

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр
Сибирского отделения Российской академии наук»
(ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
«ЧАСТНЫЕ ВОПРОСЫ ДЕТСКОЙ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ»
ФАКУЛЬТАТИВНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛИ) ОСНОВНОЙ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЕ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ
ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО
СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.26 АЛЛЕРГОЛОГИЯ И ИММУНОЛОГИЯ

Утвержден на заседании Ученого совета НИИ МПС (протокол № 3 от «11»
апреля 2017г.)

Составитель:

К.М.Н. _____ Парилова О.В.

Красноярск
2017

Контролируемая дисциплина (модуль)	Код контролируемой компетенции	Вид оценочного средства	Количество заданий
Частные вопросы детской оториноларингологии	ПК-1 ПК-5, ПК-6, ПК-8	тестовые задания	100
		ситуационные задачи	10
		контрольные вопросы	29

Перечень контрольных вопросов для собеседования

1. Клиническая анатомия барабанной полости.
2. Клиническая анатомия сосцевидного отростка. Топография сигмовидного синуса.
3. Рецидивирующий острый средний отит у детей. Патогенез, клиника, осложнения, лечение. Профилактика гнойных средних отитов у детей
4. Особенности течения и лечения хронического среднего отита у детей.
5. Острый средний отит у новорожденных и детей грудного возраста. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
6. Острые стенозы гортани у детей. Причины, клиническая классификация, диагностика.
7. Стадии стеноза гортани: компенсированная, неполная компенсация, декомпенсация, терминальная.
8. Заболевания гортани, при которых наблюдается острый и хронический стенозы гортани. Методы лечения: консервативное, интубация, трахеостомия. Показания к продлению интубации, трахеостомии. Техника, их проведения.
9. Ларингоспазм у детей. Причины, клиника, неотложная помощь, лечение.
10. Классификация остеомиелита верхней челюсти у детей
11. Острый одонтогенный остеомиелит верхней челюсти у детей. Диагностика, клиника, неотложная медицинская и хирургическая помощь, реабилитация таких детей. Профилактика заболевания.
12. Острый неodontогенный (гематогенный, травматический остеомиелит) челюстей у детей. Причины развития, особенности клинического хода. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, осложнения и их профилактика.
13. Слуховая труба, ее функции и методы исследования.
14. Возрастные особенности строения слуховой трубы.
15. Сосцевидный отросток. Развитие сосцевидного отростка, связь его пневматизации с перенесенными воспалительными заболеваниями уха в детском возрасте.
16. Типы строения сосцевидного отростка и их клиническое значение.
17. Влияние возрастных анатомических особенностей на клинические проявления.
18. Клиническая анатомия внутреннего уха.
19. Анатомия лицевого нерва. Варианты и аномалии прохождения лицевого нерва.
20. Параличи и парезы лицевого нерва при гнойных отитах: клиника, лечение исход.

21. Особенности строения барабанной полости у новорожденных и грудных детей (дегисценции стенок канала лицевого нерва, наличие миксоидной ткани и т.д.), имеющие клиническое значение.

22. Пути проникновения инфекции из среднего и внутреннего уха в полость черепа

23. Перечень контрольных вопросов по теме занятия (обязательно)

24. Синонимы экссудативного среднего отита.

25. Этиология и факторы риска развития экссудативного среднего отита.

26. Стадии развития экссудативного среднего отита.

27. Типы нарушения слуха при экссудативном среднем отите.

28. Типы тимпаноргамм при экссудативном среднем отите.

29. Методы лечения экссудативного среднего отита.

Перечень ситуационных задач с эталонами ответов

Задача 1.

