧА № 25

Направлением нистагма считается направление его быстрого компонента. Если спонтанный нистагм вправо (то есть вправо направлен быстрый компонент), то отклонение рук и туловища

больного должно быть, согласно закону Эвальда, в противоположную сторону, то есть влево.

ЗАДАЧА № 26

Эти симптомы свидетельствуют о проникновении инфекционного процесса в лабиринт и развитии острого лабиринтита. Необходимы тщательный осмотр пораженного уха, рентгенографическое исследование височной кости, консультация невропатолога, окулиста и сурдолога.

ЗАДАЧА № 27

У пациента с серозной формой лабиринтита прогноз для жизни благоприятный, а профессиональный - сомнительный и зависит от профессии больного. У пациента с гнойной формой лабиринтита прогноз для жизни серьезный (в связи с возможностью развития внутричерепных осложнений), а профессиональный чаще всего неблагоприятный (в связи с глухотой и выпадением вестибулярной функции с развитием вестибулярных нарушений).

ЗАДАЧА № 28

При обследовании пациента с лабиринтитом определяется спонтанный нистагм. Его происхождение объясняется появлением перемещения столбика эндолимфы в полукружных каналах пораженного лабиринта, что приводит к возникновению гипертонуса мышц на стороне, куда течет эндолимфа, что, в свою очередь, приводит к медленному смещению глазных яблок по направлению тока эндолимфы. Кора головного мозга быстро возвращает глазные яблоки в центральное положение в орбите.

Такие колебания глазных яблок называются нистагмом и продолжаются до момента прекращения патологического процесса в лабиринте.

ЗАДАЧА № 29

У пациента с хроническим гнойным эпитимпанитом и лабиринтитом во время туалета уха внезапно возникло сильное головокружение, появились тошнота и рвота в связи с тем, что у него имеется нарушение целостности костной стенки лабиринта или горизонтального полукружного канала, вызванное кариозным процессом (образование фистулы в костной стенке лабиринта или горизонтального полукружного канала). Это симптом называется фистульным.

ЗАДАЧА № 30

У ребенка после перенесенного вирусного менингита двусторонняя глухота возникла в связи с попаданием инфекции во внутренне ухо из субарахноидального пространства через водопровод улитки. Воспалительный процесс привел к разрушению перепончатых структур улиткового протока и, как следствие, к выключению слуховой функции. Такому ребенку показано кохлеарная имплантация.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Правильность постановки диагноза	0-30
2	Правильность выбора алгоритма действий	0-25
3	Правильность выбора дополнительных методов диагностики	0-20
4	Правильность назначения тактики лечения	0-25
Всего баллов		Сумма баллов

КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР БОЛЬНОГО

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1.	Правильность интерпретации обзорных рентгенологических снимков	0-15
2.	Правильность расшифровки аудиограммы	
3.	Правильность прочтения результатов общего анализа крови, мочи и биохимических показателей крови.	
4.	Оценка тактики лечения	0-10
Всего баллов		сумма баллов: 100%

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТА

1. В одном тестовом задании 20 закрытых вопросов.
2. К заданиям даются готовые ответы на выбор, один правильный и остальные неправильные.
3. Обучающемуся необходимо помнить: в каждом задании с выбором одного правильного ответа правильный ответ должен быть.
4. За каждый правильно ответ – 5 баллов
5. Общая оценка определяется как сумма набранных баллов.
6. Отметка (в %).

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ФРОНТАЛЬНОГО ОПРОСА

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Убедительность ответа	0-10
2	Понимание проблематики и адекватность трактовки	0-30
3	Обоснованное привлечение медицинской терминологии (уместность и достоверность сведений)	0-30
4	Ключевые слова (анатомия, физиология): их важность для заявленной темы, грамотное употребление, количество.	0-15
5	Логичность и последовательность устного высказывания	0-10
Всего баллов		Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
ФОРМА		10
1	Деление текста на введение, основную часть и заключение	0-5
2	Логичный и понятный переход от одной части к другой, а также внутри частей	0-5
СОДЕРЖАНИЕ		50
1	Соответствие теме	0-10
2	Наличие основной темы (тезиса) в вводной части и обращенность вводной части к читателю	0-10
3	Развитие темы (тезиса) в основной части (раскрытие основных положений через систему аргументов, подкрепленных фактами, примерами и т.д.)	0-15
4	Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной части	0-15
ПРЕЗЕНТАЦИЯ		25
1	Титульный лист с заголовком	0-2
2	Дизайн слайдов и использование дополнительных эффектов (смена слайдов, звук, графики)	0-5
3	Текст презентации написан коротко, хорошо и сформированные идеи ясно изложены и структурированы	0-10
4	Слайды представлены в логической последовательности	0-5
5	Слайды распечатаны в формате заметок	0-3
ДОКЛАД		15
1	Правильность и точность речи во время защиты	0-5
2	Широта кругозора (ответы на вопросы)	0-5
3	Выполнение регламента	0-5
Всего баллов		Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ЗАДАНИЯ

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Вопрос 1	0-100
2	Вопрос 2	0-100
3	Вопрос 3	0-100
Всего баллов		Среднее арифм. (сумма баллов/3)

Оценивается каждый вопрос билета:

«85-100%»

- глубокое и прочное усвоение материала темы или раздела;
- полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы;
- демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы и дополнительно рекомендованной литературы;
- воспроизведение учебного материала с требуемой степенью точности.

