

**Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Научно-клинический центр имени Башларова»**

Утверждаю
Проректор по учебно-
методической работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«1» июня 2026 г.

Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Б1.В.ДЭ.01.02 Диагностика нарушений слуха
Уровень профессионального образования	Высшее образование- подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры
Специальность	31.08.58 Оториноларингология
Квалификация	Врач – оториноларинголог
Форма обучения	Очная

Махачкала, 2026

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости по дисциплине «Диагностика нарушений слуха»

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

ПК-1 Способность к проведению и интерпретации инструментальных методов обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) патологических состояний уха, горла, носа .

Цель текущего контроля - формирование компетенций в процессе освоения дисциплины
Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

№	Компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
1	ПК-1	Методы исследования слуха	1. Физиология уха. 2. Акустика. 3. Отоскопия и субъективные методы исследования слуха. 4. Объективные методы исследования слуха.

Тестовые задания текущего контроля

Раздел 1. Методы исследования слуха

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: ПК-1

1. Для разрыва цепи слуховых косточек характерна тимпанометрическая кривая следующего

1. «С»;
2. «А»; 3. «В»;
4. «Е».

Ответ: 4

2. К методам диагностики экссудативного среднего отита относится

1. акустическая рефлексометрия;
2. тимпанометрия;
3. тональная надпороговая аудиометрия;
4. тональная пороговая аудиометрия. Ответ: 1, 4

3. Выберите пик, который является производным латеральной петли при регистрации коротколатентного слухового вызванного потенциала

1. I;
2. III;
3. IV; 4. V.

Ответ: 3

4. Отрицательная проба Желле характерна для

1. внезапной глухоте;
2. нейросенсорной тугоухости;
3. отосклероза и фиксации подножной пластинки стремени;
4. эптитимпанита.

Ответ: 3

5. Для нормы характерна тимпанометрическая кривая типа

1. «С»;
2. «Ad»;
3. «As»;
4. «А».

Ответ: 4

6. Сенсоневральная тугоухость, возникшая 4 месяца назад
1. внезапная;
 2. острая;
 3. подострая;
 4. хроническая тугоухость. Ответ: 4
7. К слуховому анализатору относятся следующие анатомические образования
1. слуховой нерв, хрусталик, наружное ухо;
 2. слуховой рецептор и хрусталик;
 3. слуховой рецептор, слуховой нерв, зона коры больших полушарий;
 4. ухо. Ответ: 3
8. Выберите пик, который является производным внутреннего коленчатого тела при регистрации коротколатентного слухового вызванного потенциала
1. I;
 2. III;
 3. IV;
 4. VI.
- Ответ: 4
9. Для подтверждения гидропса лабиринта применяется
1. отоакустическая эмиссия;
 2. тимпанометрия; 3. электрокохлеография.
- Ответ: 3
10. Выберите пик, который является производным собственно слуховым нервом при регистрации коротколатентного слухового вызванного потенциала
1. I;
 2. II;
 3. IV; 4. V.
- Ответ: 1
11. Для сальпингоотита характерна тимпанометрическая кривая следующего типа
1. «C»;
 2. «D»;
 3. «Ad»;
 4. «A».
- Ответ: 1
12. Выберите пик, который является производным верхнего оливарного комплекса при регистрации коротколатентного слухового вызванного потенциала
1. I;
 2. III;
 3. IV; 4. V.
- Ответ: 2
13. Отрицательная проба Желле характерна для
1. изменения не регистрируются;
 2. нарушения звуковосприятия; 3. нарушения звукопроводения;
 4. нормального слуха. Ответ: 3
14. Отрицательная проба Швабаха характерна для
1. изменения не регистрируются;
 2. нарушения звуковосприятия; 3. нарушения звукопроводения;
 4. нормального слуха. Ответ: 2
15. Международная классификация степеней тугоухости, основанная на усреднённых значениях порогов звуковосприятия на частотах
1. 1000, 2000, 4000, 6000 Гц;
 2. 250, 500, 1000, 2000 Гц;
 3. 500, 1000, 2000, 4000 Гц;

4. 500, 1500, 2000, 6000Гц. Ответ: 3
16. Сенсоневральная тугоухость, возникшая 1,5 недели назад, является
1. внезапной;
 2. острой;
 3. подострой; 4. хронической. Ответ: 2
17. Кондуктивная тугоухость — это
1. изменение слуховой функции с преимущественным вовлечением в процесс элементов внутреннего уха;
 2. минимальные изменения слуха, которые легко обратимы консервативным или хирургическими путями;
 3. нарушение слуха, которое характеризуется затруднённым проведением звуковых волн к звуковоспринимающему аппарату;
 4. нарушение слуха, которое характеризуется нисходящим типом аудиометрической кривой с минимальным костно-воздушным интервалом в нем. Ответ: 3
18. При атрезии наружного слухового прохода чаще всего встречается форма тугоухости
1. кондуктивная;
 2. нейросенсорная;
 3. нейроэпителиальная;
 4. смешанная. Ответ: 1
19. Латерализация звука при атрезии наружного слухового прохода справа
1. влево;
 2. вправо;
 3. не является информативным методом; 4. по центру. Ответ: 1
20. Смешанная форма тугоухости развивается при
1. ДППГ;
 2. аномалии развития наружного уха;
 3. кохлеарном неврите;
 4. хроническом гнойном эпитимпаните. Ответ: 4
21. Среднее значение порогов слышимости на речевых частотах 55дБ соответствует степени тугоухости
1. I;
 2. II;
 3. III; 4. IV.
- Ответ: 3
22. Лишившись в раннем детстве слуха, люди утрачивают способность
1. видеть;
 2. ощущать запахи;
 3. произносить слова;
 4. чувствовать боль. Ответ: 3
23. Для экссудативного среднего отита в начальной стадии характерна тимпанометрическая кривая следующего типа
1. «C»;
 2. «As»; 3. «A»;
 4. «B». Ответ: 2
24. Главным аудиометрическим признаком глухоты или остаточного слуха является
1. наличие костно-воздушного интервала;
 2. нисходящие формы кривых;
 3. обрывы кривых и «островки слуха»; 4. отсутствие костно-воздушного интервала. Ответ: 3
25. основополагающий пик для определения порога слуха по данным регистрации коротколатентного слухового вызванного потенциала
1. I;

2. II;
3. IV; 4. V.

Ответ: 4

26. Степень изменения слуховой функции не разовьётся никогда при экссудативном среднем отите

1. I;
2. II;
3. III; 4. IV.

Ответ: 4

27. Переслушивание при тональной пороговой аудиометрии можно предотвратить

1. заглушить шумом исследуемое ухо;
2. заглушить шумом не исследуемое ухо;
3. плотно закрыть второе ухо;
4. плотно закрыть второе ухо ваткой. Ответ: 2

28. В каком году была предложена классификация тимпанометрических кривых (Джегера)?