Ребенку 2,5 недели, болен в течение 2-х дней, когда повысилась температура тела до 38⁰С. Осмотрен педиатром — патологии со стороны внутренних органов не выявлено. На следующий день появился отек века левого глаза. Осмотрен окулистом и направлен к стоматологу. В анамнезе: ребенок недоношенный, гипотрофия, вскармливание грудное, у мамы трещины соска. Объективно: ребенок беспокойный, сухость кожных покровов, жидкий стул. Со стороны легких — без патологии. Лейкоцитов 16,7 x 10⁹ /л, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ — 27 мм/час. Асимметрия лица за счет отека мягких тканей в области верхней челюсти слева. Отек век левого глаза, глаз закрыт. При пальпации определяется плотный инфильтрат в области верхней челюсти. В полости рта отек и гиперемия слизистой альвеолярного отростка верхней челюсти и неба слева, определяется зыбление при пальпации. 1. Поставьте диагноз. 2. Составьте подробный план лечения. 3. Укажите на возможные осложнения заболевания.

Задача 2.

Ребенку 6,5 лет. Жалобы на сильные боли в области нижней челюсти справа, повышенную температуру тела, плохое самочувствие. Болен в течение 3 суток, когда заболел 85 зуб. Зуб раскрыли, рекомендовали полоскания. Температура нарастала, ребенок 2 ночи плохо спал. Вчера вечером температура тела была выше 38⁰С, появилось 71 покраснение кожи в подчелюстной области. Объективно: Выраженная асимметрия лица за счет наличия резко болезненного инфильтрата в правой подчелюстной области. Кожа над ним обычной окраски, в складку собирается. В 85 глубокая кариозная полость, зуб подвижен, резко болезненный при перкуссии. Подвижны и болезненны 46, 84. Гиперемия и отек слизистой оболочки альвеолярного отростка нижней челюсти с вестибулярной и язычной стороны. 1. Поставьте диагноз и проведите дифференциальную диагностику. 2. Составьте план лечения ребенка. 3. Укажите тактику врача-стоматолога амбулаторного приема.

Задача 3.

Ребенку 7 лет. Жалуется на боли в области нижней челюсти слева, повышенную температуру тела, слабость. Болен 3 дня, когда заболел 75, ранее леченный. Зуб трепанировали, назначили полоскания, сульфаниламидные препараты, однако состояние ребенка ухудшалось. Объективно: температура тела 38,5⁰С. Отек мягких тканей левой половины лица. При пальпации определяется плотный, болезненный инфильтрат в области тела нижней челюсти и подчелюстной области слева. Кожа над ним гиперемирована, напряжена, лоснится, в складку не собирается. Рот открывает ограниченно. В полости рта: переходная складка на уровне 73, 36 гиперемирована,

сглажена. 74, 75, 36 подвижны, перкуссия их болезненная. Со стороны анализа крови: лейкоцитоз $12,0 \times 10^9$ /л, СОЭ — 35 мм/час, сдвиг лейкоцитарной формулы влево. 1. Поставьте диагноз. 2. Составьте план лечения.

Задача 4.

Мальчику 13 лет. Жалобы на боли в области подбородка, повышенную температуру тела. В анамнезе: Болен в течение 3-х дней после переохлаждения, когда заболели зубы на нижней челюсти. К врачу не обращался. Боль усилилась, появился отек мягких тканей. Выяснено, что год тому назад во время игры в хоккей получил удар в область подбородка. Рана на губе ушита, а зубы на нижней челюсти самостоятельно укрепились и больше не болели. Объективно: температура тела 37,80С. Отек мягких тканей в области подбородка и нижней губы. Пальпация резко болезненная. Увеличены и болезненны регионарные лимфоузлы. На нижней губе рубец. Отек и гиперемия слизистой преддверия полости рта, резкая болезненность при пальпации. 42, 41, 31, 32 подвижны, резко болезненные при перкуссии, без нарушения целостности коронок, но с изменением их цвета. 1. Сформулируйте диагноз. 2. Составьте план лечения ребенка.

Задача 5.

В ларингитное отделение инфекционной больницы машиной скорой помощи доставлен ребенок, 1 года 3 месяцев. Дыхание через гортань затруднено, шумное, грубый «лающий» кашель. Температура тела 38°С. Ребенок возбужден, кожные покровы бледные, в акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура. Со слов мамы – болен в течение 4 дней, когда появился насморк, кашель, повысилась температура тела. Во время сна резко ухудшилось дыхание. Подобных заболеваний раньше не было. При прямой ларингоскопии: слизистая оболочка гортани гиперемирована, в подскладковом пространстве валики красного цвета, голосовая щель резко сужена. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Задача 6.

