

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 6

«17» 06 2025 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«20» 06 2025г.
№ _341

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«Головокружение. Диагностика и восстановительное лечение»

по основной специальности: неврология

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2025

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Головокружение. Диагностика и восстановительное лечение» обсуждена и одобрена на заседании кафедры неврологии и нейрохирургии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой *Черникова И.В*

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Балязин Виктор Александрович, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры нервных болезней и нейрохирургии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.
2. Тринитатский Юрий Владимирович, доктор медицинских наук, профессор, директор центра неврологии Ростовской областной клинической больницы г. Ростова-на-Дону, врач высшей категории, заслуженный врач РФ.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Головокружение. Диагностика и восстановительное лечение» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры неврологии и нейрохирургии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (заведующая кафедрой неврологии и нейрохирургии Черникова И.В.).

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Черникова И.В.	к.м.н., доцент	Заведующая кафедрой неврологии и нейрохирургии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Сафонова И.В.	к.м.н., доцент	Доцент кафедры неврологии и нейрохирургии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	Балязина Е.В.	д.м.н., доцент	Профессор кафедры неврологии и нейрохирургии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4.	Сорокин Ю.Н.	д.м.н., доцент	Профессор кафедры неврологии и нейрохирургии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Профессиональный стандарт «Врач-невролог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 29.01.2019 г. № 51н, регистрационный номер № 1240).
- ФГОС ВО по специальности 31.08.42 Неврология, утверждённый приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 02.02.2022 г. № 103.
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – «Неврология»

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности "неврология", а именно:

1. обновление теоретических и практических знаний в области диагностики и восстановительного лечения пациентов с головокружением;
2. формирование системы теоретических знаний и практических умений в области диагностики и восстановительного лечения пациентов с головокружением;
3. качественное расширение области знаний, умений и профессиональных навыков, востребованных при диагностике и восстановительном лечении пациентов с головокружением.

Вид профессиональной деятельности: врачебная практика в области неврологии.

Уровень квалификации: 8

Связь Программы с профессиональным стандартом представить в таблице 1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт: Профессиональный стандарт «Врач-невролог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 29.01.2019 г. № 51н, регистрационный номер № 1240)		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы	A/01.8	Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза
	A/02.8	Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контроль его эффективности и безопасности
	A/03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ проф-стандарта
ПК-1	готовность к диагностике и правильной интерпретации результатов дополнительных методов исследования при наиболее часто встречающихся заболеваниях нервной системы.	A/01.8
	должен знать: порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы	
	должен уметь: планировать и проводить лабораторно-функциональные обследования с использованием современных экспертно-диагностических систем и лабораторных тестов.	
	должен владеть: проводить дифференциальную диагностику основных неврологических заболеваний, обосновать клинический диагноз	

	схему, план и тактику ведения больного.	
ПК-2	готовность к лечению пациентов с головокружением в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.	A/02.8
	должен знать: порядок оказания медицинской помощи пациентам с головокружением	
	должен уметь: разрабатывать план лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
	должен владеть: разработка плана лечения пациентов с головокружением с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
ПК-3	Готовность к: проведению мероприятий медицинской реабилитации пациентов с головокружением	A/03.8
	должен знать: методы медицинской реабилитации пациентов с головокружением.	
	должен уметь: проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с головокружением, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.	
	должен владеть: провести мероприятия медицинской реабилитации пациентов с головокружением	

1.5 Форма обучения

График обучения Форма обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Очная	6	6	1 неделя, 6 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Головокружение. Диагностика и восстановительное лечение» в объёме 36 часов

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Совершенствуемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Специальные дисциплины															
1.	Головокружение. Диагностика и восстановительное лечение	34	28	6	14	8		6	6						ПК-1 ПК-2 ПК-3	ТК
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	28	6	14	8		6	6							
	Итоговая аттестация	2														экзамен
	Всего часов по программе	36	28	6	14	8		6	6							

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 1 недели: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