1. 1950;
2. 1960;
3. 1970;
4. 1980.

Ответ: 3

29. Выберите объективный метод обследования

1. измерение слуха шепотной речью;
2. импедансометрия; 3. камертональные пробы;
4. тональная аудиометрия. Ответ: 4

30. В первый этап скрининга новорожденных входит метод обследования

1. отоакустическая эмиссия;
2. тимпанометрия;
3. тональная аудиометрия; 4. электрокохлеография. Ответ: 1

Ситуационные задачи

Задача №1

У больного жалобы на системное головокружение и отклонение при ходьбе вправо. При осмотре определяется спонтанный нистагм влево; при указательных пробах руки гармонично отклоняются вправо; в позе Ромберга больной отклоняется вправо, при поворотах головы – направление отклонения меняется; при походке по прямой больной отклоняется вправо; фланговая походка не изменена; адиадохокинез отсутствует.

Определите для патологии какого анализатора характерна вышеуказанная симптоматика?

Ответ.

Для вестибулярного анализатора.

Задача № 2

У больного жалобы на системное головокружение и отклонение при ходьбе влево. При осмотре определяется спонтанный нистагм вправо II степени, мелкоаппашистый. При проведении статокординативных проб: в пробе Фишера-Барре руки гармонично отклоняются влево; в указательных пробах руки гармонично промахиваются влево; в позе Ромберга больной отклоняется влево, при поворотах головы - направление отклонения меняется; походка по прямой линии - отклонение влево; фланговая походка не изменена; адиадохокинез отсутствует.

а). Какое ухо поражено?

б). Какие методы исследования вестибулярного анализатора необходимо провести для уточнения данной патологии?

Ответ

- а) левое ухо
- б) вестибулологическое исследование с проведением калорических и вращательных тестов; стабилметрия

Задача № 3

У больного жалобы на системное головокружение и отклонение при ходьбе вправо. При осмотре определяется спонтанный нистагм влево III степени, мелкоразмашистый. При проведении статокордиационных проб: в пробе Фишера-Барре руки гармонично отклоняются вправо; в указательных пробах руки гармонично промахиваются вправо; в позе Ромберга больной отклоняется вправо, при поворотах головы - направление отклонения меняется; походка по прямой линии - отклонение вправо; фланговая походка не изменена; адиадохокинез отсутствует.

- а). Какое ухо поражено?
- б). Какие методы исследования вестибулярного анализатора необходимо провести для уточнения данной патологии?

Ответ.

- а) правое ухо
- б) вестибулологическое исследование с проведением калорических и вращательных тестов; стабилметрия

Задача № 4

У больного жалобы на системное головокружение и отклонение при ходьбе влево. При осмотре у больного определяется правосторонний спонтанный нистагм III степени, мелкоразмашистый. При проведении статокордиационных проб: в пробе Барре- Фишера руки гармонично отклоняются влево, в указательных пробах руки промахиваются влево; в позе Ромберга больной отклоняется влево, при поворотах головы - направление отклонения меняется; походка по прямой линии – отклонение влево; фланговая походка не изменена; адиадохокинез отсутствует. При проведении вращательной пробы длительность правостороннего послевращательного нистагма – 45 с, а левостороннего – 30 с. При холодовой калоризации правого уха – латентный период нистагма 10 с и длительность его 110 с, а левого уха – латентный период нистагма 30 с и его длительность 60 с.

Определите какой лабиринт (справа или слева) вызывает данную симптоматику, и в каком состоянии (угнетение или раздражение) он находится?

Ответ.

Правый лабиринт в состоянии раздражения

Задача № 5

Больной, страдающий хроническим правосторонним гнойным средним отитом, предъявляет жалобы на системные головокружения, шаткость походки больше влево. При осмотре имеется спонтанный нистагм вправо II степени, мелкоразмашистый, надавливание на козелок правого уха, вызывает усиление у больного правостороннего спонтанного нистагма, возникает тошнота, усиливается системное головокружение. При проведении статокордиационных проб: в пробе Фишера-Барре руки гармонично отклоняются влево; в указательных пробах руки гармонично промахиваются влево; в позе Ромберга больной отклоняется влево, при поворотах головы направление падения меняется; походка по прямой линии - отклонение влево; фланговая походка не изменена; адиадохокинез отсутствует.

Какие методы исследования вестибулярного анализатора необходимо провести для уточнения данных патологических изменений?

Ответ.

Вестибулологическое исследование с проведением вращательной, калорической и пневматической пробы; стабилметрия

Оценочные средства для промежуточной аттестации по дисциплине «Диагностика нарушений слуха»

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

ПК-1 Способность к проведению и интерпретации инструментальных методов обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) патологических состояний уха, горла, носа .

Цель промежуточной аттестации - определение уровня сформированности компетенций в процессе освоения дисциплины.

Результаты обучения по дисциплине соотнесенные с установленными в программе ординатуры индикаторами достижения компетенций.

Процедура оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Компоненты контроля и их характеристика

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	Традиционный
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль, Промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	Преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, Индивидуальный
5.	Метод контроля	Собеседование (устный опрос), проверка практических навыков, стандартизированный контроль (тестовые задания с эталонами ответа, ситуационные задачи)

Критерии оценки методов контроля представлены в положениях о текущем контроле и промежуточной аттестации

Форма промежуточной аттестации – зачет Вопросы к промежуточной аттестации Компетенции: ПК-1

1. Общее представление о теориях слуха.
2. Кодирование информации об интенсивности, длительности и форме звуковой волны.
3. Аудиометрия при воздушном и костном проведении. Понятие аудиограммы, типы аудиограмм.
4. Тональная пороговая аудиометрия в расширенном диапазоне частот.
5. Определение степени тугоухости (русская и международная классификации).
- 6 Психоакустические надпороговые методы исследования слуха (SISI-тест, Тест Люшера, Фоулера, методы адаптации). Значение этих тестов в топической диагностике слуховых расстройств.
7. Тесты маскировок: одновременная, остаточная и обратная маскировки. Параметры маскировок. Роль этих исследований для оценки функции разборчивости речи.
8. Речевая аудиометрия. Недостатки и преимущества речевого сигнала. Клинико- аудиологические возможности исследования слуха речью.
9. Объективные методы исследования слуха. История развития метода.
10. Ранняя диагностика нарушений слуха. Проблемы детской аудиометрии. Скрининг слуха новорожденных.

