MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Сурдология-оториноларингология

Высшее образование | DOCX · PDF | Задач: 1 | Вопросов: 12

Сформировано: 21.11.2026, 03:40 МСК

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПЕРЕД НАЧАЛОМ

1

Материалы предназначены для одного покупателя

Используйте файлы только для личной подготовки. Не передавайте их третьим лицам, не публикуйте, не размещайте в открытом доступе и не перепродавайте полностью или частично.

2

Источник материалов - ФМЗА

Вопросы и ситуационные задачи получены только из опубликованных материалов Методического центра аккредитации специалистов.

Официальный сайт fmza.ru ›

3

Ответы можно проверить самостоятельно

Используйте комплект при прохождении репетиционного экзамена и убедитесь, что выбранные ответы совпадают с результатом официальной системы.

Открыть репетиционный экзамен ›

4

Состав материалов может обновляться

ФМЗА может изменять формулировки, порядок и состав заданий. Перед подготовкой используйте актуальную версию комплекта и сверяйтесь с официальным источником.

Важно: MedikCase систематизирует материалы ФМЗА для самостоятельной подготовки, не изменяя смысл вопросов и ответов. Актуальность комплекта можно проверить в официальном репетиционном экзамене.

Сайт, обновления и поддержка

- **medikcase.ru**
- Telegram: @medikcase
- **support@medikcase.ru**

Сайт

Telegram

Ситуационная задача 0001

12 вопросов · Сурдология-оториноларингология · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Программист, 39 лет.

1.2. Жалобы

на повторяющиеся приступы вращательного головокружения. Приступы возникают при повороте головы, длительностью около 1 минуты. Приступы чаще возникают при повороте головы на левый бок и при запрокидывании головы.

Шум в ушах и снижение слуха отрицает.

1.3. Анамнез заболевания

Первый приступ был 7 месяцев назад после падения на даче. Ударилась затылком. Головные боли не беспокоят.

1.4. Анамнез жизни

- хронических заболеваний нет
- не курит, алкоголем не злоупотребляет
- профессиональных вредностей не имеет
- аллергические реакции отрицает

1.5. Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 73 кг, рост 184 см. Температура тела 36,6°С. Кожные покровы влажные, чистые. АД 110/70 мм рт. ст.
SpNy – нет. В пробе Ромберга устойчив. Указательные пробы выполняет. В пробе Унтербергера разворачивается влево. Фистульная проба отрицательна.
Остальные ЛОР-органы без особенностей.

1. План обследования

Вопрос 1

Необходимыми для постановки диагноза инструментальными методами обследования являются

1. магнитно-резонансная томография головного мозга
2. **видеонистагмография с выполнением позиционных проб**
3. **видеонистагмография с выполнением битермального калорического теста**
4. рентгенография височных костей в проекции Шюллера и Майера
5. компьютерная томография височной кости
6. тональная пороговая аудиометрия, надпороговые тесты

Правильные ответы:
2 - видеонистагмография с выполнением позиционных проб
3 - видеонистагмография с выполнением битермального калорического теста

ОБОСНОВАНИЕ

Видеонистагмография позволяет зафиксировать позиционный нистагм, оценить его направление и характеристики, а также латентный период и длительность самого нистагма.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Головокружение (периферическое), 2016 (1)

Головокружение /Адольфо Бронштейн, Томас Лемперт; Ред. В.А. парфенова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010 г. - 216 с , Глава 5

Видеонистагмография позволяет зафиксировать скрытый нистагм, возникающий при снятии фиксации взора, а также выполнить битермальный калорический тест, необходимый для определения норморефлексии либо различной степени выраженности гипорефлексии вестибулярного анализатора.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Головокружение (периферическое), 2016 (1)

Головокружение /Адольфо Бронштейн, Томас Лемперт; Ред. В.А. Парфенова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010 г. - 216 с , Глава 5

Вопрос 2

Необходимым для постановки диагноза физикальным методом обследования является

1. осмотр врачом-терапевтов
2. осмотр врачом-неврологом
3. **вестибулометрия (вестибулярный паспорт)**
4. осмотр врачом-офтальмологом

Правильный ответ:
3 - вестибулометрия (вестибулярный паспорт)

