

БАҚЫЛАУ – ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ Бағдарламаның 1 аралық бақылауға арналған сұрақтары

ББ атауы:	7R01128 «Оториноларингология (ересектер, балалар)»
Пән коды:	R-otn
Пән:	Отоневрология
Оқу сағатының көлемі /кредиті:	10 кр/ 300 с
Курс, оқу семестр:	1

Құрастырушы: доцент м.а. Калдыгозова Г.Е.

Хаттама № 1а «...02.....».....09..... 2025ж.

Кафедра меңгерушісі, доц.м.а.



Калдыгозова Г.Е.

- 1.Отоневрология ұғымы және оның ЛОР дәрігерінің клиникалық тәжірибесіндегі орны.
- 2.Вестибулярлық анализатордың анатомиясы: перифериялық және орталық бөлімдер.
- 3.Вестибулярлық жүйенің физиологиясы және тепе-теңдікті сақтау.
- 4.Бас айнарудың қалыптасу механизмдері.
- 5.Бас айнарудың жіктелуі (вестибулярлық және вестибулярлық емес).
- 6.Жүйелік және жүйелік емес бас айналу: клиникалық айырмашылықтар.
- 7.Вестибулярлық нистагм: түрлері және клиникалық маңызы.
- 8.Стихиялық және позициялық нистагм: диагностикалық рөл.
- 9.Вестибулярлық бұзылулардағы вегетативті көріністер.
- 10.Вестибулярлық патологиядағы жүру және үйлестіру бұзылыстары.
- 11.Бас айналуы бар науқасты тексеру алгоритмі.
- 12.Калориялық сынақ: әдістеме және нәтижелерді түсіндіру.
- 13.Отоневрологиядағы айналмалы сынамалар.
- 14.Позициялық сынамалар (диск–Холпайк, Макклур): көрсеткіштер мен бағалау.
- 15.Бейне нистагмография: мүмкіндіктер мен шектеулер.
- 16.Вестибулометрия және оның диагностикадағы рөлі.
- 17.Вестибулярлық бұзылулар үшін аудиологиялық тексеру.
- 18.Отоневрологиялық диагностикадағы МРТ және КТ рөлі.
- 19.Қатерсіз пароксизмальды позициялық айналуы (BPPV): патогенез және клиника.
- 20.Вестибулярлық нейронит: диагностикасы және лечение.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Оториноларингология, урология және травматология кафедрасы Бақылау – өлшегіш құралдары		66-2025 1 стр4

Ситуациялық есеп 1

Ер адам 45 жаста, кеңсе қызметкері, отырықшы өмір салтын жүргізеді, жатыр мойны остеохондрозы бар. ЛОР стационарына төсекте басын бұру, алға еңкейту және басын артқа еңкейту кезінде пайда болатын қысқа мерзімді айқын бас айналу шабуылдары туралы шағыммен жүгінді. Бас айналу жүйелі, айналадағы заттардың айналу сезімімен бірге жүреді, 30–40 секундтан аспайды және өздігінен өтеді. Жүрек айнуы орташа, құсу жоқ. Есту қабілетінің төмендеуі, құлақ шуылы және құлақ бітелуі байқалмайды.

Алғашқы эпизодтар шамамен 5 күн бұрын пайда болды, алдыңғы жұқпалы аурулар, бас жарақаты немесе гипотермия болған жоқ. Тәуелсіз емделген жоқ.

Өмір тарихында құлақ аурулары болмаған, хирургиялық араласулар жоқ, аллергиялогиялық анамнез ауыртпалықсыз. Неврологиялық және отоневрологиялық аурулар бойынша тұқым қуалаушылық ауыртпалықсыз.

Жалпы жағдай: қанағаттанарлық. Дене температурасы 36,6 °С, артериалды қысым 120/80 мм сын.бағ., импульс 72 соққы/мин.

LOR status

Отоскопия: сыртқы есту жолдары бос, тимпаникалық мембраналар сұр түсті, бағдарлары сақталған, патологиялық өзгерістер жоқ.