11 .Особенности проведения аудиометрии у детей дошкольного и младшего школьного возраста. Игровая аудиометрия.

12.Импедансная аудиометрия. Представление об акустическом импедансе, податливости и проводимости.

13 .Тимпанометрия, типы тимпанограмм. Понятие градиента. Значение методики в дифференциальной диагностике заболеваний уха.

14.Методы исследования вестибулярного анализатора. 15.Лучевые методы диагностики в сурдологии.

Тесты для промежуточной аттестации

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: ПК 2

1. Для разрыва цепи слуховых косточек характерна тимпанометрическая кривая следующего 2

типа 1. «С»; 2. «А»; 3. «В»; 4. «Е». Ответ: 2

2. К методам диагностики экссудативного среднего отита относится 2

1. акустическая рефлексометрия; 2. тимпанометрия; 3. тональная надпороговая аудиометрия; 4. тональная пороговая аудиометрия. Ответ: 1, 2

3. Выберите пик, который является производным латеральной петли при регистрации коротколатентного слухового вызванного потенциала

1. I;
2. III;
3. IV; 4. V.

Ответ: 3

4. Отрицательная проба Желле характерна для

1. внезапной глухоте;
2. нейросенсорной тугоухости;
3. отосклероза и фиксации подножной пластинки стремени;
4. эпитимпанита. Ответ: 3

5. Для нормы характерна тимпанометрическая кривая типа

1. «С»;
2. «Ad»; 3. «As»;
4. «А». Ответ: 4

6. Сенсоневральная тугоухость, возникшая 4 месяца назад

1. внезапная;
2. острая;
3. подострая;
4. хроническая тугоухость. Ответ: 4

7. К слуховому анализатору относятся следующие анатомические образования

1. слуховой нерв, хрусталик, наружное ухо;
2. слуховой рецептор и хрусталик;
3. слуховой рецептор, слуховой нерв, зона коры больших полушарий;
4. ухо.

Ответ: 3

8. Выберите пик, который является производным внутреннего коленчатого тела при регистрации коротколатентного слухового вызванного потенциала

1. I;
2. III;
3. IV;
4. VI.

Ответ: 4

9. Для подтверждения гидропса лабиринта применяется

1. отоакустическая эмиссия;
 2. тимпанометрия; 3. электрокохлеография. Ответ: 3
10. Выберите пик, который является производным собственно слуховым нервом при регистрации коротколатентного слухового вызванного потенциала
1. I;
 2. II;
 3. IV; 4. V.
- Ответ: 1
11. Для сальпингоотита характерна тимпанометрическая кривая следующего типа
1. «C»;
 2. «D»;
 3. «Ad»;
 4. «A». Ответ: 1
12. Выберите пик, который является производным верхнего оливарного комплекса при регистрации коротколатентного слухового вызванного потенциала
1. I;
 2. III;
 3. IV; 4. V.
- Ответ: 2
13. Отрицательная проба Желле характерна для
1. изменения не регистрируются;
 2. нарушения звуковосприятия; 3. нарушения звукопроводения;
 4. нормального слуха. Ответ: 3
14. Отрицательная проба Швабаха характерна для
1. изменения не регистрируются;
 2. нарушения звуковосприятия; 3. нарушения звукопроводения;
 4. нормального слуха. Ответ: 2
15. Международная классификация степеней тугоухости, основанная на усреднённых значениях порогов звуковосприятия на частотах
1. 1000, 2000, 4000, 6000 Гц; 2. 250, 500, 1000, 2000 Гц;
 3. 500, 1000, 2000, 4000 Гц;
 4. 500, 1500, 2000, 6000 Гц. Ответ: 3
16. Сенсоневральная тугоухость, возникшая 1,5 недели назад, является
1. внезапной;
 2. острой;
 3. подострой; 4. хронической. Ответ: 2
17. Кондуктивная тугоухость — это
1. изменение слуховой функции с преимущественным вовлечением в процесс элементов внутреннего уха;
 2. минимальные изменения слуха, которые легко обратимы консервативным или хирургическими путями;
 3. нарушение слуха, которое характеризуется затруднённым проведением звуковых волн к звуковоспринимающему аппарату;
 4. нарушение слуха, которое характеризуется нисходящим типом аудиометрической кривой с минимальным костно-воздушным интервалом в нем. Ответ: 3
18. При атрезии наружного слухового прохода чаще всего встречается форма тугоухости
1. кондуктивная;
 2. нейросенсорная; 3. нейроэпителиальная;
 4. смешанная. Ответ: 1
19. Латерализация звука при атрезии наружного слухового прохода справа
1. влево;

2. вправо;
 3. не является информативным методом; 4. по центру. Ответ: 1
20. Смешанная форма тугоухости развивается при
1. ДППГ;
 2. аномалии развития наружного уха;
 3. кохлеарном неврите;
 4. хроническом гнойном эпитимпаните. Ответ: 4
21. Среднее значение порогов слышимости на речевых частотах 55дБ соответствует степени тугоухости
1. I;
 2. II;
 3. III; 4. IV.
- Ответ: 3
22. Лишившись в раннем детстве слуха, люди утрачивают способность 1. видеть;
2. ощущать запахи;
 3. произносить слова;
 4. чувствовать боль. Ответ: 3
23. Для экссудативного среднего отита в начальной стадии характерна тимпанометрическая кривая следующего типа
1. «C»;
 2. «As»; 3. «A»;
 4. «B». Ответ: 2
24. Главным аудиометрическим признаком глухоты или остаточного слуха является
1. наличие костно-воздушного интервала;
 2. нисходящие формы кривых;
 3. обрывы кривых и «островки слуха»; 4. отсутствие костно-воздушного интервала. Ответ: 3
25. основополагающий пик для определения порога слуха по данным регистрации коротколатентного слухового вызванного потенциала
1. I;
 2. II;
 3. IV; 4. V.
- Ответ: 4
26. Степень изменения слуховой функции не разовьётся никогда при экссудативном среднем отите
1. I;
 2. II;
 3. III; 4. IV.
- Ответ: 4
27. Переслушивание при тональной пороговой аудиометрии можно предотвратить
1. заглушить шумом исследуемое ухо;
 2. заглушить шумом не исследуемое ухо;
 3. плотно закрыть второе ухо;
 4. плотно закрыть второе ухо ваткой. Ответ: 2
28. В каком году была предложена классификация тимпанометрических кривых (Джегера)?
1. 1950;
 2. 1960;
 3. 1970;
 4. 1980.
- Ответ: 3
29. Выберите объективный метод обследования