рабочая программа специальных дисциплин

Название модуля: Головокружение. Диагностика и восстановительное лечение

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1.	Типы головокружения
1.2	Патофизиология слухового и вестибулярного анализатора
1.3	Клиническое обследование пациента с головокружением
1.4	Нистагм и саккадические осцилляции
1.5	Дифференциальная диагностика периферического и центрального вестибулярных расстройств.
1.6	Методы нейровизуализации
2	Системное головокружение
2.1.	Периферический отдел
2.1.2	Доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение
2.1.3	Вестибулярный нейронит
2.1.4	Болезнь Меньера
2.1.5	Синдром Рамсея-Ханта
2.1.6	Лабиринтит
2.1.7	Перилимфатическая фистула
2.1.8	Невринома слухового нерва
2.2	Центральный отдел
2.2.1	Вестибулярная мигрень
2.2.2	Инсульт ствола и мозжечка
2.2.3	Вестибулярная эпилепсия
2.2.4	Рассеянный склероз
2.2.5	Мальформация Киари
3	Несистемное головокружение
3.1	Гипервентиляционный обморок
3.2	Психогенное головокружение
3.3	Сердечная аритмия
3.4	Вазопрессорный обморок
3.5	Ортостатическая гипотензия
3.6	Гипогликемия

3.7	Головокружение, связанное с приемом лекарственных препаратов
4	Лечение вестибулярных расстройств
4.1	Проба Дикса-Холлпайка
4.2	Маневр Эпли
4.3	Вестибулярная гимнастика по методике Бранда-Дароффа
4.4	Реабилитация пациентов с головокружением

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом (УП). Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством тестового контроля письменно и собеседования с обучающимся.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдается удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допуска-	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа

	есть одна - две неточности в ответе		
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов, тестов и ситуационных задач на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, г. Ростова-Дону, пер. Нахичеванский, 29	учебные комнаты кафедры неврологии и нейрохирургии

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Персональный компьютер (ноутбук)
2.	Мультимедийный проектор

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр..
	Основная литература
1.	Е.И. Гусев, Неврология. Том 1 : Национальное руководство / под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, В.И. Скворцовой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 877 с.
2.	Левин, О. С. Неврологические проблемы в терапевтической практике : для врачей, ординаторов, студентов / О. С. Левин. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : МИА, 2020. – 373 с.

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Электронная библиотека РостГМУ.	http://109.195.230.156:9080/opacg/
2.	Консультант студента [Комплекты: «Медицина. Здравоохранение. ВО»; «Медицина. Здравоохранение. СПО»; «Психологические науки»] : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Политехресурс».	https://www.studentlibrary.ru
3.	Научная электронная библиотека eLIBRARY.	http://elibrary.ru
4.	Национальная электронная библиотека	http://нэб.рф/
5.	Электронная библиотека Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ).	http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library
6.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России	http://femb.rucml.ru/femb/
7.	Архив научных журналов / НЭИКОН	https://arch.neicon.ru/xmlui/
8.	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка.	http://cyberleninka.ru/
9.	МЕДВЕСТНИК. Портал российского врача: библиотека, база знаний.	https://medvestnik.ru
10.	National Library of Medicine (PubMed).	http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов итоговой аттестаций.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры неврологии и нейрохирургии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по неврологии, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 100%

Профессорско-преподавательский состав программы

№	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень,	Должность	Место работы
---	-------------------------	-----------------	-----------	--------------

п/п		ученое звание		(основное/ совмещение)
1	Черникова И.В.	к.м.н., доцент	Заведующая кафедрой неврологии и нейрохирургии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2	Балязина Е.В.	д.м.н., доцент	Профессор кафедры неврологии и нейрохирургии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3	Сорокин Ю.Н.	д.м.н., доцент	Профессор кафедры неврологии и нейрохирургии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4	Сафонова И.А	к.м.н., доцент	Доцент кафедры неврологии и нейрохирургии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей «Головокружение. Диагностика и
восстановительное лечение» со сроком освоения 36 академических часов
по специальности «Неврология»

1	Кафедра	неврологии и нейрохирургии
2	Факультет	повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29, ФГБОУ ВО РостГМУ
4	Зав.кафедрой	Черникова И.В.
5	Ответственный составитель	Сафонова И.А.
6	E-mail	nevrology@rostgmu.ru
7	Моб. телефон	8-909-403-60-69
8	Кабинет №	4
9	Учебная дисциплина	неврология
10	Учебный предмет	неврология
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	неврология
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	Головокружение. Диагностика и восстановительное лечение
15	Тема	1.1-4.4
16	Подтема	все
17	Количество вопросов	50
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Длительность приступа доброкаче-		