Риноскопия: мұрын шырышты қабаты бозғылт-қызғылт, ісіну және патологиялық ағызу жоқ.

Фарингоскопия: ауыз-жұтқыншақ шырышты қабаты қызғылт, бадамша бездер үлкейген жоқ, бляшкалар жоқ.

Ларингоскопия: дауыстық қатпарлар қозғалмалы, жабылу толық, көмей шырышты қабаты өзгермеген, қабыну белгілері жоқ.

Neurologic status

Сана айқын. Фокальды неврологиялық симптомдар жоқ. Менингеальды белгілер теріс. Үйлестіру сынамаларын қанағаттанарлық орындайды.

Диск–Холпайк сынамасын орындағанда 20–30 секундтан кейін өздігінен жоғалып кететін көлденең айналмалы нистагм байқалады.

Тапсырмалар

- 1.Позициялық бас айналу шағымдары үшін диагностикалық алгоритмді анықтаңыз.
- 2.Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.
- 3.Науқасты стационарлық жағдайда емдеу және басқару тактикасын анықтаңыз.
- 4.Емделмеген немесе уақтылы емделмеген жағдайда қандай асқынулар болуы мүмкін?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Оториноларингология, урология және травматология кафедрасы Бақылау – өлшегіш құралдары		66-2025 1 стр5

Ситуациялық есеп 2

38 жастағы әйел, бухгалтер, айтарлықтай кәсіби зияндары жоқ. Кенеттен пайда болған айқын бас айналу, жүрек айну және бірнеше рет құсу туралы шағымымен ЛОР бөлімшесіне жатқызылды. Тұруға тырысқанда және бас бұрылғанда симптомдар күшейеді. Айқын жалпы әлсіздік бар. Есту қабілетінің төмендеуі, құлақ шуылы немесе бітелу байқалмайды.

Ауру бір күн бұрын басталды, симптомдар пайда болғанға дейін 7–10 күн бұрын жедел респираторлық вирустық инфекциядан өтті. Құсуға қарсы препараттар әсер бермеді.

Өмір тарихында құлақтың созылмалы аурулары жоқ, хирургиялық араласулар жоқ. Аллергологиялық анамнез ауыртпалықсыз. Неврологиялық аурулар бойынша тұқым қуалаушылық ауыртпалықсыз.

Жалпы жағдай: орташа ауырлықтағы. Дене температурасы 36,9 °С, артериалды қысым 115/75 мм сын.бағ., импульс 78 соққы/мин.

LOR status

Отоскопия: сыртқы есту жолдары бос, тимпаникалық мембраналар сұр, бағдарлары сақталған, патологиялық өзгерістер жоқ.

Риноскопия: мұрын шырышты қабаты бозғылт-қызғылт, ісіну және патологиялық ағызу жоқ.

Фарингоскопия: ауыз-жұтқыншақ шырышты қабаты қызғылт, бадамша бездер үлкейген жоқ, бляшкалар жоқ.

Ларингоскопия: дауыстық қатпарлар қозғалмалы, жабылу толық, көмей шырышты қабаты өзгермеген, қабыну белгілері жоқ.

Neurologic status

Сана айқын. Өздігінен көлденең нистагм сау құлаққа қарай байқалады. Фокальды неврологиялық симптомдар анықталған жоқ. Менингеальды белгілер теріс.

Ромберг позасында жеңіліске қарай ауытқу бар, тұрақсыздық байқалады.

Тапсырмалар

1. Жедел перифериялық вестибулярлық синдромның диагностикалық алгоритмін анықтаңыз.
2. Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.
3. Науқасты стационарлық жағдайда емдеу және басқару тактикасын анықтаңыз.
4. Емделмеген немесе уақтылы емделмеген жағдайда қандай асқынулар болуы мүмкін?

