

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА для 1 промежуточного контроля

Название ОП:	7R01128 «Оториноларингология (взрослая, детская)»
Код дисциплины:	R-otn
Предмет :	Отоневрология
Кол-во часов /кредитов:	10/300ч
Курс, семестр:	1

Составитель: и.о.доцента Калдыгозова Г.Е.

Протокол № 1а «...02....».....09..... 2025г.

Зав.кафедрой, и.о. доцента



Калдыгозова Г.Е.

1. Понятие отоневрологии и её место в клинической практике ЛОР-врача.
2. Анатомия вестибулярного анализатора: периферический и центральный отделы.
3. Физиология вестибулярной системы и поддержание равновесия.
4. Механизмы формирования головокружения.
5. Классификация головокружения (вестибулярное и невестибулярное).
6. Системное и несистемное головокружение: клинические отличия.
7. Вестибулярный нистагм: виды и клиническое значение.
8. Спонтанный и позиционный нистагм: диагностическая роль.
9. Вегетативные проявления при вестибулярных нарушениях.
10. Нарушения походки и координации при вестибулярной патологии.
11. Алгоритм обследования пациента с головокружением.
12. Калорическая проба: методика и интерпретация результатов.
13. Вращательные пробы в отоневрологии.
14. Позиционные пробы (Дикса–Холлпайка, Мак-Клюра): показания и оценка.
15. Видео-нистагмография: возможности и ограничения.
16. Вестибулометрия и её роль в диагностике.
17. Аудиологическое обследование при вестибулярных расстройствах.
18. Роль МРТ и КТ в отоневрологической диагностике.
19. Доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение (ДППГ): патогенез и клиника.
20. Вестибулярный нейронит: диагностика и лечение.

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Оториноларингологии, урологии и травматологии Контрольно-измерительные средства	66-2025 22 стр4	

Ситуационная задача 1

Мужчина 45 лет, работает офисным сотрудником, ведёт малоподвижный образ жизни, отмечает наличие шейного остеохондроза. Обратился в ЛОР-стационар с жалобами на приступы выраженного головокружения, возникающие при поворотах головы в постели, наклонах вперёд и запрокидывании головы. Головокружение носит системный характер, сопровождается ощущением вращения окружающих предметов, продолжается не более 30–40 секунд и проходит самостоятельно. Тошнота умеренная, рвоты нет. Снижения слуха, шума в ушах и ощущения заложенности ушей не отмечает.

Со слов пациента, первые эпизоды появились около пяти дней назад, без предшествующих инфекционных заболеваний, травмы головы или переохлаждения. Самостоятельного лечения не проводил.

Из анамнеза жизни: заболеваний уха ранее не отмечал, оперативных вмешательств не было, аллергологический анамнез не отягощён. Наследственность по неврологическим и отоневрологическим заболеваниям не отягощена.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6 °С, артериальное давление 120/80 мм рт.ст., пульс 72 уд/мин.

ЛОР-статус

Отоскопия: наружные слуховые проходы свободны, барабанные перепонки серого цвета, ориентиры сохранены, патологических изменений не выявлено.

Риноскопия: слизистая оболочка носа бледно-розовая, отёка и патологических выделений нет.

Фарингоскопия: слизистая ротоглотки розовая, миндалины не увеличены, налётов нет.

Ларингоскопия: голосовые складки подвижны, смыкание полное, слизистая гортани без воспалительных изменений.

Неврологический статус

Сознание ясное. Очаговой неврологической симптоматики не выявлено. Менингеальные знаки отрицательные. Координационные пробы выполняет удовлетворительно.

При выполнении пробы Дикса–Холпайка отмечается появление кратковременного системного головокружения с горизонтально-ротаторным нистагмом, самостоятельно исчезающим через 20–30 секунд.

