

БАҚЫЛАУ – ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Бағдарламаның 2 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. Меньер ауруы: клиникалық кезеңдері және диагноз критерийлері.
2. Перилимфатикалық фистула: клиникалық белгілері және тактикасы.
3. Лабиринтит: формалары мен асқынулары.
4. Вестибулярлық аппараттың ототоксикалық зақымдануы.
5. Орталық және перифериялық вестибулярлық синдромның айырмашылықтары.
6. Артқы бас сүйек шұңқырының инсультіндегі вестибулярлық бұзылулар.
7. Склероз және вестибулярлық бұзылулар.
8. Церебральды көпір ісіктері: клиникалық көріністер.
9. Мигреннің айналуы: диагностикалық критерийлер.
10. Жедел вестибулярлық синдром: дифференциалды диагноз.
11. Жедел айналуы бар науқаста инсультті жою алгоритмі.
12. Неврологиялық тапшылығы бар кенеттен бас айналу үшін дәрігердің тактикасы.
13. Вестибулярлық бұзылуларды дәрі-дәрмекпен емдеу.
14. BPPV-дегі репозициялық маневрлер: принциптері мен тиімділігі.
15. Вестибулярлық оңалту: көрсеткіштер мен әдістер.
16. Созылмалы айналуы бар науқастарды басқару тактикасы.
17. Соматикалық аурулардағы отоневрологиялық синдромдар.
18. Психогендік бас айналу: белгілері және дифференциалды диагностикасы.
19. Вестибулярлық бұзылуларды диагностикалаудағы қателіктер.
20. Отоневрологиядағы пәнаралық тәсіл (ЛОР, невропатолог, терапевт).

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

35 жастағы ер адам, кеңсе қызметкері, физикалық күш салғаннан кейін кенеттен қатты мұрын ауруы мен оң жақ мұрыннан қан кетуге шағымданады.

Қауіп факторлары: темекі шегу, мұрын шырышты қабығының құрғауына бейімділік.

Жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Дене температурасы 36,8 °С, қан қысымы 140/85 мм сын.бағ.ст., импульс 88 соққы/мин.

Neurologic Status

Сана айқын, неврологиялық тапшылық жоқ, үйлестіру сақталған, сезімталдық бұзылған жоқ, менингеальды белгілер теріс.

LOR Status

Отоскопия: патологиялық өзгерістер жоқ.

Риноскопия: мұрынның шырышты қабаты бозғылт, құрғақ, оң жақ танаудың алдыңғы бөлігінен белсенді қан кету байқалады.

Фарингоскопия: өзгерістер жоқ.

Ларингоскопия: ерекшеліктер жоқ.

Тапсырмалар

1. Мұрыннан қан кетудің диагностикалық алгоритмін анықтаңыз.
2. Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.
3. Пациентті басқару тактикасын анықтаңыз (консервативті және қажет болған жағдайда стационарлық көмек).
4. Уақтылы немесе жеткіліксіз емдеу кезінде қандай асқынулар болуы мүмкін?

Ситуациялық есеп 2

42 жастағы әйел, есепші, соңғы 6 айда тұрақты мұрынның ағуына, мұрынның бітелуіне және іріңді ағуға шағымданады, әсіресе таңертең күшейеді.

Қауіп факторлары: аллергиялық ринит тарихы, темекі шегу, балалық шақтағы созылмалы аденоидты патология.

Жалпы жағдайы қанағаттанарлық, температурасы 36,7 °С, қан қысымы 125/80 мм сын.бағ.ст., импульс 82 соққы/мин.

Neurologic Status

Сана айқын, неврологиялық жетіспеушілік жоқ, үйлестіру мен сезімталдық сақталады, менингиальды белгілер теріс.

LOR Status

Отоскопия: патологиясыз.

Риноскопия: мұрынның шырышты қабаты гиперемиялық, қалыңдатылған, екі танаудан шырышты-іріңді бөліністер байқалады; мұрын жолдары ішінара жабық.