В больницу в тяжелом состоянии доставлен ребенок 6 лет. Болен 2 суток. За- торможен, лицо бледное с землистым оттенком, цианоз губ, дыхание частое, поверхностное. Афония. Температура тела субфебрильная. При эндоскопическом исследовании на задней стенке гортаноглотки, на черпало- надгортанных складках, складках преддверия и голосовых определяется грязно- серого цвета трудно снимаемый налет. Голосовая щель резко сужена, дыхание затруднено. О каком заболевании следует думать, какова тактика врача?

Задача 7.

Мать заметила кровь на ватничке во время туалета слухового прохода у сына 3 лет. Жалоб на боль в ухе ребенок не предъявлял. При отоскопии врач обнаружил на нижней стенке правого слухового прохода в перепончато-хрящевом отделе грануляции 0,2х0,2 см, кожа слухового прохода обычного цвета, барабанная перепонка перламутрового цвета, слух хороший на оба уха. Из анамнеза известно, что педиатром уже 5 раз давались рекомендации по лечению паротита.

Какие анатомические особенности строения нижней стенки слухового прохода способствовали распространению патологического процесса из околоушной слюнной железы на кожу слухового прохода?

Задача 8.

У ребенка грудного возраста при наличии высокой температуры тела, рвоты, беспокойного поведения, педиатр заподозрил острое воспаление среднего уха, так как во время надавливания на козелок ребенок заплакал.

Почему у ребенка грудного возраста при воспалении среднего уха может появиться боль при надавливании на козелок?

Задача 9.

К ЛОР-врачу обратилась мать с грудным ребенком с жалобами на его беспокойство, высокую температуру тела, рвоту. При осмотре: вынужденное положение головы - запрокинута назад, ригидность мышц шеи; отоскопия - барабанная перепонка гиперемирована, резко выбухает. Врач поставил диагноз: «Острый гнойный средний отит» и заподозрил менингит. После проведенного парацентеза барабанной перепонки, явления менингизма исчезли.

Какие анатомические особенности строения барабанной полости явились причиной развития картины менингизма?

Задача 10.

Ребенок, 7 мес., после ОРВИ в течение 2 дней беспокоен, часто плачет, тянется ручкой к правому уху, отказывается сосать грудь. Температура тела 39,2°C. Со слов мамы – у ребенка были кратковременные судороги, многократная рвота, понос. При отоскопии – правая барабанная перепонка гиперемирована, несколько выпячена, опознавательные пункты не определяются, надавливание на козелок безболезненно. Что за заболевание у ребенка? Ваш план лечения.

Перечень тестовых заданий с эталонами ответов

001. Рудиментарный орган Якобсона в полости носа расположен:

- а) на нижней стенке
- б) на перегородке носа
- в) в средней носовой раковине
- г) в среднем носовом ходе

Правильный ответ: б

002. У новорожденного имеется:

- а) две носовые раковины
- б) три носовые раковины
- в) четыре носовые раковины
- г) пять носовых раковин

Правильный ответ: в

003. У новорожденного ребенка имеется околоносовых пазух:

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

Правильный ответ: г

004. Дегисценции чаще встречаются на стенке основной пазухи:

- а) боковой
- б) внутренней
- в) верхней
- г) нижней

Правильный ответ: в

005. Санториниевы щели расположены на стенке наружного слухового прохода:

- а) передней
- б) задней
- в) нижней
- г) верхней

Правильный ответ: в

006. У младенца до 6 месяцев вход в наружный слуховой проход имеет вид:

- а) щели
- б) овала
- в) круга
- г) треугольника

Правильный ответ: а

007. Барабанная перепонка у детей раннего возраста толще, чем у взрослых за счет:

- а) фиброзного - среднего слоя
- б) только эпидермального слоя
- в) за счет всех трех слоев
- г) за счет эпидермального и слизистого слоев