Задания

1. Определите диагностический алгоритм при жалобах на позиционное головокружение.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Определите тактику лечения и ведения пациента в условиях стационара.
4. Какие осложнения могут возникнуть при отсутствии или несвоевременном лечении?

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Оториноларингологии, урологии и травматологии Контрольно-измерительные средства	66-2025 22 стр5	

Ситуационная задача 2

Женщина 38 лет, работает бухгалтером, существенных профессиональных вредностей не имеет. Госпитализирована в ЛОР-отделение с жалобами на внезапно возникшее выраженное головокружение постоянного характера, сопровождающееся тошнотой и многократной рвотой, усиливающаяся при попытке встать и при поворотах головы. Отмечает выраженную общую слабость. Снижения слуха, шума в ушах и ощущения заложенности ушей не отмечает.

Заболевание началось остро сутки назад, на фоне полного благополучия. За 7–10 дней до появления симптомов перенесла острую респираторную вирусную инфекцию. Самостоятельно принимала противорвотные препараты без выраженного эффекта.

Из анамнеза жизни: хронических заболеваний уха не отмечает, оперативных вмешательств не было. Аллергологический анамнез не отягощён. Наследственность по неврологическим заболеваниям не отягощена.

Общее состояние средней степени тяжести. Температура тела 36,9 °С, артериальное давление 115/75 мм рт.ст., пульс 78 уд/мин.

ЛОР-статус

Отоскопия: наружные слуховые проходы свободны, барабанные перепонки серого цвета, ориентиры сохранены, патологических изменений не выявлено.

Риноскопия: слизистая оболочка носа бледно-розовая, отёка и патологических выделений нет.

Фарингоскопия: слизистая ротоглотки розовая, миндалины не увеличены, налётов нет.

Ларингоскопия: голосовые складки подвижны, смыкание полное, слизистая гортани без воспалительных изменений.

Неврологический статус

Сознание ясное. Отмечается спонтанный горизонтальный нистагм в сторону здорового уха. Очаговой неврологической симптоматики не выявлено. Менингеальные знаки отрицательные. В позе Ромберга — неустойчивость с отклонением в сторону поражения.

Задания

1. Определите диагностический алгоритм при остром периферическом вестибулярном синдроме.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Определите тактику лечения и ведения пациента в условиях стационара.
4. Какие осложнения могут возникнуть при отсутствии или несвоевременном лечении?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Оториноларингологии, урологии и травматологии Контрольно-измерительные средства	66-2025 22 стрб

Ситуационная задача 3

Мужчина 60 лет, пенсионер, в анамнезе длительно страдает артериальной гипертензией и атеросклерозом. Поступил в ЛОР-стационар с жалобами на внезапно возникшее интенсивное головокружение, выраженную неустойчивость при ходьбе, тошноту, двоение в глазах и нарушение координации. Отмечает, что самостоятельно передвигаться затруднительно. Снижения слуха, шума в ушах и заложенности ушей не отмечает.

Заболевание началось остро несколько часов назад, на фоне физической нагрузки. Подобных эпизодов ранее не было. Самостоятельного лечения не проводил.

Из анамнеза жизни: перенёс инфаркт миокарда 5 лет назад, принимает антигипертензивные препараты нерегулярно. Аллергологический анамнез не отягощён. Наследственность по сосудистым заболеваниям отягощена.

Общее состояние средней степени тяжести. Температура тела 36,7 °С, артериальное давление 165/95 мм рт.ст., пульс 84 уд/мин.

ЛОР-статус

Отоскопия: наружные слуховые проходы свободны, барабанные перепонки серого цвета, ориентиры сохранены, патологических изменений не выявлено.

Риноскопия: слизистая оболочка носа бледно-розовая, отёка и патологических выделений нет.

Фарингоскопия: слизистая ротоглотки розовая, миндалины не увеличены, налётов нет.

Ларингоскопия: голосовые складки подвижны, смыкание полное, слизистая гортани без воспалительных изменений.