Фарингоскопия: өзгерістер жоқ.

Ларингоскопия: ерекшеліктер жоқ.

Тапсырмалар

- 1.Созылмалы риносинуситтің диагностикалық алгоритмін анықтаңыз.
- 2.Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.
- 3.Басқару тактикасын анықтаңыз (дәрі-дәрмек және хирургиялық емдеу көрсеткіштері).
- 4.Уақтылы немесе жеткіліксіз емдеу кезінде 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 стрб

Ситуациялық есеп 3

30 жастағы әйел, мұғалім, әсіресе көктем мен жазда жиі түшкіруге, мұрынның қышуына, көздің сулануына және бітелуіне шағымданады.

Қауіп факторлары: тозаң аллергиясы, тұқым қуалайтын бейімділік (анасы аллергиялық ринитпен ауырады).

Жалпы жағдайы қанағаттанарлық, температурасы 36,6 °С, қан қысымы 120/75 мм сын.бағ.ст., импульс 80 соққы/мин.

Neurologic Status

Сана айқын, неврологиялық жетіспеушілік жоқ, үйлестіру мен сезімталдық сақталады.

LOR Status

Отоскопия: патологиясыз.

Риноскопия: мұрынның шырышты қабаты бозғылт, ісінген, мөлдір серозды разряд байқалады; полиптер жоқ.

Фарингоскопия: өзгерістер жоқ.

Ларингоскопия: ерекшеліктер жоқ.

Тапсырмалар

1. Аллергиялық риниттің диагностикалық алгоритмін анықтаңыз.
2. Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.
3. Басқару тактикасын анықтаңыз (симптоматикалық терапия, иммунотерапия, алдын-алу бойынша ұсыныстар).
4. Уақтылы немесе жеткіліксіз емдеу кезінде 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

15 жастағы жасөспірім, студент, жиі оң жақ танауынан қайталанатын мұрыннан қан кету туралы шағым түсірді. Қан кету кенеттен басталады, 5-10 минутқа созылады, өздігінен немесе мұрынға қысым жасағаннан кейін тоқтайды. Мұрын жаракаты болған жоқ. Бала мұрынның құрғауын, әсіресе қыста, жиі суық тиюдi байқайды.

Қауіп факторлары: бөлмедегі құрғақ ауа, жиі респираторлық инфекциялар.

Жалпы жағдайы: қанағаттанарлық, температура 36,7 °С, импульс 78 соққы / мин, қан қысымы 115/70 мм сын.бағ.ст.

Neurologic Status

Сана анық, уақыт пен орынға бағытталған. Қозғалыстарды үйлестіру сақталады, менингеальды симптомдар теріс, бұлшықеттердің сезімталдығы мен күші қалыпты, патологиялық рефлексстер жоқ.

LOR Status

Отоскопия: патологиясыз, есту қабілеті сақталады.

Риноскопия: мұрынның шырышты қабаты бозғылт, септумның алдыңғы жағында қан кету орнына сәйкес келетін жергілікті тамырлы ақау көрінеді; полиптер мен қабыну секрециялары жоқ.

Фарингоскопия: жұтқыншақтың шырышты қабаты ылғалды, гиперемия жоқ, бадамша бездер қалыпты мөлшерде, бляшкалар жоқ.

Ларингоскопия: вокалдык сымдар қозғалмалы, патологиялық өзгеріссіз шырышты.

Тапсырмалар

1. Жасөспірімде мұрыннан қан кетудің диагностикалық алгоритмін анықтаңыз.
2. Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.
3. Басқару тактикасын анықтаңыз (қан кетуді тоқтату, алдын алу, ата-аналарға арналған ұсыныстар).
4. Уақтылы немесе жеткіліксіз емдеу кезінде қандай асқынулар болуы мүмкін?