1. измерение слуха шепотной речью;
 2. импедансометрия; 3. камертональные пробы;
 4. тональная аудиометрия. Ответ: 4
30. В первый этап скрининга новорожденных входит метод обследования
1. отоакустическая эмиссия;
 2. тимпанометрия;
 3. тональная аудиометрия; 4. электрокохлеография. Ответ: 1
31. Главным аудиометрическим признаком нарушения звуковосприятия является
1. наличие костно-воздушного интервала;
 2. нисходящие формы кривых;
 3. обрывы кривых и «островки слуха»; 4. отсутствие костно-воздушного интервала. Ответ: 2
32. Основной способ диагностики нарушения слуха при тугоухости у ребенка
1. исследование слуха речью;
 2. исследования слуха камертонами;
 3. регистрация слуховых вызванных потенциалов;
 4. тональная пороговая аудиометрия. Ответ: 3
33. Аудиометрическая кривая — это кривая при
1. измерении сопротивления структур среднего уха;
 2. определении порогов слуха человека;
 3. регистрации акустического рефлекса. Ответ: 2
34. Основной способ диагностики нарушения слуха при тугоухости у взрослого пациента является 1
1. исследование слуха речью;
 2. исследования слуха камертонами;
 3. регистрация слуховых вызванных потенциалов;
 4. тональная пороговая аудиометрия. Ответ: 4
35. Отоакустическая эмиссия — это
1. звук, сформированный в результате активных механических колебаний;
 2. электрический импульс в слуховом нерве в ответ на звуковое раздражение; 3. электрический потенциал в следствии изменения формы волосковых клеток;
 4. электрический потенциал покоя волосковых клеток. Ответ: 4
36. При экссудативном среднем отите с изменениями слуховой функции типичная степень
1. I;
 2. II;
 3. III;
 4. IV.
- Ответ: 2
37. Ушная сера необходима для
1. задержки пыли;
 2. направления звуков в слуховой проход;
 3. раздражения рецепторов слуха;
 4. усиления колебаний барабанной перепонки. Ответ: 1
38. Для экссудативного среднего отита в середине течения заболевания характерна тимпанометрическая кривая типа
1. «С»;
 2. «As»; 3. «А»;
 4. «В». Ответ: 4
39. Внутренняя слуховая труба
1. выравнивает давление;
 2. защищает ухо;

3. приводит к тугоухости;
4. усиливает звуковые колебания. Ответ: 1
40. Кондуктивная форма тугоухости развивается при
 1. ДППГ;
 2. атрезии наружного слухового прохода;
 3. болезни Меньера; 4. кохлеарном неврите. Ответ: 2
41. Главным аудиометрическим признаком смешанного нарушения слуха является
 1. наличие костно-воздушного интервала;
 2. нисходящие формы кривых;
 3. обрывы кривых и «островки слуха»; 4. отсутствие костно-воздушного интервала. Ответ: 2
42. Субъективное обследование слуха у детей дошкольного возраста
 1. игровая аудиометрия;
 2. невозможно провести;
 3. тональная аудиометрия; 4. ультразвуковая аудиометрия. Ответ: 1
43. Среднее значение порогов слышимости на речевых частотах 70 дБ соответствует степени тугоухости
 1. I;
 2. II;
 3. III; 4. IV.
 Ответ: 4
44. Выберите субъективный метод обследования
 1. отоакустическая эмиссия;
 2. тимпанометрия;
 3. тональная аудиометрия. Ответ: 3
45. Благодаря чему можно зарегистрировать акустический рефлекс при проведении рефлексометрии?
 1. благодаря наличию связи с двигательным ядром языкоглоточного нерва;
 2. благодаря наличию связи с двигательным ядром лицевого нерва; 3. благодаря наличию связи с двигательным ядром блуждающего нерва;
 4. благодаря наличию связи с двигательным ядром тройничного нерва. Ответ: 2
46. В каких целях в основном применяют регистрацию слуховых вызванных потенциалов?
 1. с целью определения потери слуха у детей или труднодиагностируемых пациентов;
 2. определенного назначения нет;
 3. с целью дифференциальной диагностики ретрокохlearной патологии;
 4. с целью установки степени тугоухости. Ответ: 1, 4
47. В какой области на ушной раковине кожа плотно сращена с надхрящницей?
 1. в области выпуклой поверхности;
 2. в области вогнутой поверхности;
 3. в области мочки;
 4. сращение отсутствует. Ответ: 2
48. В каком отделе улитки воспринимаются преимущественно высокие тоны?
 1. в области верхушки;
 2. в среднем завитке; 3. в основном завитке;
 4. во всей улитке. Ответ: 1
49. В скольких случаях SiSi-тест является отрицательным?
 1. более 60%;
 2. менее 60%;
 3. более 70%; 4. менее 70%. Ответ: 4
50. В скольких случаях SiSi-тест является положительным?

1. более 60%;
 2. менее 60%;
 3. более 70%; 4. менее 70%. Ответ: 3
51. Выберите из списка основные типы аудиограмм
1. сенсоневральный тип;
 2. кондуктивный тип;
 3. смешанный тип;
 4. прямолинейный тип;
 5. нисходящий тип.
- Ответ: 1, 2
52. Выберите из списка специфические жалобы нарушения слуха
1. шум, звон, писк в ушах;
 2. непостоянное головокружение;
 3. постоянное головокружение;
 4. неустойчивую походку;
 5. устойчивая походка на фоне снижения слуха. Ответ: 1, 2, 4
53. Выберите тип тимпанометрической кривой, характерной для истончения барабанной перепонки
1. тип «А»;
 2. тип «Ad»;
 3. тип «As»;
 4. тип «C»; 5. тип «D». Ответ: 5
11. Выберите тип тимпанометрической кривой, характерной для нормы
1. тип «А»;
 2. тип «Ad»;
 3. тип «As»;
 4. тип «C»; 5. тип «D»;
 - 6) тип «Е». Ответ: 1
54. Выберите тип тимпанометрической кривой, характерной для отосклероза
1. тип «А»;
 2. тип «Ad»;
 3. тип «As»;
 4. тип «C»; 5. тип «D». Ответ: 3
55. Выберите тип тимпанометрической кривой, характерной для разрыва цепи слуховых косточек
1. тип «А»;
 2. тип «В»;
 3. тип «Е»; 4. тип «С». Ответ: 3
16. Где располагается сосудистая полоска улитки?
1. на верхней стенке улиткового хода;
 2. на наружной стенке улиткового хода; 3. в области эндолимфатического мешка;
 4. на нижней стенке улиткового хода. Ответ: 4
56. Для какого типа тугоухости характерна отрицательная проба Ринне?
1. нарушение звукопроводения;
 2. нарушение звуковосприятия;
 3. нормальный слух;
 4. изменения не регистрируются. Ответ: 1
57. Для чего необходимо проводить ASSR-тест?
1. для определения метода реабилитации;
 2. для подтверждения диагноза;
 3. для определения степени снижения слуха;
 4. проводить данный тест не является обязательным. Ответ: 1
58. Как слуховой нерв проникает в полость черепа?