ОБОСНОВАНИЕ

Субъективные ощущения пациента (вращательное головокружение, ощущение шаткости, проваливания), координаторные и статокинетические пробы, указанные в вестибулярном паспорте позволяют провести дифференциальную диагностику периферического и центрального нарушения, а также определить сторону поражения вестибулярного анализатора.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Головокружение (периферическое), 2016 (1) (2)

Головокружение /Адольфо Бронштейн, Томас Лемперт; Ред. В.А. парфенова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010 г. - 216 с , Глава 5

4. Результаты обследования

4.1. Вестибулометрия (вестибулярный паспорт)

Вестибулометрия (вестибулярный паспорт)

Правая сторона		Левая сторона
-	Субъективные ощущения	-
нет	Спонтанный нистагм	нет
вправо	Спонтанное отклонение рук	нет
выполняет	Пальценосовая проба	выполняет
выполняет	Указательная проба	выполняет
Устойчива, умеренное Отклонение влево	Поза Ромберга	-
Умеренное отклонение вперёд	Спонтанное падение при поворотах головы	Умеренное отклонение назад
С отклонением влево	Прямая походка	-
Выполняет с отклонением влево	Фланговая походка	-
отр	Проба на адиадохокинез	отр
отр	Фистульная проба	отр

При выполнении пробы Дикса-Холлпайка на левый бок, после латентного периода – 5 сек., возникает торсионно-вертикальный нистагм с движением верхнего полюса глаза в направлении больного уха и вверх (геотопический Ny) длительностью около 30 секунд.

4.2. Осмотр врачом-неврологом

Сознание ясное. Лицо симметрично. Движение глазных яблок в полном объёме. Чувствительность на лице сохранена. Язык по средней линии. Нарушения глотания – нет. Речь не нарушена. Отёков и гиперемии в области лица и околоушной области – нет.

2. Диагноз

Вопрос 3

Предполагаемым диагнозом является

1. Болезнь Меньера
2. **Доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение**
3. Лабиринтит
4. Вестибулярный нейронит

Правильный ответ:
2 - Доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение

ОБОСНОВАНИЕ

На основании жалоб пациентки на повторяющиеся приступы вращательного головокружения длительностью около 1 минуты, сопровождающиеся тошнотой. Головокружение возникает при поворотах головы, больше на левый бок, а также при запрокидывании головы. Нарушения слуха и шума в ушах нет.

Данных физикальных методов обследования: при вестибулометрии – умеренные проявления вестибулярной дисфункции слева, при выполнении пробы Дикса-Холлпайка на левый бок, после латентного периода – 5 сек., возникает торсионно-вертикальный нистагм с движением верхнего полюса глаза в направлении больного уха и вверх (геотопический Ny) длительностью около 30 секунд

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Головокружение (периферическое), 2016 (1) (2) (3)

Головокружение /Адольфо Бронштейн, Томас Лемперт; Ред. В.А. парфенова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010 г. - 216 с , Глава 5

6. Диагноз

6.1. Доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение

6.4. Вестибулярный нейронит

Вопрос 4

Возможной причиной возникновения заболевания является

1. **травма, полученная пациенткой при падении**
2. недостаток витамина Д
3. возраст пациентки
4. перенесённая острая вирусная респираторная инфекция

Правильный ответ:
1 - травма, полученная пациенткой при падении

ОБОСНОВАНИЕ

Травма – наиболее частая причина возникновения доброкачественного пароксизмального позиционного головокружения. Основным патогенетическим механизмом в этом случае является сотрясение, как следствие - и попадание частиц отолитовой мембраны под действием силы тяжести в задний полукружный канал.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Головокружение (периферическое), 2016 (1)

Путеводитель по головокружениям : учебное пособие / С. Я. Косяков, К. Н. Бганцева, А. В. Гуненков [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 80 с. : ил. - DOI: 10.33029/9704-7298-9-VER-2022-1-80. - ISBN 978-5-9704-7298-9. (1)

Вопрос 5

Наиболее характерным симптомом данного заболевания является

1. гидропс лабиринта
2. воспаление внутреннего уха
3. невринома VIII пары ч.н. (преддверно-улиткового нерва)
4. **отолитолитиаз**

Правильный ответ:
4 - отолитолитиаз

ОБОСНОВАНИЕ

При перемене положения головы отолиты раздражают ампулярный рецептор, утяжеляя купулу, в случае «купулолитиаза», или перемещаясь по полукружному каналу, в случае «каналолитиаза», что приводит к возникновению кратковременного вращательного (системного) головокружения. Фрагменты отолитовой мембраны, попадая в полукружные каналы, могут фиксироваться на купуле ампулярного рецептора (теория «купулолитиаза»), либо свободно перемещаться в просвете полукружного канала (теория «каналолитиаза»).