Неврологический статус

Сознание ясное. Отмечается выраженная шаткость при ходьбе, дисметрия при выполнении пальце-носовой пробы, горизонтально-вертикальный нистагм, не подавляющийся фиксацией взора. Имеются элементы дизартрии. Менингеальные знаки отрицательные.

Задания

1. Определите диагностический алгоритм при остром головокружении.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Определите тактику ведения пациента и объём неотложных мероприятий.
4. Какие осложнения могут возникнуть при отсутствии или несвоевременном лечении?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Оториноларингологии, урологии и травматологии Контрольно-измерительные средства	66-2025 22 стр7	

Ситуационная задача 4

Женщина 34 лет, работает офисным сотрудником, отмечает частые стрессовые нагрузки и нерегулярный режим сна. Поступила в ЛОР-стационар с жалобами на повторяющиеся приступы системного головокружения, сопровождающиеся тошнотой, рвотой, ощущением «вращения окружающих предметов», шумом в левом ухе и снижением слуха. Во время приступа отмечает выраженную слабость и невозможность самостоятельно передвигаться.

Заболевание носит приступообразный характер в течение последних 6 месяцев. Приступы длятся от 30 минут до нескольких часов, возникают без чёткой связи с положением тела. Межприступный период — без выраженных жалоб. Самолечением не занималась.

Из анамнеза жизни: вегетативные реакции выражены, эпизоды мигренозной головной боли в молодом возрасте. Аллергологический анамнез не отягощён. Наследственность по ЛОР-заболеваниям без особенностей.

Общее состояние средней степени тяжести. Температура тела 36,6 °С, артериальное давление 120/75 мм рт.ст., пульс 78 уд/мин.

ЛОР-статус

Отоскопия: наружные слуховые проходы свободны, барабанные перепонки интактны, серого цвета, ориентиры сохранены.

Риноскопия: слизистая оболочка носа розовая, умеренно увлажнённая, без отёка и выделений.

Фарингоскопия: слизистая ротоглотки розовая, миндалины не увеличены, налётов нет.

Ларингоскопия: голосовые складки подвижны, смыкание полное, слизистая гортани без изменений.

Неврологический статус

Сознание ясное. Во время осмотра — спонтанный горизонтальный нистагм влево, усиливающийся при взгляде в сторону. Координационные пробы выполняет с незначительным отклонением влево. Тонус и сила мышц сохранены. Чувствительных и пирамидных нарушений не выявлено.

Задания

1. Определите диагностический алгоритм при приступообразном вестибулярном синдроме.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Определите тактику лечения и ведения пациента в условиях стационара.
4. Какие осложнения могут возникнуть при отсутствии или несвоевременном лечении?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Оториноларингологии, урологии и травматологии Контрольно-измерительные средства	66-2025 22 стр8	

Ситуационная задача 5

Мужчина 46 лет, работает водителем, отмечает длительные статические нагрузки и вынужденное положение головы во время работы. Поступил в ЛОР-стационар с жалобами на кратковременные приступы выраженного головокружения, возникающие при повороте головы в постели, запрокидывании головы назад и резком вставании. Приступы сопровождаются тошнотой, без рвоты, продолжаются до 30–60 секунд, самостоятельно проходят в покое.

Заболевание развивается в течение последних 3 недель. Потери сознания не было. Снижения слуха и шума в ушах не отмечает. Аналогичные эпизоды ранее не наблюдались.

Из анамнеза жизни: черепно-мозговых травм не отрицает (лёгкое сотрясение 5 лет назад). Хронических заболеваний нет. Аллергологический анамнез неотягощён.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6 °С, артериальное давление 125/80 мм рт.ст., пульс 76 уд/мин.

ЛОР-статус

Отоскопия: наружные слуховые проходы свободны, барабанные перепонки интактны, ориентиры сохранены.

Риноскопия: слизистая оболочка носа розовая, без отёка, выделений нет.