1. через шилососцевидное отверстие;
2. через рваное отверстие;
3. через внутренний слуховой проход; 4. через большое затылочное отверстие.

Ответ: 3

59. Какая верхняя граница полосы пропускания усилителя (фильтры) при регистрации слуховых вызванных потенциалов?

1. 2 до 3 кГц;
2. 3 до 5 кГц;
3. 5 до 7 кГц; 4. 7 до 9 кГц. Ответ: 1

60. Какая нижняя граница полосы пропускания усилителя (фильтры) при регистрации слуховых вызванных потенциалов?

1. 100 до 300 Гц;
2. 300 до 500 Гц;
3. 500 до 700 Гц; 4. 700 до 900 Гц. Ответ: 1

61. Какая эпоха анализа применяется при проведении электрокохлеографии?

1. 5-10 мсек;
2. 10-15 мсек;
3. 15-20 мсек; 4. 20-15 мсек. Ответ: 1

62. Какие Вы знаете два основных правила функциональной диагностики?

1. достоверность результатов подтверждается повторяемостью;
2. результаты функциональных проб нозологически специфичны;
3. результаты функциональных проб нозологически неспецифичны; 4.

достоверность результатов зависит от желания пациента сотрудничать. Ответ: 1, 3

63. Какие виды тугоухости Вы знаете?

1. кондуктивная тугоухость;
2. проводящая тугоухость;
3. сенсоневральная тугоухость;
4. смешанная тугоухость.

Ответ: 1, 3

64. Какие из методов исследования слуха относятся к объективным?

1. исследования слуха речью;
2. КСВП;
3. исследования слуха камертонами;
4. тональная пороговая аудиометрия;
5. ASSR-тест. Ответ: 2, 5

65. Какие из методов исследования слуха относятся к субъективным?

1. исследования слуха речью;
2. КСВП;
3. исследования слуха камертонами;
4. тональная пороговая аудиометрия;
5. ASSR-тест. Ответ: 1, 3, 4

66. Какие основные типы камертонов применяют в практике врача оториноларингологасурдолога? 1. С128;

2. С512;
3. С1024; 4. С1512.

Ответ: 1, 2, 3

67. Какие средние пороги потери слуха характерны для I степени снижения слуха?

1. 10-20 дБ;
2. 26-40 дБ;
3. 31-40 дБ;
4. 41-55 дБ; 5. 56-70 дБ. Ответ: 2

68. Какие средние пороги потери слуха характерны для II степени снижения слуха?

1. 10-20 дБ;
 2. 21-30 дБ;
 3. 31-40 дБ;
 4. 41-55 дБ; 5. 56-70 дБ. Ответ: 4
69. Какие средние пороги потери слуха характерны для III степени снижения слуха?
1. 10-20 дБ;
 2. 21-30 дБ;
 3. 31-40 дБ;
 4. 41-55 дБ; 5. 56-70 дБ. Ответ: 5
70. Какие средние пороги потери слуха характерны для IV степени снижения слуха?
1. 10-20 дБ; 2. 26-40 дБ; 3. 31-40 дБ;
 4. 56-70 дБ; 5. 71-90 дБ. Ответ: 5
71. Какие средние пороги потери слуха характерны для глухоты?
1. 26-40 дБ;
 2. 31-40 дБ;
 3. 56-70 дБ;
 4. 71-90 дБ;
 5. 91 дБ и более. Ответ: 5
72. Каким путем проводят объективное обследование слуха у детей дошкольного возраста?
1. исследования слуха речью;
 2. КСВП;
 3. исследования слуха камертонами;
 4. тональная пороговая аудиометрия;
 5. ASSR-тест. Ответ: 2, 5
73. Каким путем проводят субъективное обследование слуха у детей дошкольного возраста?
1. невозможно провести;
 2. тональная аудиометрия;
 3. игровая аудиометрия;
 4. ультразвуковая аудиометрия.
- Ответ: 3
74. Каковы частотные границы восприятия звуков ухом человека?
1. 6 Гц -28 тыс. Гц;
 2. 125 Гц -8 тыс. Гц;
 3. 500 Гц -4 тыс. Гц; 4. 16 Гц -20 тыс. Гц. Ответ: 4
75. Какой нерв НЕ осуществляет чувствительную иннервацию наружного уха?
1. шейное сплетение;
 2. блуждающий нерв;
 3. лицевой нерв; 4. тройничный нерв. Ответ: 3
76. Какой нерв является двигательным нервом для мышц ушной раковины?
1. шейное сплетение;
 2. блуждающий нерв;
 3. лицевой нерв; 4. тройничный нерв. Ответ: 3
77. Какой основной тип камертона применяют в практике врача оториноларингологасурдолога? 1. C128;
2. C148;
 3. C156;
 4. C115.
- Ответ: 1
78. Какой участок ушной раковины НЕ имеет хряща?
1. завиток;