Правильный ответ: г

008. Этим можно объяснить частоту средних отитов у детей раннего возраста:

- а) слуховая труба широкая и короткая
- б) отсутствие мерцательного эпителия в слуховой трубке
- в) недоразвитие слуховой трубы
- г) отсутствие костного отдела слуховой трубы

Правильный ответ: а

009. Не является анатомической особенностью среднего уха у новорожденного:

- а) короткая и широкая слуховая труба
- б) отсутствие сосцевидного отростка
- в) наличие дегисценций в верхней стенке барабанной полости
- г) отсутствие антрума–пещеры сосцевидного отростка

Правильный ответ: г

010. Это утверждение ошибочно:

- а) глоточное отверстие слуховой трубы вдвое шире барабанного
- б) глоточное отверстие лежит ниже барабанного на 1–2,5см
- в) медиальнее костного отдела слуховой трубы проходит внутренняя сонная артерия
- г) глоточное устье трубы расположено на уровне верхней носовой раковины

Правильный ответ: г

011. По автору лимфаденоидное глоточное кольцо называется:

- а) Симоновского-Венсана
- б) Вальдеера-Пирогова
- в) Эпштейн-Бара
- г) Воячека

Правильный ответ: б

012. В лимфаденоидном глоточном кольце насчитывается миндалин:

- а) 4
- б) 6
- в) 8
- г) 10

Правильный ответ: б

013. Функциональной основой миндалин лимфаденоидного глоточного кольца является:

- а) железистая ткань
- б) соединительная ткань
- в) лимфоидная ткань
- г) лакунарная ткань

Правильный ответ: в

014. «Аденоидами» называется гипертрофия:

- а) язычной миндалины
- б) трубных миндалин
- в) небных миндалин
- г) глоточной миндалины

Правильный ответ: г

015. Глоточные устья слуховых труб расположены:

- а) на боковых стенках глотки
- б) в своде глотки - на верхней стенке
- в) на задней стенке
- г) на уровне небных миндалин

Правильный ответ: а

016. Трубные миндалины расположены

- а) на боковых стенках ротоглотки
- б) в своде носоглотки
- в) на задней стенке носоглотки
- г) в щелевидном углублении (Розенмюллерова ямка)

Правильный ответ: г

017. Степень гипертрофии глоточной миндалины определяют с помощью:

- а) ларингоскопии
- б) передней риноскопии
- в) фарингоскопии
- г) пальцевого исследования

Правильный ответ: г

018. В кольцо Вальдейера-Пирогова входит:

- а) 6 миндалин
- б) 8 миндалин
- в) 12 миндалин
- г) 4 миндалины

Правильный ответ: а

019. Небные миндалины максимально развиты к:

- а) 10 годам
- б) 20 годам

в) 5 годам

г) 1 –году

Правильный ответ: а

020. Рецидивирующий острый гнойный средний отит наблюдается в возрасте:

а) до 3-х лет

б) до 14-и лет

в) в старческом возрасте

г) в любом возрасте

Правильный ответ: а

021. При типичном течении острого гнойного среднего отита выделяют:

а) 1 период

б) 2 периода

в) 3 периода

г) 4 периода

Правильный ответ: в

022. Первый период острого гнойного среднего отита характеризуется:

а) возникновением и развитием воспалительного процесса в среднем ухе

б) прободением барабанной перепонки

в) гноетечением из уха

г) прекращением воспалительного процесса

Правильный ответ: а

021. Наиболее тяжелые (некротические) поражения среднего уха возникают при:

а) кори и скарлатине

б) малярии

в) туберкулезе

г) гриппе

Правильный ответ: а

022. Частота средних отитов у детей раннего возраста обусловлена:

а) широкой и короткой слуховой трубой

б) отсутствием мерцательного эпителия в слуховой трубе

в) недоразвитием слуховой трубы

г) отсутствием костного отдела слуховой трубы

Правильный ответ: а

023. Распространение гноя при гнойном отите в область верхушки сосцевидного отростка называется:

а) петрозит

б) верхушечно-шейный (Бецольдовский мастоидит)

в) зигоматит

г) апицит

Правильный ответ: б

024. Антрит развивается у:

а) детей

б) взрослых

в) пожилых

г) женщин

Правильный ответ: а

025. Часто антрит сопровождается бурной реакцией со стороны:

- а) только ЖКТ
- б) только дыхательной системы
- в) только нервной системы
- г) все перечисленное верно

Правильный ответ: г

026. Основным видом оперативного лечения антрита является:

- а) стапедопластика
- б) антротомия
- в) катетеризация слуховой трубы
- г) радикальная операция

Правильный ответ: б

027. Осложнением антропункции является:

- а) попадание иглой в синус или мозг
- б) птоз
- в) офтальмоплегия
- г) фурункул наружного слухового прохода

Правильный ответ: а

028. Признаком мастоидита является:

- а) нависание тканей задневерхней стенки слухового прохода
- б) втянутость барабанной перепонки
- в) кровоизлияние в толщу барабанной перепонки
- г) гиперемия и отек в перепончатохрящевом отделе слухового прохода

Правильный ответ: а

029. При остром гнойном отите у детей грудного возраста гной распространяется:

- а) в пирамиду
- б) в решетчатую кость
- в) в антрум
- г) скуловую кость

Правильный ответ: в

030. «Вколачивание» горошины, металлического шарика чаще происходит:

- а) сразу у входа в наружный слуховой проход
- б) в перепончато - хрящевом отделе
- в) в месте перехода перепончато - хрящевого в костный отдел
- г) в костном отделе перед барабанной перепонкой

Правильный ответ: в

031. Удалить «вколоченную» в слуховой проход свежую горошину можно:

- а) крючком
- б) промыванием уха водой
- в) закапать в слуховой проход несколько раз спирт и сморщенную горошину

удалить

- г) щипцами, пинцетом

Правильный ответ: в

032. «Вколоченный» в слуховой проход металлический шарик легче удалить:

- а) крючком
- б) пинцетом
- в) магнитом
- г) промыть водой

Правильный ответ: в

033. Живое инородное тело легче удалить:

- а) крючком
- б) обездвижить, закапав масло в слуховой проход, и удалить
- в) пинцетом
- г) не трогать, само выйдет

Правильный ответ: б

034. Для диагностики глухоты применяют только:

- а) импедансную аудиометрию
- б) аудиометрию по слуховым вызванным потенциалам
- в) отоакустическую эмиссию
- г) все верно

Правильный ответ: г

035. Глухота - это:

- а) полное отсутствие способности восприятия звуков
- б) частичное отсутствие способности восприятия звуков
- в) отсутствие способности восприятия звуков высокой частоты
- г) отсутствие способности восприятия звуков низкой частоты

Правильный ответ: а

036. Чтению с губ при тугоухости 3-4 степени обучает:

- а) сурдопедагог
- б) сурдолог
- в) логопед
- г) отоларинголог

Правильный ответ: а

037. К антибиотикам ототоксического действия относятся только:

- а) гентамицин
- б) канамицин
- в) стрептомицин
- г) все верно

Правильный ответ: г

038. Сенсоневральная тугоухость является вторичной только при:

- а) хроническом гнойном среднем отите
- б) адгезивном отите
- в) отосклерозе
- г) все верно

Правильный ответ: г

039. Причиной тугоухости в постнатальном периоде является только:

- а) родовая травма с асфиксией

- б) нарушение мозгового кровообращения
 - в) резусконфликт и гемолитическая желтуха
 - г) все верно
- Правильный ответ: г

040. Показанием к слухопротезированию является:

- а) ретрокохлеарная тугоухость
- б) снижение восприятия звуков в зоне речевых частот более 40 Дб
- в) односторонняя тугоухость
- г) все вышеперечисленное

Правильный ответ: б

041. Для некротического среднего отита при скарлатине характерно:

- а) обильное гноетечение из уха с резким гнилостным запахом
- б) отделяемое из уха без запаха
- в) отсутствие гноетечения из уха
- г) сильная боль в наружном ухе

Правильный ответ: а

042. Плоские инородные тела из полости носа удаляются:

- а) пинцетом
- б) крючком
- в) проталкиванием в носоглотку
- г) петлей

Правильный ответ: а

043. К правилам удаления инородных тел из полости носа у детей не относится:

- а) фиксация ребенка
- б) круглые инородные тела удаляют тупым крючком
- в) плоские инородные тела удаляются пинцетом
- г) проталкивание инородных тел в носоглотку

Правильный ответ: г

044. Инородное тело в полости носа чаще локализуется в:

- а) верхнем носовом ходе
- б) среднем носовом ходе
- в) общем носовом ходе
- г) нижнем носовом ходе

Правильный ответ: в

045. У детей грудного возраста восстановление носового дыхания обеспечивает только:

- а) нормальное питание
- б) предупреждение воспаления слуховых труб и среднего уха
- в) спокойный сон
- г) все вышеперечисленное

Правильный ответ: г

046. У ребенка до 3 – х лет чаще невозможен:

- а) верхнечелюстной синусит
- б) фронтит
- в) сфеноидит

г) этмоидит

Правильный ответ: б

047. До 7 лет глоточная миндалина работает как:

а) железа

б) «вакцинная лаборатория»

в) рудиментарный орган

г) не несет функциональной нагрузки

Правильный ответ: б

048. Аденоиды это:

а) железа

б) гипертрофия глоточной миндалины

в) лимфатический узел

г) разрастание соединительной ткани

Правильный ответ: б

049. При гипертрофии глоточной миндалины I степени лимфаденоидная ткань прикрывает:

а) верхнюю треть сошника

б) верхние две трети сошника

в) весь сошник

г) устья слуховых труб

Правильный ответ: а

050. Аденоиды II степени прикрывают сошник:

а) на одну треть

б) на две трети

в) полностью

г) не прикрывают

Правильный ответ: б

051. При гипертрофии глоточной миндалины III степени сошник прикрыт:

а) на одну треть

б) на две трети

в) полностью

г) не прикрыт

Правильный ответ: в

052. Острое и хроническое воспаление глоточной миндалины называется:

а) эпиглотит

б) тонзиллит

в) аденоидит

г) фарингит

Правильный ответ: в

053. «Аденоидами» называется гипертрофия:

а) язычной миндалины

б) трубной миндалины

в) небной миндалины

г) глоточной миндалины

Правильный ответ: г

054. При остром аденоидите необходимо провести:

- а) консервативное лечение
- б) хирургическое лечение
- в) лечения не требуется
- г) все ответы верны

Правильный ответ: а

055. Основным симптомом острого аденоидита это только:

- а) нарушение носового дыхания
- б) постоянные слизистые выделения из носа
- в) заложенность в ушах
- г) все перечисленное верно

Правильный ответ: г

056. Основным симптомом острого аденоидита это только:

- а) острое начало
- б) заложенность носа
- в) отделяемое по задней стенке глотки
- г) все перечисленное

Правильный ответ: г

057. Наиболее частым осложнением острого аденоидита является:

- а) ангина
- б) острый фронтит
- в) острый средний отит
- г) эпиглотит

Правильный ответ: в

058. Для выяснения состояния глоточной миндалины необходимо провести:

- а) эндоскопический осмотр носоглотки
- б) переднюю риноскопию
- в) УЗИ носоглотки
- г) рентгенографию черепа

Правильный ответ: а

059. Степень гипертрофии глоточной миндалины определяют с помощью:

- а) ларингоскопии
- б) передней риноскопии
- в) фарингоскопии
- г) пальцевого исследования носоглотки или эндоскопии носоглотки

Правильный ответ: г

060. В комплекс лечения аденоидита сочетанного с аллергическим ринитом, необходимо включать:

- а) системный антибиотик
- б) топический стероид
- в) топические иммуномодуляторы
- г) системные иммуномодуляторы