Ситуациялық есеп 3

60 жастағы ер адам, зейнеткер, ұзақ уақыт бойы артериялық гипертензия және атеросклерозбен ауырады. ЛОР стационарына кенеттен басталған қарқынды бас айналу, жүру кезінде тұрақсыздық, жүрек айну, екі жақты көру бұзылысы және үйлестірудің бұзылу шағымымен жатқызылды. Науқас өз бетімен қозғалу қиын екенін атап өтті. Есту қабілетінің төмендеуі, құлақтың шуылы және құлақтың бітелуі жоқ.

Ауру бірнеше сағат бұрын басталды, физикалық белсенділік кезінде. Бұрын мұндай эпизодтар болған жоқ. Тәуелсіз емдеу жүргізілмеген.

Өмір тарихы: 5 жыл бұрын миокард инфарктісін бастан өткерген, гипертензияға қарсы препараттарды тұрақты қабылдамайды. Аллергологиялық анамнез ауыртпалықсыз. Қан тамырлары аурулары бойынша тұқым қуалаушылық ауыртпалықсыз.

Жалпы жағдайы: орташа ауырлықтағы. Дене температурасы 36,7 °С, артериалды қысым 165/95 мм сын.бағ., импульс 84 соққы/мин.

LOR status

Отоскопия: сыртқы есту жолдары бос, тимпаникалық мембраналар сұр, бағдарлар сақталған, патологиялық өзгерістер жоқ.

Риноскопия: мұрын шырышты қабаты бозғылт-қызғылт, ісіну және патологиялық ағызу жоқ.

Фарингоскопия: ауыз-жұтқыншақ шырышты қабаты қызғылт, бадамша бездер үлкейген жоқ, бляшкалар жоқ.

Ларингоскопия: дауыстық қатпарлар қозғалмалы, жабылу толық, көмей шырышты қабаты өзгермеген, қабыну белгілері жоқ.

Neurologic status

Сана айқын. Жүру кезінде айқын тербеліс бар. Саусақ-мұрын сынамасын орындағанда дисметрия, көзді бекітуден бас тартпайтын көлденең-тік нистагм байқалады. Дизартрия элементтері бар. Менингеальды белгілер теріс.

Тапсырмалар

1. Жедел бас айналу кезінде диагностикалық алгоритмді анықтаңыз.
2. Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.
3. Науқасты басқару тактикасын және шұғыл шаралар көлемін анықтаңыз.
4. Емделмеген немесе уақтылы емделмеген жағдайда қандай асқынулар болуы мүмкін?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Оториноларингология, урология және травматология кафедрасы Бақылау – өлшегіш құралдары		66-2025 1 стр7

Ситуациялық есеп 4

34 жастағы әйел, кеңсе қызметкері, жиі стресстік жүктемелер мен тұрақты емес ұйқы режимін атап өтеді. ЛОР стационарына жүрек айнуы, құсу, «айналадағы заттардың айналуы» сезімі, сол жақ құлақтың шуылдауы және есту қабілетінің төмендеуімен қатар жүйелі бас айнарудың қайталанатын шабуылдары туралы шағымдармен түсті. Шабуыл кезінде айқын әлсіздік байқалады және қозғалу мүмкіндігі шектеулі.

Ауру соңғы 6 айда пароксизмальды болып келеді. Ұстамалар 30 минуттан бірнеше сағатқа дейін созылады, дененің орналасуымен байланыссыз. Қылмысаралық кезеңде айқын шағымдар жоқ. Өзі-өзі емдеумен айналыспаған.

Өмір тарихынан: вегетативті реакциялар айқын, жас кезіндегі мигрендік бас ауру эпизодтары болған. Аллергологиялық анамнез ауыртпалықсыз. ЛОР аурулары бойынша тұқым қуалаушылық ерекшеліктері жоқ.

Жалпы жағдайы: орташа ауырлықтағы. Дене температурасы 36,6 °С, артериалды қысым 120/75 мм сын.бағ., импульс 78 соққы/мин.

LOR status

Отоскопия: сыртқы есту жолдары бос, құлақ қалқандары бұзылмаған, сұр түсті, бағдарлар сақталған.

Риноскопия: мұрын шырышты қабаты қызғылт, орташа ылғалданған, ісіну және секреция жоқ.