			ственного позиционного головокружения составляет :		
			Длительность приступа доброкачественного позиционного головокружения составляет :		
			несколько часов		
			несколько минут		
	*		менее 1 минуты		
			несколько дней		
1	1	2			
1			Кратковременные приступы системного головокружения без нарушения слуха, связанные с изменением положения головы или тела характерны для:		
	*		доброкачественного пароксизмального головокружения		
			болезни Меньера		
			вестибулярного нейронита		
			вертебрально-базиллярной недостаточности		
1	1	3			
1			Различают следующие виды полукружных каналов:		
			наружный		
			задний		
			передний		
	*		верно все		
1	1	4			
1			Методом лечения доброкачественного позиционного головокружения является:		
			osteопатия		
			прием бетагистина		
	*		маневр Эпли		
			прием ноотропов		

1	1	5			
1			Для болезни Меньера не является характерным:		
			снижение слуха на одно ухо		
	*		приступы системного головокружения продолжительностью 10-15 сек при поворотах головы		
			шум в ухе		
			приступы системного головокружения продолжительностью от 20 минут до 12 часов		
1	1	6			
1			Нистагм, возникающий или изменяющийся при определенном положении головы, называется		
	*		позиционным		
			установочным		
			оптокинетическим		
			калорическим		
1	1	7			
1			Для лечения головокружения при каналолитиазе применяют		
	*		мануальный лечебный маневр		
			комплексную нейрометаболическую терапию		
			госпитализацию в неврологический стационар		
			операцию на эндолимфатическом мешочке		
1	1	8			
1			Направление нистагма при раздражении латерального полукружного канала:		
	*		горизонтальный		
			ротаторный		
			вертикальный		
			диагональный		

1	1	9			
1			При крайнем отведении глазных яблок возникает нистагм, который называют:		
	*		установочным		
			позиционным		
			оптокинетическим		
			поствращательным		
1	1	10			
1			Если у больного имеются головокружения, отклонение при ходьбе вправо, пошатывание в позе Ромберга вправо, промахивание при выполнении пальце-носовой пробы справа, адиадохокинез в правой руке, горизонтальный нистагм больше вправо, гипотония в правых конечностях, то наблюдается поражение:		
			левого полушария мозжечка		
	*		правого полушария мозжечка		
			вестибулярных ядер слева		
			вестибулярных ядер справа		
1	1	11			
1			Жидкость, заполняющая костный лабиринт называется:		
	*		перилимфа		
			ликвор		
			транссудат		
			эндолимфа		
1	1	12			
1			Вестибулярная атаксия характеризуется		
	*		системным головокружением		
			нарушением глубокой чувствительности		
			оживлением сухожильных рефлексов		

			интенционным тремором		
1	1	13			
1			Для болезни Меньера в период обострения наиболее характерны следующие объективные признаки:		
	*		спонтанный нистагм, вынужденное положение больного, бледность кожных покровов, атаксия и рвота		
			головная боль, шаткость походки		
			атаксия и рвота		
			потеря сознания с судорогами и непроизвольным мочеиспусканием		
1	1	14			
1			Симптоматическая терапия головокружения включает:		
			винпоцетин		
			домперидон		
	*		беттагистин		
			метоклопрамид		
1	1	15			
1			При проведении тестов Дикса-Холлпайка вертикальный нистагм, направленный вниз, почти всегда обусловлен:		
			каналолитиазом заднего полукружного канала		
			гидропсом лабиринта		
	*		поражением центральных отделов вестибулярного анализатора		
			каналолитиазом горизонтального полукружного канала		
1	1	16			
1			В лечении, ускоряющее восстановление при вестибулярном нейроните, входит применение:		
			ингибиторов холинэстеразы		
			ноотропных препаратов		

			агонистовгистаминовых H1-рецепторов		
	*		глюкокортикостероидов		
1	1	17			
1			Какое исследование является наиболее информативным для исключения нейроваскулярного конфликта?		
			КТ головного мозга		
	*		МРТ головного мозга по специальной методике		
			УЗДГ БЦА		
			ЭЭГ		
1	1	18			
1			Для лечения вестибулярного нейроните в остром периоде наиболее эффективен:		
			пирацетам		
	*		метилпреднизолон		
			ацикловир		
			бетагистин		
1	1	19			
1			При поражении какой пары черепных нервов возможно возникновение головокружения:		
			V пары		
	*		VIII пары		
			X пары		
			XI пары		
1	1	20			
1			У здорового человека спонтанный нистагм:		
	*		отсутствует		
			появляется только в положении лежа		
			появляется только в положении сидя		
			появляется только в положении		