Ситуациялық есеп 5

48 жастағы ер адам, кеңсе қызметкері, мұрынмен тыныс алудың қиындауы, мезгіл-мезгіл бас ауруы және маңдай мен синус аймағында қысым сезімі туралы шағым түсірді. Симптомдар кешке және түнде күшейеді, әсіресе жатқанда. Мұрыннан шырышты секрецияның мезгіл-мезгіл бөлінуін, кейде жағымсыз иіспен атап өтеді.

Қауіп факторлары: созылмалы риносинусит, аллергиялық реакциялар тарихы.

Жалпы жағдайы: қанағаттанарлық, температура 36,8 °С, импульс 80 соққы/мин, қан қысымы 120/75 мм сын.бағ.ст.

Neurologic Status

Сана анық, уақыт пен орынға бағытталған. Үйлестіру сақталады, менингиальды симптомдар теріс, бұлшықеттердің күші мен сезімталдығы қалыпты, патологиялық рефлексдер жоқ.

LOR Status

Риноскопия: мұрынның шырышты қабаты гиперемияланған, екі жағынан ортаңғы мұрын жолында үлкен полипозды өсінділер анықталады, мұрын жолдарын ішінара жабады; шырышты секрециялар орташа.

Отоскопия: патологиясыз, есту қабілеті сақталады.

Фарингоскопия: жұтқыншақтың шырышты қабаты ылғалды, гиперемия байқалмайды, бадамша бездер өзгермейді.

Ларингоскопия: вокалдық сымдар қозғалмалы, патологиясыз шырышты.

Тапсырмалар

- 1.Ересек науқаста мұрын полиптерінің диагностикалық алгоритмін анықтаңыз.
- 2.Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.
- 3.Басқару тактикасын анықтаңыз (консервативті емдеу, эндоскопиялық хирургия көрсеткіштері, ұсыныстар).
- 4.Уақтылы немесе жеткіліксіз емдеу кезінде қандай асқынулар болуы мүмкін?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Оториноларингология, урология және травматология кафедрасы Бақылау – өлшегіш құралдары		66-2025 1 стр9

Ситуациялық есеп 6

10 жастағы бала температураның кенеттен 38,5 °С-қа дейін көтерілуі, тамақ ауруы, жұтылу қиындықтары, әлсіздік және әлсіздік туралы шағым түсірді. Сөйлеу кезінде ауырсынуды, жатыр мойны лимфа түйіндерінің ісінуін атап өтеді.

Қауіп факторлары: жиі жедел респираторлық инфекциялар, мектепке бару.

Жалпы жағдайы: қанағаттанарлық, температура 38,5 °С, импульс 96 сокқы / мин, қан қысымы 110/70 мм сын.бағ.ст.

Неврологиялық мәртебе

Сана айқын, бағдарланған, үйлестіру сақталған, менингиальды симптомдар теріс, рефлекстер қалыпты.

Лор мәртебесі

Фарингоскопия: жұтқыншақ шырышты қабығының жарқын гиперемиясы, бадамша бездері үлкейген, бетінде ақ жабындар бар; тамақтың артқы қабырғасы гиперемияланған.

Риноскопия: мұрынның шырышты қабаты орташа гиперемияланған, ағызу жоқ.

Отоскопия: патологиясыз, есту қабілеті сақталады.

Ларингоскопия: вокалдық сымдар қозғалмалы, патологиясыз шырышты.

Тапсырмалар

1. Балада жедел тонзиллиттің диагностикалық алгоритмін анықтаңыз.
2. Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.
3. Басқару тактикасын анықтаңыз (антибиотикалық терапия, симптоматикалық емдеу, ата-аналарға арналған ұсыныстар).
4. Уақтылы немесе жеткіліксіз емдеу кезінде 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

35 жастағы ер адам мезгіл-мезгіл тамақ ауруы, жұтылу кезінде бөтен дененің сезімі, жағымсыз иіс, сөйлеу кезінде тез шаршау туралы шағымданады. Өршу жылына 3-4 рет, көбінесе күзде және қыста болады.