«75-84%»

- наличие несущественных ошибок, уверенно исправляемых обучающимся после дополнительных и наводящих вопросов;
- демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы;
- четкое изложение учебного материала.

«60-74%»

- наличие несущественных ошибок в ответе, не исправляемых обучающимся;
- демонстрация обучающимся не достаточно полных знаний по пройденной программе;
- не структурированное, не стройное изложение учебного материала при ответе.

« менее 60%»

- не знание материала темы или раздела;
- при ответе возникают серьезные ошибки.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ОБЩИХ ЗНАНИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

(итоговый контроль по дисциплине)

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА (промежуточный контроль – «ЗНАТЬ»)

При оценке устных ответов на проверку уровня обученности ЗНАТЬ учитываются следующие критерии:

1. Знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина и полнота раскрытия вопроса.
2. Владение терминологическим аппаратом и использование его при ответе.
3. Умение объяснить сущность явлений, событий, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.
4. Владение монологической речью, логичность и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные вопросы, выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме.

Отметкой **(16-20 баллов)** оценивается ответ, который показывает прочные знания следующих вопросов:

- Особенности морфологии и патофизиологии воспалительных и опухолевых процессов;
- Функциональное и социальное значение ЛОР органов для человека.
- Клиническую анатомию и физиологию ЛОР-органов;
- Методики исследования состояния и функций ЛОР-органов;
- Симптоматологию заболеваний ЛОР-органов;
- Принципы лечения и оказания помощи при неотложных состояниях.

Ординатор продемонстрировал логичность и последовательность ответа.

Отметкой **(10-15 баллов)** оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания следующих вопросов:

- Особенности морфологии и патофизиологии воспалительных и опухолевых процессов;
- Функциональное и социальное значение ЛОР органов для человека.
- Клиническую анатомию и физиологию ЛОР-органов;
- Методики исследования состояния и функций ЛОР-органов;
- Симптоматологию заболеваний ЛОР-органов;
- Принципы лечения и оказания помощи при неотложных состояниях.

Ординатор демонстрирует логичность и последовательность ответа. Однако допускаются одна - две неточности в ответе.

Отметкой **(5-10 баллов)** оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании следующих вопросов:

- Особенности морфологии и патофизиологии воспалительных и опухолевых процессов;
- Функциональное и социальное значение ЛОР органов для человека.
- Клиническую анатомию и физиологию ЛОР-органов;
- Методики исследования состояния и функций ЛОР-органов;
- Симптоматологию заболеваний ЛОР-органов;
- Принципы лечения и оказания помощи при неотложных состояниях.

Допускается несколько ошибок в содержании ответа.

Отметкой **(1-4 баллов)** оценивается ответ, обнаруживающий незнание теории практически по всем темам, неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности.

Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ

(промежуточный контроль – «УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ»)

При оценке ответов на проверку уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ учитываются следующие критерии:

Отметкой **(8-10 баллов)** оценивается ответ, при котором ординатор:

- Профессионально ставит постановку проблемы и самостоятельно оценивает альтернативные решения проблемы;
- Отлично выполняет необходимые диагностические лечебные манипуляции, наиболее часто применяемые хирургические операции;
- Очень хорошо проводит дифференциальную диагностику заболеваний;
- Организовывает необходимую и адекватную оториноларингологическую помощь;
- Быстро и профессионально оказывает неотложную оториноларингологическую помощь.
- Глубоко и профессионально оценивает состояние больного и уметь привлечь специалистов другого профиля для оказания полноценной медицинской помощи

Демонстрирует полное понимание проблемы. Отлично владеет методикой комплексного обследования оториноларингологических больных и интерпретации результатов, методикой оценки и интерпретации результатов высокотехнологичных оториноларингологических методик исследования, а также методикой экстренной и неотложной медицинской, в том числе оториноларингологической помощи в случае чрезвычайных ситуаций.

Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.

Отметкой **(4-7 баллов)** оценивается ответ, при котором ординатор:

- Умеет ставить постановку проблемы и оценивать ее альтернативные решения
- Не достаточно хорошо выполняет необходимые диагностические лечебные манипуляции, наиболее часто применяемые хирургические операции;
- Не очень быстро проводит дифференциальную диагностику заболеваний;
- Не совсем правильно организывает необходимую и адекватную оториноларингологическую помощь;
- Не вполне профессионально оказывает неотложную оториноларингологическую помощь.
- Достаточно хорошо оценивает состояние больного и уметь привлечь специалистов другого профиля для оказания полноценной медицинской помощи

Демонстрирует полное понимание проблемы. Хорошо владеет методикой комплексного обследования оториноларингологических больных и интерпретации результатов, методикой оценки и интерпретации результатов высокотехнологичных оториноларингологических методик исследования, а также методикой экстренной и неотложной медицинской, в том числе оториноларингологической помощи в случае чрезвычайных ситуаций.