Фарингоскопия: ауыз-жұтқыншақ шырышты қабаты қызғылт, бадамша бездері үлкейген жоқ, бляшкалар жоқ.

Ларингоскопия: дауыстық қатпарлар қозғалмалы, жабылу толық, көмей шырышты қабаты өзгермеген, қабыну белгілері жоқ.

Neurologic status

Сана айқын. Бүйірге қараған кезде күшейетін солға қарай өздігінен көлденең нистагм байқалады. Үйлестіру сынамаларын солға аздаған ауытқумен орындайды. Бұлшықет тонусы мен күші сақталған. Сезімтал және пирамидалық бұзылыстар анықталған жоқ.

Тапсырмалар

1. Пароксизмальды вестибулярлық синдромның диагностикалық алгоритмін анықтаңыз.
2. Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.
3. Науқасты стационарлық жағдайда емдеу және басқару тактикасын анықтаңыз.
4. Емделмеген немесе уақтылы емделмеген жағдайда қандай асқынулар болуы мүмкін?

Ситуациялық есеп 5

46 жастағы ер адам, жүргізуші, ұзақ статикалық жүктемелер мен жұмыс кезінде бастың мәжбүрлі күйін атайды. ЛОР стационарына төсекте басын бұру, басын артқа еңкейту және кенеттен тұру кезінде пайда болатын айқын бас айнарудың қысқа мерзімді шабуылдары туралы шағымдармен түсті. Ұстамалар жүрек айнуымен жүреді, құсусыз, 30–60 секундқа дейін созылады, тыныштықта өздігінен өтеді.

Ауру соңғы 3 аптада дамыған. Сананың жоғалуы болған жоқ. Есту қабілеті мен құлақ шуылы төмендеуі байқалмайды. Бұрын ұқсас эпизодтар болған жоқ.

Өмір тарихынан: 5 жыл бұрын жеңіл ми сілкінісі болған. Созылмалы аурулары жоқ. Аллергиялық анамнез ауыртпалықсыз.

Жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Дене температурасы 36,6 °С, артериалды қысым 125/80 мм сын.бағ., импульс 76 сокқы/мин.

LOR status

Отоскопия: сыртқы есту жолдары бос, құлақ қалқандары бұзылмаған, сұр түсті, бағдарлар сақталған.

Риноскопия: мұрын шырышты қабаты қызғылт, ісіну жоқ, ағызу жоқ.

Фарингоскопия: ауыз-жұтқыншақ шырышты қабаты қызғылт, бадамша бездері үлкейген жоқ, бляшкалар жоқ.

Ларингоскопия: дауыстық қатпарлар қозғалмалы, жабылу толық, шырышты қабат өзгермеген.

Neurologic status

Сана айқын. Дикс–Холпайк позициялық сынамасын орындау кезінде бас айналу мен айналмалы нистагм пайда болады. Менингеальды белгілер жоқ. Фокальды неврологиялық симптомдар анықталған жоқ.

Тапсырмалар

- 1.Позициялық бас айналу кезінде диагностикалық алгоритмді анықтаңыз.
- 2.Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.
- 3.Науқасты стационарлық жағдайда емдеу және басқару тактикасын анықтаңыз.
- 4.Емделмеген немесе уақтылы емделмеген жағдайда қандай асқынулар болуы мүмкін?

Ситуациялық есеп 6

38 жастағы әйел, бухгалтер, айқын психоэмоционалды жүктемелер мен отырықшы өмір салтын жүргізеді. Науқас кенеттен пайда болған қарқынды жүйелі бас айналу, айналадағы заттардың айналу сезімі, айқын жүрек айнуы және бірнеше рет құсу туралы шағымданады. Жағдай дененің күйін өзгертуге тырысқанда күшейеді, демалу кезінде азаяды.

Ауру шамамен 2 күн бұрын басталған. Симптомдардан 5-7 күн бұрын ол жедел респираторлық вирустық инфекцияны бастан өткерген. Есту қабілетінің төмендеуі немесе құлақтың шуылы байқалмайды.