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Головокружение (периферическое), 2016

Путеводитель по головокружениям : учебное пособие / С. Я. Косяков, К. Н. Бганцева, А. В. Гуненков [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 80 с. : ил. - DOI:

10.33029/9704-7298-9-VER-2022-1-80. - ISBN 978-5-9704-7298-9. (1)

Бабияк В.И., Гофман В.Р., Накатис Я.А.Нейрооториноларингология. СПб: Гиппократ 2002.

3. Лечение

Вопрос 6

В приступный период пациентке показано назначение

1. **атропина сульфата (1 мл 0,1% р-ра)**
2. пирацетама 400 мг по 1 капсуле– 2 раза в сутки
3. винпоцетина 50 мг по 1 т – 3 раза в день
4. этилметилгидроксипиридина сукцината (Мексидол) 2,0 в/м 1 раз в сутки

Правильный ответ:
1 - атропина сульфата (1 мл 0,1% р-ра)

ОБОСНОВАНИЕ

Атропина сульфат (1 мл 0,1% р-ра п/к) применяется для купирования приступа острого вестибулярного головокружения за счет блокирования афферентной импульсации раздраженного лабиринта.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Головокружение (периферическое), 2016 (1)

Бабияк В.И., Гофман В.Р., Накатис Я.А.Нейрооториноларингология. СПб: Гиппократ 2002.

Вопрос 7

Целью медикаментозного лечения в приступный период является

1. **купирование приступа острого вестибулярного головокружения**
2. улучшение слуха и снижение интенсивности ушного шума
3. улучшение кровоснабжения головного мозга
4. улучшение равновесия

Правильный ответ:
1 - купирование приступа острого вестибулярного головокружения

ОБОСНОВАНИЕ

Для купирования приступа острого вестибулярного головокружения применяется внутримышечное введение атропина (1 мл 0,1% р-ра) за счет блокирования афферентной импульсации раздраженного лабиринта. Кроме того, используются вестибулярные блокаторы центрального действия. При вестибулярном головокружении эффективны лишь те Н1-блокаторы, которые проникают через гематоэнцефалический барьер. К таким препаратам относятся дименгидринат (драмина, 50-100 мг 2-3 раза в сутки). В ряде случаев оправдано использование седативных средств.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Головокружение (периферическое), 2016 (1)

Головокружение /Адольфо Бронштейн, Томас Лемперт; Ред. В.А. парфенова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010 г. - 216 с.

Вопрос 8

Длительный приём выбранного препарата может привести к

1. привыканию
2. **нарушению адаптации и компенсации вестибулярного анализатора**
3. усилению головокружения и снижению слуха
4. формированию синдрома отмены

Правильный ответ:
2 - нарушению адаптации и компенсации вестибулярного анализатора

ОБОСНОВАНИЕ

Длительное применение препаратов, подавляющих функцию вестибулярного анализатора, ухудшают формирование адаптации и компенсации вестибулярной системы.

Бабияк В.И., Гофман В.Р., Накатис Я.А. Нейрооториноларингология. СПб: Гиппократ 2002.

Вопрос 9

Для представленной патологии рекомендовано выполнение репозиционного маневрирования по методике

1. _Lempert_
2. Зума
3. «Барбекю»
4. **_Epley_**

Правильный ответ:
4 - _Epley_

ОБОСНОВАНИЕ

Исходное положение: сидя, голова повернута на 45° в горизонтальной плоскости в сторону пораженного уха. Пациент отклоняется назад примерно на 105° в такое положение, чтобы голова немного свисала, вызывая этим смещение скопления в канале и прогиб купола вниз и провоцируя приступ ДППГ. Эта позиция сохраняется в течение 3 минут. Голову поворачивают на 90° к здоровому уху. Голову вместе с туловищем поворачивают еще на 90° вправо, смещая скопление статолитов по направлению к выходу из канала. Эта позиция сохраняется в течение 3 минут. Позиционный нистагм, направленный в сторону пораженного уха (более высоко расположенного). Пациент перемещается в положение сидя.