2. противозавиток; 3. противокозелок;
4. мочка. Ответ: 4
79. С какой стороны благодаря рыхлой клетчатке слуховой проход граничит с околоушной железой?
 1. снизу;
 2. сверху;
 3. спереди;
 4. сзади. Ответ: 1
80. Укажите структуры, входящие в строение уха?
 1. звукопроводящий аппарат;
 2. рецепторный аппарат; 3. проводящий аппарат;
 4. спиральный ганглий. Ответ: 1, 2, 3
81. Что такое отоакустическая эмиссия?
 1. электрический импульс в слуховом нерве в ответ на звуковое раздражение;
 2. звук, сформированный в результате активных механических колебаний; 3. электрический потенциал в следствии изменения формы волосковых клеток;
 4. электрический потенциал покоя волосковых клеток. Ответ: 1
82. Что является адекватным раздражителем нейроэпитальных клеток спирального органа? 1.
 1. прямолинейное ускорение;
 2. гравитация;
 3. звук;
 4. угловое ускорение. Ответ: 3
83. Что является главным аудиометрическим признаком глухоты или остаточного слуха?
 1. отсутствие костно-воздушного интервала;
 2. наличие костно-воздушного интервала;
 3. нисходящие формы кривых;
 4. обрывы кривых и «островки слуха». Ответ: 4
84. Что является главным аудиометрическим признаком нарушения звуковосприятия?
 1. отсутствие костно-воздушного интервала;
 2. наличие костно-воздушного интервала;
 3. нисходящие формы кривых;
 4. обрывы кривых и «островки слуха». Ответ: 1
85. Что является главным аудиометрическим признаком нарушения звукопроводения?
 1. отсутствие костно-воздушного интервала;
 2. наличие костно-воздушного интервала;
 3. нисходящие формы кривых;
 4. обрывы кривых и «островки слуха».Ответ: 2
86. Что является главным аудиометрическим признаком смешанного нарушения слуха?
 1. отсутствие костно-воздушного интервала;
 2. наличие костно-воздушного интервала;
 3. нисходящие формы кривых;
 4. обрывы кривых и «островки слуха». Ответ: 2
87. Что является недостатками тональной пороговой аудиометрии?
 1. неприменим у маленьких детей, симулянтов, агравантов, пациентов с психическими отклонениями;
 2. неприменим у взрослых пациентов;

3. ограниченные возможности для дифференциальной диагностики; 4. ограниченные возможности для дифференциальной диагностики. Ответ: 1, 3, 4

88. Что является основным недостатком классического надпорогового теста Фоулера?

1. невозможность проведения при двусторонней тугоухости;
2. невозможность проведения при односторонней тугоухости;
3. сложность проведения метода;
4. невозможность проведения теста при недостатке интеллекта. Ответ: 3

89. В каком диапазоне (метры) находится восприятие разговорной речи при глубоком ослаблении слуховой функции?

1. 0,25-1 метр;
2. 1-4 метров;
3. 4-6 метров; 4. не воспринимает. Ответ: 1

90. В каком диапазоне (метры) находится восприятие разговорной речи при глухоте?

1. 0,25-1 метр;
2. 1-4 метров;
3. 4-6 метров; 4. не воспринимает. Ответ: 4

91. В каком диапазоне (метры) находится восприятие разговорной речи при легком ослаблении слуховой функции?

1. 0,25-1 метр;
2. 1-4 метров;
3. 4-6 метров; 4. не воспринимает. Ответ: 3

92. В каком диапазоне (метры) находится восприятие разговорной речи при среднем ослаблении слуховой функции?

1. 0,25-1 метр;
2. 1-4 метров;
3. 4-6 метров; 4. не воспринимает. Ответ: 2

93. В каком диапазоне дБ находится среднее ослабление слуховой функции?

1. 50-60 дБ;
2. 60-70 дБ;
3. 70-90 дБ;
4. до 50 дБ. Ответ: 1

94. В каком центре головного мозга происходит восприятие звуков?

1. в лобной доле коры головного мозга;
2. в тонотопическом центре;
3. в центре Брока; 4. в центре Вернике. Ответ: 4

95. В каком центре головного мозга происходит воспроизведение звуков?

1. в лобной доле коры головного мозга;
2. в тонотопическом центре;
3. в центре Брока; 4. в центре Вернике. Ответ: 3

96. Какая основная задача речевой аудиометрии?

1. оценка адекватности настройки различных слуховых устройств;
2. оценка состояния наружного слухового прохода и звукопроводения;
3. оценка состояния среднего уха; 4. оценка степени снижения слуха. Ответ: 1

97. Какая разборчивость речи достигается при 25-30 дБ в норме?

1. 10%;
2. 100%; 3. 50%; 4. 80%.

Ответ: 3

98. Какой прибор необходим для проведения речевой аудиометрии?

1. камертон;
2. клинический анализатор среднего уха;
3. клинический двухканальный аудиометр;

4. прибор для регистрации отоакустической эмиссии. Ответ: 3

99 Какому диапазону частот соответствует звук «И»?

1. 200-800 Гц;

2. 2800-4200 Гц; 3. 400-800 Гц; 4. 4200-8800 Гц. Ответ: 2

100. Что понимают под термином речевая аудиометрия?

1. методика, позволяющая производить качественную оценку речевого слуха путем определения разборчивости речи при различной ее интенсивности; 2. методика, позволяющая производить качественную оценку слуха;

3. методика, позволяющая производить количественную оценку речевого слуха путем определения разборчивости речи при различной ее интенсивности; 4. методика, позволяющая производить количественную оценку слуха. Ответ: 3

Ситуационные задачи

Задача №1

У больного жалобы на системное головокружение и отклонение при ходьбе вправо. При осмотре определяется спонтанный нистагм влево; при указательных пробах руки гармонично отклоняются вправо; в позе Ромберга больной отклоняется вправо, при поворотах головы – направление отклонения меняется; при походке по прямой больной отклоняется вправо; фланговая походка не изменена; адиадохокинез отсутствует.

Определите для патологии какого анализатора характерна вышеуказанная симптоматика?

Ответ.

Для вестибулярного анализатора.

Задача № 2

У больного жалобы на системное головокружение и отклонение при ходьбе влево. При осмотре определяется спонтанный нистагм вправо II степени, мелкоамазистый. При проведении статокордиационных проб: в пробе Фишера-Барре руки гармонично отклоняются влево; в указательных пробах руки гармонично промахиваются влево; в позе Ромберга больной отклоняется влево, при поворотах головы - направление отклонения меняется; походка по прямой линии - отклонение влево; фланговая походка не изменена; адиадохокинез отсутствует.

а). Какое ухо поражено?

б). Какие методы исследования вестибулярного анализатора необходимо провести для уточнения данной патологии?

Ответ

а) левое ухо

б) вестибулологическое исследование с проведением калорических и вращательных тестов; стабилметрия

Задача № 3

У больного жалобы на системное головокружение и отклонение при ходьбе вправо. При осмотре определяется спонтанный нистагм влево III степени, мелкоамазистый. При проведении статокордиационных проб: в пробе Фишера-Барре руки гармонично отклоняются вправо; в указательных пробах руки гармонично промахиваются вправо; в позе Ромберга больной отклоняется вправо, при поворотах головы - направление отклонения меняется; походка по прямой линии - отклонение вправо; фланговая походка не изменена; адиадохокинез отсутствует.