Өмір тарихы: созылмалы соматикалық аурулар жоқ, ми жарақаты болмаған, аллергиялогиялық анамнез ауыртпалықсыз.

Жалпы жағдай: орташа ауырлықтағы. Дене температурасы 37,2 °С, қан қысымы 120/75 ммHg, импульс 84 соққы/мин.

LOR Status

Отоскопия: сыртқы есту жолдары ашық, тимпаникалық мембраналар сұр, бағдарлары сақталған, патологиялық өзгерістер жоқ.

Риноскопия: мұрынның шырышты қабаты орташа гиперемияланған, ағызу жоқ.

Фарингоскопия: ауыз-жұтқыншақтың шырышты қабаты орташа гиперемияланған, бляшкалар жоқ.

Ларингоскопия: дауыс қатпарлары қозғалмалы, патологиялық өзгеріссіз шырышты.

Neurologic Status

Сана айқын. Жылдам компонентке қараған кезде күшейетін өздігінен көлденең айналмалы нистагм байқалады. Үйлестіру сынамаларын зақымдану жағына қарай ауытқумен орындайды. Менингеальды белгілер теріс. Фокальды неврологиялық симптомдар анықталған жоқ.

Тапсырмалар:

1. Жедел вестибулярлық синдромның диагностикалық алгоритмін анықтаңыз.
2. Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.
3. Науқасты емдеу және басқару тактикасын анықтаңыз.
4. Емделмеген немесе уақтылы емделмеген жағдайда қандай асқынулар болуы мүмкін?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Оториноларингология, урология және травматология кафедрасы Бақылау – өлшегіш құралдары		66-2025 1 стр10

Ситуациялық есеп 7

50 жастағы ер адам, менеджер, мезгіл-мезгіл бас айналу шабуылдарына, сол құлақтың шуылына, сол құлақтың бітелу сезімі мен есту қабілетінің біртіндеп төмендеуіне шағымданады. Симптомдар стресс кезінде және шаршағаннан кейін күшейеді.

Аурудың басталуы шамамен 6 ай бұрын, шабуылдар 20 минуттан бірнеше сағатқа дейін созылады, жүрек айнуымен бірге жүреді. Анамнезінде гипертония бар, 1 жыл бұрын тұмаумен ауырған, бас жарақаты болмаған. Аллергиялық анамнез ауыртпалықсыз.

Жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Дене температурасы қалыпты, қан қысымы 135/85 ммHg, импульс 78 соққы/мин.

LOR Status

Отоскопия: тимпаникалық мембраналар сұр, патологиялық өзгеріс жоқ.

Риноскопия: мұрынның шырышты қабаты қалыпты.

Фарингоскопия: ауыз-жұтқыншақ өзгеріссіз.

Ларингоскопия: дауыстық қатпарлар қозғалмалы, патологиялық өзгеріссіз шырышты.

Neurologic Status

Сана айқын. Бастың солға бұрылуын арандатқанда көлденең айналмалы нистагм байқалады. Сол жақтағы үйлестіру бұзылған, менингеальды белгілер теріс. Фокальды неврологиялық симптомдар жоқ.

Тапсырмалар:

1. Меньер ауруына күдік туындаған кезде диагностикалық алгоритмді анықтаңыз.
2. Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.
3. Науқасты басқару тактикасын анықтаңыз.
4. Емделмеген немесе уақтылы емделмеген жағдайда қандай асқынулар болуы мүмкін?

Ситуациялық есеп 8

42 жастағы әйел, үй шаруасындағы әйел, соңғы 6 айда созылмалы бас ауруы, мерзімді бас айналу, құлақтың шуылы, шаршау, шоғырланудың қиындауы туралы шағымданады.

Қауіп факторлары: гипертония, компьютерді ұзақ уақыт пайдалану.

Жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Дене температурасы қалыпты, қан қысымы 140/85 ммHg, импульс 78 соққы/мин.

LOR Status

Отоскопия: патологиялық өзгерістер жоқ.

Риноскопия: мұрынның шырышты қабаты бозғылт, ағызу жоқ.