Большинство требований, предъявляемых к заданию выполнены.

Отметкой **(1-3 балла)** оценивается ответ, при котором ординатор:

- Не ставит постановку проблемы и не оценивает ее альтернативные решения
- Не достаточно хорошо выполняет необходимые диагностические лечебные манипуляции, наиболее часто применяемые хирургические операции;
- Не очень быстро проводит дифференциальную диагностику заболеваний;
- Не совсем правильно организывает необходимую и адекватную оториноларингологическую помощь;
- Медленно и не вполне профессионально оказывает неотложную оториноларингологическую помощь.
- Не достаточно хорошо оценивает состояние больного и уметь привлечь специалистов другого профиля для оказания полноценной медицинской помощи

Демонстрирует частичное или небольшое понимание проблемы. Слабо владеет методикой комплексного обследования оториноларингологических больных и интерпретации результатов, методикой оценки и интерпретации результатов высокотехнологичных оториноларингологических методик исследования, а также методикой экстренной и неотложной медицинской, в том числе оториноларингологической помощи в случае чрезвычайных ситуаций.

Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

Отметкой **(0 баллов)** оценивается ответ, при котором ординатор демонстрирует непонимание проблемы или нет ответа и даже не было попытки решить поставленную задачу.

ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ КАРТЫ ДИСЦИПЛИНЫ «СУРДОЛОГИЯ»

Курс 2, семестр 3, ЗЕ – 2, Отчетность – зачет с оценкой

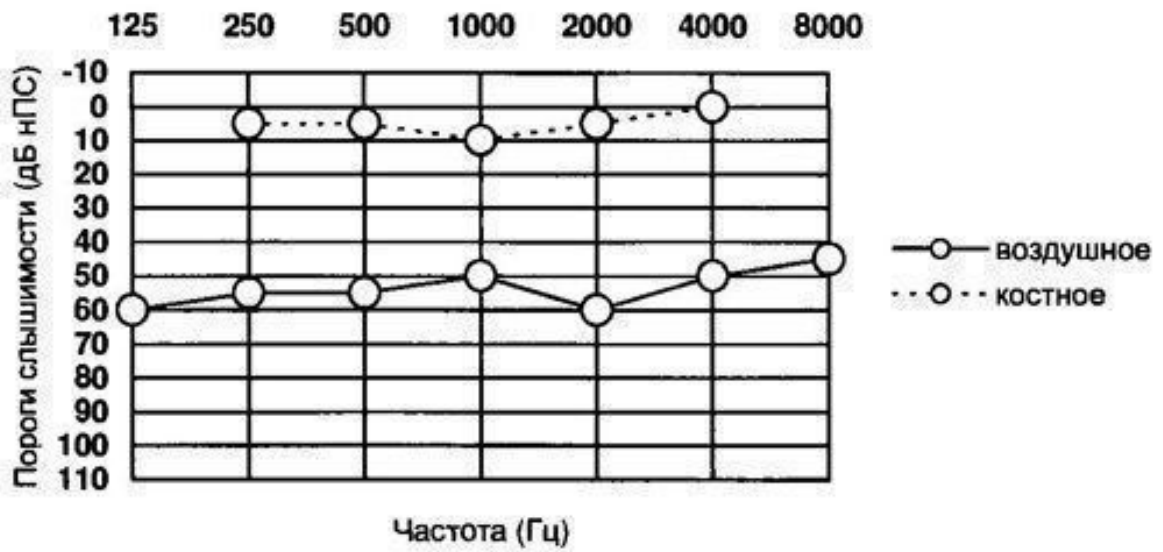
Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	зачетный минимум	зачетный максимум	график контроля
Модуль 1					
1.Анатомия, физиология слухового анализатора	Текущий	Фронтальный опрос; Клинический разбор больного (чтение снимков, анализ лабораторных исследований). Посещаемость: за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.	15	25	12 неделя
	Рубежный	Тест; Защита доклада с презентацией; Ситуационная задача	5	10	
Модуль 2					
2. Аудиология	Текущий	Фронтальный опрос; Клинический разбор больного (чтение снимков, анализ лабораторных исследований). Посещаемость: за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.	15	25	21неделя
	Рубежный	Тест; Защита доклада с презентацией; Ситуационная задача	5	10	

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

ВСЕГО за семестр		40	70	22 неделя
Промежуточный контроль (Зачет с оценкой)	Теоретическое задание; Ситуационная задача	20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине		60	100	

НАПРИМЕР

Аудиограмма больного с кондуктивной тугоухостью



Аудиограмма больного с отосклерозом