а). Какое ухо поражено?

б). Какие методы исследования вестибулярного анализатора необходимо провести для уточнения данной патологии?

Ответ.

а) правое ухо

б) вестибулологическое исследование с проведением калорических и вращательных тестов; стабилметрия

Задача № 4

У больного жалобы на системное головокружение и отклонение при ходьбе влево. При осмотре у больного определяется правосторонний спонтанный нистагм III степени, мелкоаппетитный. При проведении статокордационных проб: в пробе Барре- Фишера руки гармонично отклоняются влево, в указательных пробах руки промахиваются влево; в позе Ромберга больной отклоняется влево, при поворотах головы - направление отклонения меняется; походка по прямой линии – отклонение влево; фланговая походка не изменена; адиадохокинез отсутствует. При проведении вращательной пробы длительность правостороннего послевращательного нистагма – 45 с, а левостороннего – 30 с. При холодовой калоризации правого уха – латентный период нистагма 10 с и длительность его 110 с, а левого уха – латентный период нистагма 30 с и его длительность 60 с.

Определите какой лабиринт (справа или слева) вызывает данную симптоматику, и в каком состоянии (угнетение или раздражение) он находится?

Ответ.

Правый лабиринт в состоянии раздражения

Задача № 5

У больного жалобы на системное головокружение и отклонение при ходьбе вправо. При осмотре имеется левосторонний спонтанный нистагм II степени, мелкоаппетитный. При проведении статокордационных проб: в пробе Фишера-Барре руки гармонично отклоняются вправо; в указательных пробах руки гармонично промахиваются в правую сторону; в позе Ромберга больной отклоняется вправо, при поворотах головы - направление отклонения меняется; походка по прямой линии - отклонение вправо; фланговая походка не изменена; адиадохокинез отсутствует. При вращательной пробе длительность послевращательного левостороннего нистагма – 45 с, а правостороннего – 30 с. При проведении холодовой калоризации левого уха – латентный период нистагма 10 с и длительность его 110 с, а при проведении холодовой калоризации правого уха – латентный период нистагма 27 с и его длительность 59 с.

Определите какой лабиринт (справа или слева) вызывает данную симптоматику, и в каком состоянии (угнетение или раздражение) он находится?

Ответ.

Левый лабиринт в состоянии раздражения

Задача № 6

При осмотре у больного определяется левосторонний спонтанный II нистагм степени, мелкоаппетитный. При проведении статокордационных проб : в пробе Фишера-Барре руки гармонично отклоняются вправо; в указательных пробах – руки промахиваются вправо; в позе Ромберга больной отклоняется вправо, при поворотах головы - направление падения меняется; походка по прямой линии – отклоняется вправо; фланговая походка не изменена; адиадохокинез отсутствует. При проведении вращательной пробы длительность послевращательного правостороннего нистагма – 10 с, а левостороннего– 30 с. При проведении холодовой калоризации правого уха – латентный период нистагма 40 с и длительность его 30 с, а при проведении холодовой калоризации левого уха – латентный период нистагма 25 с и его длительность 60 с.

Определите патология какого лабиринта (правого или левого), и в каком состоянии (угнетение или раздражение) он находится?

Ответ.

Правый лабиринт в состоянии угнетения

Задача № 7

У больного жалобы на системное головокружение, отклонение при ходьбе влево. При осмотре определяется правосторонний спонтанный III нистагм степени, мелкоаппетитный. При проведении статокордационных проб: в пробе Фишера-Барре руки гармонично отклоняются влево; в указательных пробах - руки гармонично промахиваются влево; в позе Ромберга больной отклоняется влево, при поворотах головы -

направление отклонения не меняется; походка по прямой линии - отклонение влево; фланговая походка не изменена; адиадохокинез отсутствует. При проведении вращательной пробы длительность послевращательного левостороннего нистагма – 10 с, а правостороннего – 30 с. При проведении холодной калоризации левого уха – латентный период нистагма 50 с и длительность его 40 с, а при проведении холодной калоризации правого уха – латентный период нистагма 26 с и его длительность 57 с.

Определите патологию какого лабиринта (правого или левого), и в каком состоянии (угнетение или раздражение) он находится?

Ответ.

Левый лабиринт в состоянии угнетения

Задача № 8

При осмотре у больного определяется левосторонний спонтанный III нистагм степени, крупноразмашистый. При проведении статокордационных проб: в пробе Фишера-Барре левая рука отклоняется влево и опускается; в указательных пробах левая рука промахивается влево; в позе Ромберга больной отклоняется влево, при поворотах головы направление падения не меняется; походка по прямой линии - отклонение влево; фланговая походка затруднена влево; адиадохокинез слева.

а). Определите, для патологии какой структуры характерны данные изменения?

б). Назначьте необходимые дополнительные методы исследования и консультации специалистов. **Ответ.**

а). Левая доля мозжечка

б). КТ или МРТ головного мозга, консультация невролога.

Задача № 9

Больной предъявляет жалобы на несистемное головокружение, отклонение при ходьбе вправо. При осмотре имеется правосторонний спонтанный нистагм III степени, крупноразмашистый. При проведении статокордационных проб: в пробе Фишера-Барре правая рука отклоняется вправо и опускается; в указательных пробах правая рука промахивается вправо; в позе Ромберга больной отклоняется вправо, при поворотах головы направление отклонения не меняется; походка по прямой линии - отклонение вправо; фланговая походка затруднена вправо; адиадохокинез справа.

а). Определите, для патологии какой структуры характерны данные изменения?

б). Назначьте необходимые дополнительные методы исследования и консультации специалистов. **Ответ.**

а). Правая доля мозжечка.

б). КТ или МРТ головного мозга, консультация невролога.

Задача № 10

Больной, страдающий хроническим правосторонним гнойным средним отитом, предъявляет жалобы на системные головокружения, шаткость походки больше влево. При осмотре имеется спонтанный нистагм вправо II степени, мелкоразмашистый, надавливание на козелок правого уха, вызывает усиление у больного правостороннего спонтанного нистагма, возникает тошнота, усиливается системное головокружение. При проведении статокордационных проб: в пробе Фишера-Барре руки гармонично отклоняются влево; в указательных пробах руки гармонично промахиваются влево; в позе Ромберга больной отклоняется влево, при поворотах головы направление падения меняется; походка по прямой линии - отклонение влево; фланговая походка не изменена; адиадохокинез отсутствует.