Фарингоскопия: бадамша бездер қалыпты, жұтқыншақтың шырышты қабаты өзгермеген.

Ларингоскопия: вокалдық сымдар қозғалмалы, патологиясыз.

Neurologic Status

Сана айқын. Сөйлеу анық. Когнитивтік функциялар сақталған. Үйлестіру: шұлық пен өкшемен жүру кезінде жеңіл тұрақсыздық, саусақ-мұрын сынағы қалыпты. Бұлшықет күші мен сезімталдық өзгермеген. Менингеальды белгілер теріс.

Тапсырмалар:

- 1.Созылмалы вертиго мен бас ауруы үшін диагностикалық алгоритмді анықтаңыз.
- 2.Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.
- 3.Науқасты басқару тактикасын анықтаңыз.
- 4.Емделмеген немесе уақтылы емделмеген жағдайда қандай асқынулар болуы мүмкін?

Ситуациялық есеп 9

48 жастағы ер адам, кеңсе қызметкері, соңғы 3 күнде бас айналу, тұрақсыз жүру және үйлестірудің бұзылуымен айналысады. Серуендеу кезінде “өзгермелі” жүрісті сезінеді және кейде аяқтары кесіледі.

Қауіп факторлары: артериялық гипертензия, темекі шегу, семіздік.

Жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Дене температурасы қалыпты, қан қысымы 150/90 ммHg, импульс 82 соққы/мин.

LOR Status

Отоскопия: патологиялық өзгерістер жоқ.

Риноскопия: мұрынның шырышты қабаты гиперемиясыз, ағызу жоқ.

Фарингоскопия: бадамша бездер қалыпты, жұтқыншақтың шырышты қабаты өзгермеген.

Ларингоскопия: вокалдық сымдар қозғалмалы, патологиясыз.

Neurologic Status

Сана айқын. Сөйлеу анық. Үйлестіру: саусақ-мұрын сынағы және аяқ-қол үйлестіруінде діріл, кеңейтілген тірекпен жүру қиындауы, Ромбергтің оң симптомы. Бұлшықет күші сақталған. Сезімталдық өзгермеген. Менингеальды белгілер теріс.

Тапсырмалар:

- 1.Церебральды зақымданудың диагностикалық алгоритмін анықтаңыз.
- 2.Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.
- 3.Науқасты басқару тактикасын анықтаңыз.
- 4.Емделмеген немесе уақтылы емделмеген жағдайда қандай асқынулар болуы мүмкін?

Ситуациялық есеп 10

58 жастағы ер адам, зейнеткер, дауыстың біртіндеп қарлығыуына, кейбір сөздерді айтудағы қиындықтарға, мезгіл-мезгіл жөтелуге, 4 ай бойы тамағындағы “кесек” сезіміне шағымданады.

Қауіп факторлары: ұзақ темекі шегу, өндірістегі шаңмен байланыс.

Жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Дене температурасы қалыпты, қан қысымы 135/80 ммНг, импульс 76 соққы/мин.

LOR Status

Отоскопия: патологиялық өзгерістер жоқ.

Риноскопия: мұрынның шырышты қабаты қалыпты, ағызу жоқ.

Фарингоскопия: бадамша бездер өзгеріссіз, жұтқыншақтың шырышты қабаты қалыпты.

Ларингоскопия: оң жақ дауыс сымы қалыңдатылған, байламдардың қозғалысы шектеулі, шырышты қабық гиперемияланған, түйін түзілуі байқалады (биопсия қажет).

Neurologic Status

Сана айқын, сөйлеу қарлығыуға байланысты баяулайды. Бұлшықет күші мен сезімталдық өзгермеген. Үйлестіру сақталған. Менингеальды белгілер теріс.

Тапсырмалар:

1. Созылмалы дисфонияның диагностикалық алгоритмін анықтаңыз.
2. Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.
3. Науқасты басқару тактикасын анықтаңыз.
4. Емделмеген немесе уақтылы емделмеген жағдайда қандай асқынулар болуы мүмкін?