Фарингоскопия: слизистая ротоглотки розовая, миндалины не увеличены, налётов нет.

Ларингоскопия: голосовые складки подвижны, смыкание полное, слизистая без изменений.

Неврологический статус

Сознание ясное. При выполнении позиционной пробы Дикса–Холпайка — появление выраженного вращательного нистагма с латентным периодом, сопровождающегося типичным головокружением. Менингеальные симптомы отсутствуют. Очаговой неврологической симптоматики не выявлено.

Задания

1. Определите диагностический алгоритм при позиционном головокружении.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Определите тактику лечения и ведения пациента в условиях стационара.
4. Какие осложнения могут возникнуть при отсутствии или несвоевременном лечении?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Оториноларингологии, урологии и травматологии Контрольно-измерительные средства		66-2025 22 стр9

Ситуационная задача 6

Женщина 38 лет, работает бухгалтером, отмечает выраженные психоэмоциональные нагрузки и малоподвижный образ жизни. Обратилась с жалобами на внезапно возникшее интенсивное системное головокружение, ощущение вращения окружающих предметов, выраженную тошноту и многократную рвоту. Состояние усиливается при попытке изменить положение тела, в покое несколько уменьшается.

Заболевание началось остро, на фоне полного благополучия, около 2 суток назад. За 5–7 дней до появления симптомов перенесла острую респираторную вирусную инфекцию. Снижения слуха и шума в ушах не отмечает.

Из анамнеза жизни: хронических соматических заболеваний не выявлено. Черепно-мозговых травм не было. Аллергологический анамнез не отягощён.

Общее состояние средней степени тяжести. Температура тела 37,2 °С, артериальное давление 120/75 мм рт.ст., пульс 84 уд/мин.

ЛОР-статус

Отоскопия: наружные слуховые проходы свободны, барабанные перепонки серо-перламутровые, ориентиры сохранены.

Риноскопия: слизистая оболочка носа умеренно гиперемирована, выделений нет.

Фарингоскопия: слизистая ротоглотки умеренно гиперемирована, налётов нет.

Ларингоскопия: голосовые складки подвижны, слизистая без патологических изменений.

Неврологический статус

Сознание ясное. Спонтанный горизонтально-ротаторный нистагм, усиливающийся при взгляде в сторону быстрого компонента. Координационные пробы выполняет с отклонением в сторону поражения. Менингеальные симптомы отрицательные. Очаговой неврологической симптоматики не выявлено.

Задания

1. Определите диагностический алгоритм при остром вестибулярном синдроме.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Определите тактику лечения и ведения пациентки.
4. Какие осложнения могут возникнуть при отсутствии или несвоевременном лечении?

Ситуационная задача 7

Мужчина 50 лет, менеджер, жалуется на периодические приступы головокружения с ощущением вращения предметов, шум в ушах, ощущение заложенности в левом ухе и постепенное снижение слуха на левое ухо. Симптомы усиливаются во время стресса и после усталости.

Начало болезни около 6 месяцев назад, приступы длятся от 20 минут до нескольких часов, сопровождаются тошнотой. В анамнезе — гипертоническая болезнь, перенесенный грипп 1 год назад, травм головы не было. Аллергии нет.

Общее состояние удовлетворительное. АД 135/85 мм рт.ст., пульс 78 уд/мин, температура нормальная.

ЛОР-статус

Отоскопия: барабанные перепонки серо-перламутровые, без признаков воспаления.

Риноскопия: слизистая носа без особенностей.

Фарингоскопия: ротоглотка без изменений.

Ларингоскопия: голосовые складки подвижны, слизистая без патологических изменений.

Неврологический статус

Сознание ясное. Нистагм горизонтально-ротаторный при провокации поворота головы в левую сторону. Координация на левую сторону нарушена, нормальные менингеальные знаки. Очаговая неврологическая симптоматика отсутствует.