Қауіп факторлары: жиі суық тию, темекі шегу, адамдармен жұмыс (кеңсе).

Жалпы жағдайы: қанағаттанарлық, температура 36,8 °С, импульс 78 сокқы / мин, қан қысымы 120/80 мм сын.бағ.ст.

Неврологиялық мәртебе

Сана айқын, бағдарланған, үйлестіру және рефлексстер өзгеріссіз.

Лор мәртебесі

Фарингоскопия: бадамша бездер үлкейген, айқын лакунарлы тығындары бар, жұтқыншақтың артқы қабырғасының шырышты қабаты сәл гиперемияланған.

Риноскопия: мұрынның шырышты қабаты патологиясыз, ағызу жоқ.

Отоскопия: патологиясыз.

Ларингоскопия: дауыс сымдары қозғалмалы, айқын өзгеріссіз шырышты.

Тапсырмалар

1. Созылмалы тонзиллиттің диагностикалық алгоритмін анықтаңыз.
2. Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.
3. Басқару тактикасын анықтаңыз (консервативті емдеу, тонзиллэктомия көрсеткіштері, пациентке ұсыныстар).
4. Уақтылы немесе жеткіліксіз емдеу кезінде қандай асқынулар болуы мүмкін?

ОНТҮСТІК 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 стр11

Ситуациялық есеп 8

25 жастағы ер адам бір жақтан қатты тамақ ауруына, жұтынудың қиындауына, температураның 38,5 °С дейін көтерілуіне, жалпы әлсіздікке шағымданады. Симптомдар жедел тонзиллиттен кейін пайда болған.

Қауіп факторлары: жиі тамақ ауруы, темекі шегу.

Жалпы жағдайы: орташа ауырлық, температура 38,5 °С, импульс 96 сокқы/мин, қан қысымы 120/80 мм сын.бағ.ст.

Neurologic Status

Сана айқын, уақыт пен орынға бағытталған. Қозғалыстар үйлестірілген, бұлшықет күші мен сезімталдық өзгермеген. Менингеальды белгілер жоқ. Рефлексстер қалыпты.

LOR Status

Отоскопия: патологиялық өзгерістер жоқ, есту қабілеті сақталған.

Риноскопия: мұрын шырышты қабаты қалыпты, ағызу жоқ.

Фарингоскопия: бадамша бездердің асимметриясы, оң жақ бадамша безі ұлғайған, қызарған, бляшка байқалады; таңдай доғасы қысылған.

Ларингоскопия: вокалдық сымдар қозғалмалы, көмейдің шырышты қабаты айқын өзгеріссіз.

Тапсырмалар

1. Перитонзиллярлық абсцесске күдік туындаған кезде диагностикалық алгоритмді анықтаңыз.
2. Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.
3. Науқасты басқару тактикасын анықтаңыз (абсцесс дренажы, антибиотикалық терапия, симптоматикалық емдеу, пациентке ұсыныстар).
4. Уақтылы немесе жеткіліксіз емдеу кезінде қандай асқинулар болуы мүмкін?

ONTUSTIK QAZAQSTAN 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 стр12

Ситуациялық есеп 9

50 жастағы әйел ұзақ уақыт бойы тамақ ауруына, жұтынған кезде “түйіршік” сезіміне, мезгіл-мезгіл қарлығуға шағымданады. Симптомтар 3 айдан астам уақытқа созылады.

Қауіп факторлары: темекі шегу, созылмалы тонзиллит тарихы.

Жалпы жағдайы: қанағаттанарлық, температура қалыпты, импульс 82 соққы/мин, қан қысымы 120/75 мм сын.бағ.ст.

Neurologic Status

Сана айқын, уақыт пен орынға бағытталған. Қозғалыстар үйлестірілген, бұлшықет күші мен сезімталдық қалыпты. Менингеальды белгілер жоқ. Рефлекстер қалыпты.