			стоя		
1	1	21			
1			При каком происхождении головокружения использование медикаментозного лечения не рекомендуется:		
	*		ДППГ		
			вестибулярныйнейронит		
			болезньМеньера		
			перилимфатическая фистула		
1	1	22			
1			К мосто-мозжечковому углу относятся нервы:		
	*		лицевой и вестибулярный		
			тройничный и блоковый		
			языкоглоточный и подъязычный		
			отводящий и глазодвигательный		
1	1	23			
1			При отоневрологическом исследовании невозможно диагностировать опухоль:		
	*		гипофиза		
			мосто-мозжечкового угла		
			продолговатого мозга		
			варолиева моста		
1	1	24			
1			Наиболее эффективным вертиголитиком является:		
	*		бетагистин		
			ницерголин		
			винпоцетин		
			циннаризин		
1	1	25			
1			К основным симптомам, характерным для болезни Меньера, относят		
			боль в ухе		

	*		приступы головокружения, тошноты, рвоты, расстройства равновесия, одностороннюю тугоухость, шум в ухе		
			двустороннюю нейросенсорную тугоухость		
			системное головокружение		
1	1	26			
1			Периодическое головокружение со снижением слуха, ушным шумом и лабиринтным нистагмом характерно для		
			нейросенсорной тугости		
			отосклероза		
	*		Болезни Меньера		
			лабиринтита		
1	1	27			
1			Длительность установочного нистагма в норме до		
			1 минуты		
			15 секунд		
			5 минут		
	*		3 секунд		
1	1	28			
1			Ротаторный (поствращательный) нистагм при вращении больного вправо будет направлен:		
			вправо		
	*		влево		
			вниз		
			вверх		
1	1	29			
1			Характерным признаком лабиринтита является:		
			снижение слуха		
			боль в ухе		
	*		вестибулярный нистагм		

			головокружение		
1	1	30			
1			Нистагм при приступе болезни Ме- ньера:		
			вертикальный		
			диагональный		
			горизонтальный , направленный в сторону больного уха		
	*		горизонтальный, направленный в сторону здорового уха		
1	1	31			
1			Триада симптомов: головокруже- ние, снижение слуха и шум в ухе характеризует		
			ДППГ		
			психогенное головокружение		
			ПППГ		
	*		болезнь Меньера		
1	1	32			
1			Болезнь Меньера характеризуется:		
			нарушением походки		
	*		повторяющимися приступами кохлеовестибулярных и вегетатив- ных нарушений головокружением при движении в транспорте		
			нарушением координации движе- ний		
1	1	33			
1			При переходе из горизонтального положения в вертикальное возни- кающий нистагм называют :		
			мозжечковым		
			оптокинетическим		
			экспериментальным		
	*		позиционным		
1	1	34			

1			Для острого приступа болезни Меньера является характерным:		
			снижение слуха, системное головокружение, адиадохокинез		
	*		снижение слуха, шум в ушах, системное головокружение		
			системное головокружение, адиадохокинез, шум в ушах		
			снижение слуха, гиперакузис, системное головокружение		
1	1	35			
1			Вестибулярный нейронит клинически проявляется		
			снижением слуха		
			гипогевзией		
	*		головокружением		
			шумом в ухе		
1	1	36			
1			Флюктуирующая тугоухость характерна для:		
			вестибулярного нейронита		
	*		болезни Меньера		
			сенсоневральной тугоухости		
			лабиринтита		
1	1	37			
1			Симптомом невриномы преддверно-улиткового нерва на начальной стадии заболевания является:		
			боль в ухе		
			головокружение		
	*		прогрессирующее одностороннее снижение слуха		
			тошнота		
1	1	38			
1			Клиническое течение болезни Меньера характеризуется как:		
	*		приступообразное		