Задания

1. Определите диагностический алгоритм при подозрении на болезнь Меньера.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Определите тактику ведения пациента.
4. Какие осложнения могут возникнуть при отсутствии или несвоевременном лечении?

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Оториноларингологии, урологии и травматологии Контрольно-измерительные средства		66-2025 22 стр11

Ситуационная задача 8

Женщина 42 года, домохозяйка, жалуется на хроническую головную боль, периодические головокружения, шум в ушах, утомляемость, затруднение концентрации в течение последних 6 месяцев.

Факторы риска: гипертония, длительное использование компьютера.

Общее состояние удовлетворительное. АД 140/85 мм рт.ст., пульс 78 уд/мин, температура нормальная.

Неврологический статус

Сознание ясное. Речь ясная. Когнитивные функции сохранены. Координация: лёгкая неустойчивость при ходьбе на носках и пятках, пальце-носовая проба без выраженного тремора. Мышечная сила и чувствительность без изменений. Менингеальные знаки отрицательные.

ЛОР-статус

Отоскопия: без патологических изменений.

Риноскопия: слизистая носа бледная, выделений нет.

Фарингоскопия: миндалины без изменений, слизистая глотки нормальная.

Ларингоскопия: голосовые связки подвижные, без патологии.

Задания

1. Определите диагностический алгоритм при хронической вертиго и головной боли.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Определите тактику ведения пациента.
4. Какие осложнения могут возникнуть при отсутствии или несвоевременном лечении?

Ситуационная задача 9

Мужчина 48 лет, офисный работник, обратился с головокружением, нестабильной походкой и нарушением координации в течение последних 3 дней. Жалуется на то, что при ходьбе чувствует “плавающую” походку и иногда подкашиваются ноги.

Факторы риска: артериальная гипертензия, курение, ожирение.

Общее состояние удовлетворительное. АД 150/90 мм рт.ст., пульс 82 уд/мин, температура нормальная.

Неврологический статус

Сознание ясное. Речь ясная. Координация: тремор конечностей при пальце-носе, затруднённая ходьба с расширенной опорой, положительный симптом Ромберга. Мышечная сила сохранена. Чувствительность без изменений. Менингеальные знаки отрицательные.

ЛОР-статус

Отоскопия: без патологических изменений.

Риноскопия: слизистая носа без гиперемии, выделений нет.

Фарингоскопия: миндалины нормальные, слизистая глотки без изменений.

Ларингоскопия: голосовые связки подвижные, без патологий.

Задания

1. Определите диагностический алгоритм при поражении мозжечка.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Определите тактику ведения пациента.
4. Какие осложнения могут возникнуть при отсутствии или несвоевременном лечении?

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Оториноларингологии, урологии и травматологии Контрольно-измерительные средства		66-2025 22 стр13

Ситуационная задача 10

Мужчина 58 лет, пенсионер, жалуется на постепенную осиплость голоса, трудности с произношением некоторых слов, периодическое покашливание, ощущение «комка» в горле в течение 4 месяцев.

Факторы риска: длительное курение, контакт с пылью на производстве.

Общее состояние удовлетворительное. АД 135/80 мм рт.ст., пульс 76 уд/мин, температура нормальная.

Неврологический статус

Сознание ясное, речь замедленная из-за осиплости. Мышечная сила и чувствительность без изменений. Координация сохранена. Менингеальные знаки отрицательные.

ЛОР-статус

Отоскопия: без патологических изменений.

Риноскопия: слизистая носа без особенностей, выделений нет.

Фарингоскопия: миндалины без изменений, слизистая глотки нормальная.

Ларингоскопия: правая голосовая связка утолщена, движения связок ограничены, слизистая гиперемирована, наличие узелкового образования требует биопсии.

Задания

1. Определите диагностический алгоритм при хронической дисфонии.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Определите тактику ведения пациента.
4. Какие осложнения могут возникнуть при отсутствии или несвоевременном лечении?