LOR Status

Отоскопия: патологиясыз, есту қабілеті сақталған.

Риноскопия: мұрын шырышты қабаты қалыпты, ағызу жоқ.

Фарингоскопия: бадамша бездер айқын өзгеріссіз, жұтқыншақтың артқы қабырғасы сәл гиперемияланған.

Ларингоскопия: вокалдық сымдарда түйіндер анықталған, шырышты қабық гиперемияланған, вокалдық сымдардың қозғалысы сақталған.

Тапсырмалар

1. Дисфагиямен созылмалы тамақ ауруы үшін диагностикалық алгоритмді анықтаңыз.
2. Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.
3. Басқару тактикасын анықтаңыз (консервативті емдеу, физиотерапия, бақылау, пациентке ұсыныстар).
4. Уақтылы немесе жеткіліксіз емдеу кезінде қандай асқинулар 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 стр13

Ситуациялық есеп №10

8 жасар бала қабылдау бөліміне кенеттен басталған теңгерімсіздік, жүрек айну, құлау сезімі және оң құлақта шуыл пайда болуымен жеткізілді. Ата-аналардың айтуынша, бала кеше мектептен кейін үйлеріне келгенде кенеттен айналу сезімін, құлағынан сыңғыруды және тіпті жүруде тепе-теңдікті сақтай алмауды байқаған. Симптомдар ұйықтау кезінде де сақталып, қозғалған сайын күшейеді. Құлақтан ірің немесе сұйықтық шықпайды, температура жоқ, созылмалы аурулары жоқ, аллергиялық анамнез теріс, бұрын құлақ жарақаттары болмаған, тұқым қуалаушылық ерекшеліктері жоқ.

Жалпы жағдайы: орташа ауырлықта, тері бозғылт, ылғалды, температура 36,8 °С, импульсі 90 уд/мин, қан қысымы 105/70 мм сын. бағ., тыныс алу жиілігі минутына 20. Сана айқын, бағдарланған, менингеальды симптомдар теріс, рефлексстер қалыпты.

ЛОР және отоневрологиялық тексеру:

Отоскопия: екі құлақ таза, сыртқы құлақ жолдары сау, тимпаникалық мембрана қозғалмалы, шырышты қабат қалыпты

Аудиометрия: есту қабілеті қалыпты, жеңіл жоғары жиілік диапазонында шектелген сезімталдық бар.

Вестибулярлық тексеру: Dix–Hallpike тесті оң жаққа бағыттаған кезде қысқа мерзімді горизонтальді нистагм байқалды, жеңіл айналу сезімі бар. Romberg тестінде алдыңғы-посля қозғалыста теңгерімсіздік анықталды.

Фарингоскопия: жұтқыншақ шырышты қабығы ылғалды, гиперемия аз, бадамша бездері қалыпты.

Риноскопия: мұрын шырышты қабаты сау, ағызу жоқ.

Ларингоскопия: вокалдық сымдар қозғалмалы, патологиясыз.

Қан анализі: лейкоцитоз $9,8 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофилдер 58%, ESR 18 мм/сағ, гемоглобин 12,6 г/дл. Биохимиялық көрсеткіштер қалыпты.

Науқастың клиникалық көрінісі жедел вестибулярлы нейритқа сәйкес келеді: кенеттен басталған вестибулярлық симптомдар, құлақтан ірің немесе сұйықтық бөліну жоқ, жалпы жағдайы тұрақты.

Тапсырмалар:

1. Кенеттен пайда болған бас айналу мен құлақ шуылы кезінде жүргізілетін негізгі диагностикалық қадамдарды атаңыз.
2. Клиникалық диагнозды көрсетіңіз.
3. Негізгі емдеу тактикасын анықтаңыз.
4. Бқтимал асқынуларды атаңыз.