			острое начало с постепенным выздоровлением		
			хроническое течение с постепенным выздоровлением		
			острое начало с летальным исходом		
1	1	39			
1			Какой симптом не выявляется при поражении вестибулярного нерва?		
			нистагм		
	*		диплопия		
			тошнота, рвота		
			системное головокружение		
1	1	40			
1			Отолиты- это		
			кристаллы фосфата и карбоната натрия		
			кристаллы фосфата и карбоната калия		
	*		кристаллы фосфата и карбоната кальция		
			кристаллы фосфата и карбоната магния		
1	1	41			
1			Первый закон Эвальда указывает, что реакция возникает с того полукружного канала, который:		
			находится в горизонтальной плоскости		
			находится в сагиттальной плоскости		
			находится во фронтальной плоскости		
	*		находится в плоскости вращения		
1	1	42			
1			Больной с нарушением функции лабиринта при пробе Ромберга будет отклоняться:		
			в правую сторону		

			в левую сторону		
			в сторону быстрого компонента нистагма		
	*		в сторону медленного компонента нистагма		
1	1	43			
1			Вставание с края стула при закрытых глазах и вытянутых руках, ноги сомкнуты, называется:		
			проба «звезды»		
	*		проба Грахе		
			проба Дикса-Холлпайка		
			тест саккад		
1	1	44			
1			Для вестибулярного нейронита характерно:		
			возраст пациентов 60-70 лет		
			нарушение слуха		
			неврологические расстройства		
	*		спонтанный нистагм		
1	1	45			
1			Осциллопия - это		
			вертикальные движения глаз		
			вращательные движения глаз		
			горизонтальные движения глаз		
	*		иллюзия колебания неподвижных предметов		
1	1	46			
1			Короткие редкие приступы головокружения, продолжительностью до 1 минуты, несколько раз в день(от 20-60 раз в сутки), сопровождающиеся шумом в ухе- это:		
	*		вестибулярная пароксизмия		
			фистула лабиринта		
			лабиринтит		
			психогенное головокружение		

1	1	47			
1			Проба Унтербергера обязательна для постановки диагноза		
	*		болезни Меньера		
			сенсоневральной тугоухости		
			ДППГ		
			психогенного головокружения		
1	1	48			
1			Какие отличительные признаки характерны для доброкачественного пароксизмального позиционного головокружения ?		
			сильнейшее вращательное головокружение		
			расстройство равновесия и слуха		
			возможно после острой респираторной инфекции		
	*		кратковременные (не более 1 минуты) приступы системного головокружения, возникающие при изменении положения тела		
1	1	49			
1			Что включает в себя патогенез головокружений?		
			нехватка глюкозы в организме		
			повышенное переутомление		
	*		изменение функциональных взаимосвязей между симпатической и парасимпатической нервной системой		
			несоответствие зрительных образов и физических ощущений		
1	1	50			
1			Что не относится к периферическому вестибулярному головокружению?		
			лабиринтит		
			Вестибулярный нейронит		

			ДППГ		
	*		базилярная мигрень		

Перечень вопросов для собеседования

1. Понятие и виды головокружения
2. Анатомия и физиология вестибулярного анализатора
- 3.Позиционные пробы при диагностике головокружений
- 4.Что относится к истинному головокружению?
5. Перечислите клинические примеры периферического головокружения.
6. Болезнь Меньера – клиника, диагностика, лечение
7. Основные характеристики приступа болезни Меньера
8. Вестибулярный нейронит– клиника, диагностика, лечение
9. Синдром Рамсея-Ханта– клиника, диагностика, лечение
10. Дифференциальная диагностика центрального и периферического головокружения
11. Диагностические критерии вестибулярной мигрени
12. Опухоли мостомозжечкового угла
13. Аномалия Киари клиника, типы, лечение
14. Головокружение при транзиторной ишемической атаке в вертебробазилярном бассейне
15. Головокружение, связанное с нарушением проприоцептивной чувствительности.
16. Центральное позиционное головокружение
17. Лекарственные средства, манифестирующие головокружение
18. Головокружение при постуральной неустойчивости, клинические примеры
19. Психогенное головокружение
20. Основные характеристики приступа доброкачественного пароксизмального позиционного головокружения
21. Вестибулярный нейронит- основные характеристики приступа
22. Понятие лабиринтита, этиология, клинические проявления, лечение
23. Методы исследования вестибулярной системы
- 24.Дифференциальный диагноз острого периферического и центрального головокружения «большая пятерка»
25. Чем обусловлены приступы головокружения при вестибулярной пароксизмии?