Путеводитель по головокружениям : учебное пособие / С. Я. Косяков, К. Н. Бганцева, А. В. Гуненков [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 80 с. : ил. - DOI: 10.33029/9704-7298-9-VER-2022-1-80. - ISBN 978-5-9704-7298-9. (1)

Головокружение /Адольфо Бронштейн, Томас Лемперт; Ред. В.А. парфенова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010 г. - 216 с

Вопрос 10

Для профилактики приступов рекомендуется назначение

1. **бетагистина гидрохлорида 24 мг 2 раза в сутки в течение 2-3-х месяцев**
2. этилметилгидроксипиридина сукцината (мексидола) 250 мг 3 раза в сутки – 1 месяц
3. циннаризина 25 мг по 1 т – 3 раза в сутки – 1 месяц
4. фезама по 1 т – 3 раза в сутки – 1 месяц

Правильный ответ:
1 - бетагистина гидрохлорида 24 мг 2 раза в сутки в течение 2-3-х месяцев

ОБОСНОВАНИЕ

Бетагистин является агонистом Н1-гистаминовых рецепторов сосудов внутреннего уха и антагонистом Н3-гистаминовых рецепторов вестибулярных ядер ЦНС. За счет расслабления прекапилярных сфинктеров сосудов внутреннего уха улучшает кровообращение в сосудистой полочке внутреннего уха. Дозозависимо снижает генерацию потенциалов действия в нейронах латеральных и медиальных вестибулярных ядер. Ускоряет восстановление вестибулярной функции, в том числе благодаря активации центральной вестибулярной компенсации (за счет антагонизма с Н3-гистаминовыми рецепторами).

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Головокружение (периферическое), 2016 (1)

Бабияк В.И., Гофман В.Р., Накатис Я.А. Нейрооториноларингология. СПб: Гиппократ 2002.

4. Вариатив

Вопрос 11

Со сходными кратковременными приступами головокружения, в том числе и позиционного характера может протекать

1. вестибулярный нейронит
2. болезнь Меньера
3. **вестибулярная пароксизмия**
4. невринома VIII пары ч.н. (преддверно-улиткового нерва)

Правильный ответ:
3 - вестибулярная пароксизмия

ОБОСНОВАНИЕ

Причиной вестибулярной пароксизмии является тесное предлежание артерии (чаще всего задней нижней мозжечковой артерии) или вены к стволу VIII пары ч.н. в зоне Оберштейна-Рейдса. Раздражение ствола черепного нерва пульсирующим сосудом в этой зоне приводит к возникновению кратковременных приступов головокружения (5 сек.), возникающих при поворотах головы.

В отличии от доброкачественного пароксизмального позиционного головокружения, при вестибулярной пароксизмии нередко наблюдается снижение слуха и шум в ухе.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Головокружение (периферическое), 2016

Вопрос 12

Не способствует возникновению описанного заболевания

1. болезнь Меньера
2. отосклероз
3. **отомикоз**
4. вестибулярный нейронит

Правильный ответ:
3 - отомикоз

ОБОСНОВАНИЕ

При грибковом поражении наружного уха не формируется факторов, провоцирующих ДППГ (таких как гидропс при болезни Меньера, нарушение иннервации при вестибулярном нейроните и т.д.)

Бабияк В И, Говорун М.И., Накатис Я.А. Оториноларингология: Руководство. Том 2.- СПб.:Питер 2009.- 832 с, глава 27

Головокружение /Адольфо Бронштейн, Томас Лемперт; Ред. В.А. парфенова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010 г. - 216 с , глава 5

Путеводитель по головокружениям : учебное пособие / С. Я. Косяков, К. Н. Бганцева, А. В. Гуненков [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 80 с. : ил. - DOI: 10.33029/9704-7298-9-VER-2022-1-80. - ISBN 978-5-9704-7298-9. (1)