Какие методы исследования вестибулярного анализатора необходимо провести для уточнения данных патологических изменений?

Ответ.

Вестибулологическое исследование с проведением вращательной, калорической и пневматической пробы; стабилметрия

Критерии и шкала оценивания компетенций на различных этапах их формирования

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТОВ НА УСТНЫЕ ВОПРОСЫ

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка
1.	1) полно и аргументировано отвечает по содержанию задания; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно.	отлично
2.	студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.	хорошо
3.	ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.	удовлетворительно
4.	студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; отмечаются такие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ТЕСТИРОВАНИЯ

№ п/п	тестовые нормы: % правильных ответов	оценка/зачет
1	85-100 %	отлично
2	70-84%	хорошо
3	51-69%	удовлетворительно
4	менее 50%	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА, ДОКЛАДА

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка
1.	ответ аргументирован, обоснован и дана самостоятельная оценка изученного материала	отлично
2.	ответ аргументирован, последователен, но допущены некоторые неточности	хорошо
3.	ответ является неполным и имеет существенные логические несоответствия	удовлетворительно
4.	в ответе отсутствует аргументация, тема не раскрыта	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ДЕЛОВОЙ ИГРЫ

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка
1.	Активная работа на занятии, ответ полный, логически последовательный, соблюдается культура речи, речь грамотная, отсутствуют слова-«паразиты», студент без запинки отвечает на возможные дополнительные вопросы по теме.	отлично
2.	Выставляется при наличии одной-двух неточностей в ответе и недостаточной активности на занятии. Речь в целом грамотная; допускается некоторая непоследовательность в ответе, но лишь незначительная	хорошо
3.	Выставляется в случаях, когда: активность на уроке минимальная, речь выступающего сбивчивая, студент путает понятия, не может ответить на дополнительные вопросы по теме, в ответе отсутствуют логические и причинно следственные связи, а также имеется несколько грубых фактических или иных ошибок	удовлетворительно
4.	Выставляется в случаях, когда студент отказывается отвечать или отвечает не на заданный вопрос.	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка
1.	Исключительные знания, абсолютное понимание сути вопросов, безукоризненное знание основных понятий и положений, логически и лексически грамотно изложенные, содержательные, аргументированные и исчерпывающие ответы	отлично
2.	Глубокие знания материала, отличное понимание сути вопросов, твердое знание основных понятий и положений по вопросам, структурированные, последовательные, полные, правильные ответы	хорошо
3.	Твердые, но недостаточно полные знания, по сути верное понимание вопросов, в целом правильные ответы на вопросы, наличие неточностей, небрежное оформление	удовлетворительно
4.	Непонимание сути, большое количество грубых ошибок, отсутствие логики изложения материала	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ СТУДЕНЧЕСКИХ ПРЕЗЕНТАЦИЙ

Оформление слайдов	Параметры
Оформление презентации	Соблюдать единого стиля оформления. Фон должен соответствовать теме презентации Слайд не должен содержать более трех цветов Фон и текст должны быть оформлены контрастными цветами При оформлении слайда использовать возможности анимации Анимационные эффекты не должны отвлекать внимание от содержания слайдов Для заголовка – не менее 24

	Для информации не менее – 18 Лучше использовать один тип шрифта Важную информацию лучше выделять жирным шрифтом, курсивом. Подчеркиванием На слайде не должно быть много текста, оформленного прописными буквами На слайде не должно быть много выделенного текста (заголовки, важная информация)
Содержание презентации	Слайд должен содержать минимум информации Информация должна быть изложена профессиональным языком Содержание текста должно точно отражать этапы выполненной работы Текст должен быть расположен на слайде так, чтобы его удобно было читать В содержании текста должны быть ответы на проблемные вопросы Текст должен соответствовать теме презентации Слайд не должен содержать большого количества информации Лучше ключевые пункты располагать по одному на слайде
Структура презентации	Предпочтительно горизонтальное расположение информации Наиболее важная информация должна располагаться в центре Надпись должна располагаться под картинкой Для обеспечения разнообразия следует использовать разные виды слайдов: - с таблицами - с текстом - с диаграммами

Если студенческая работа отвечает всем требованиям критериев, то ей дается оценка отлично. Если при оценивании половина критерием отсутствует, то работа оценивается удовлетворительно. При незначительном нарушении или отсутствии каких-либо параметров в работе, она оценивается хорошо.

КРИТЕРИИ И ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка /зачет
1	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал различной литературы, правильно обосновывает принятое	«отлично» / зачтено

	нестандартное решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач по формированию общепрофессиональных компетенций.	
2	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, а также имеет достаточно полное представление о значимости знаний по дисциплине.	«хорошо» / зачтено
3	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает сложности при выполнении практических работ и затрудняется связать теорию вопроса с практикой.	«удовлетворительно» / зачтено
4	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, неуверенно отвечает, допускает серьезные ошибки, не имеет представлений по методике выполнения практической работы. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по данной дисциплине.	«неудовлетворительно»/не зачтено

КРИТЕРИИ И ШКАЛА УРОВНЕЙ ОСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Шкала оценивания	Уровень освоённости компетенции	Результаты освоённости компетенции
отлично	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо	базовый	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу, обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и

		обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно	нормативный	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	компетенции не сформированы	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

Критерии оценки решения ситуационной задачи

5 «отлично»	– комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;
4 «хорошо»	– комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;
3 «удовлетворительно»	– затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией возможен при наводящих вопросах педагога, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;
2 «неудовлетворительно»	– неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению

	безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь.
--	--

Критерии оценки при решении задач по оказанию неотложной помощи

5 «отлично»	–правильная оценка характера патологии, полное, последовательное перечисление действий с аргументацией каждого этапа;
4 «хорошо»	–правильная оценка характера патологии, полное, последовательное перечисление действий, затруднение в аргументации этапов;
3 «удовлетворительно»	–правильная оценка характера патологии; неполное перечисление или нарушение последовательности действий, затруднения в аргументации;
2 «неудовлетворительно»	–неверная оценка ситуации или неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению состояния пациента.

Критерии оценки выполнения практических манипуляций

5 «отлично»	–рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпиднадзора; все действия обосновываются;
4 «хорошо»	–рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями сан-эпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога;
3 «удовлетворительно»	–рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима;

2 «неудовлетворительно»	–затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.
----------------------------	---