Правильный ответ: б

061. Удаление глоточной миндалины это:

- а) аденотомия
- б) тонзиллотомия
- в) тонзилэктомия
- г) ринотомия

Правильный ответ: а

062. Абсолютным показанием для проведения аденотомии является:

- а) искривление носовой перегородки
- б) вазомоторный ринит
- в) рецидивирующий средний отит
- г) хоанальный полип

Правильный ответ: в

063. В ближайший послеоперационный период после аденотомии, ревизия носоглотки проводится при:

- а) отсутствии носового дыхания
- б) тубоотите
- в) носовом кровотечении
- г) рецидивирующем аденоидите

Правильный ответ: в

064. Для аденоидов III степени характерно только:

- а) затрудненное носовое дыхание
- б) «аденоидный тип» лицевого скелета
- в) гипертрофия носоглоточной миндалины
- г) все выше перечисленное

Правильный ответ: г

065. Характерным признаком "аденоидного лица" является:

- а) сглаженность носогубных складок
- б) выраженность носогубных складок
- в) большой язык
- г) отечное лицо

Правильный ответ: а

066. Для юношеской ангиофибромы характерна триада симптомов:

- а) носоглоточная опухоль, заложенность носа, рецидивирующие носовые кровотечения
- б) аденоиды, опухоль в носоглотке, субфебрилитет
- в) изменение мягкого неба, насморк, приступы удушья
- г) опухоль носовой перегородки, бледная слизистая полости носа, инъекция сосудов полости носа

Правильный ответ: а

067. Юношескую ангиофибромu необходимо дифференцировать с:

- а) хроническим тонзиллитом
- б) аденоидами
- в) гипертрофией язычной миндалины
- г) тубоотитом

Правильный ответ: б

068. Подскладковый ларинготрахеит чаще наблюдается:

- а) в половозрелом возрасте
- б) в юношеском возрасте
- в) в возрасте 1 – 3 лет
- г) в старческом возрасте

Правильный ответ: в

069. Для подскладкового ларинготрахеита характерна одышка:

- а) непостоянного характера
- б) смешанного характера
- в) экспираторного характера
- г) инспираторного характера

Правильный ответ: г

070. Острый приступ подскладкового ларинготрахеита чаще начинается:

- а) ночью
- б) утром
- в) днем
- г) в любое время суток

Правильный ответ: а

071. Для ларинготрахеита характерна триада симптомов:

- а) кашель, насморк, повышенная температура тела
- б) лающий кашель, удушье, осиплость голоса
- в) боли в горле, кашель, осиплость голоса
- г) дисфагия, дисфония, насморк

Правильный ответ: б

072. При «ложном» крупе показана госпитализация:

- а) в педиатрическое отделение
- б) в ЛОР отделение
- в) в инфекционное отделение
- г) в терапевтическое отделение

Правильный ответ: в

073. При некупирующемся «ложном» крупе предпочтительным является:

- а) коникотомия
- б) ларинготомия
- в) трахеостомия
- г) интубация гортани

Правильный ответ: г

074. Подскладковый ларингит имеет синоним:

- а) истинный круп
- б) ложный круп
- в) фонастения
- г) дифтерия гортани

Правильный ответ: б

075. Появление «ложного» крупа у детей обусловлено:

- а) частыми аллергическими реакциями
- б) узостью всех отделов гортани

в) узостью подскладкового отдела гортани и рыхлостью подслизистого слоя этого отдела

г) наличием лимфоузлов в подскладковом отделе гортани

Правильный ответ: в

076. «Ложный» круп развивается:

а) постепенно

б) внезапно

в) как хроническое заболевание

г) в течение нескольких суток

Правильный ответ: б

077. Ларингоскопическая картина при «ложном» крупе – это :

а) увеличение надгортанника

б) парез истинных голосовых складок

в) наличие белых пленок и налетов в подскладковом отделе

г) сужение подскладкового пространства в виде красных валиков

Правильный ответ: г

078. Для «ложного» крупа характерно:

а) першение, сухость в горле

б) слизистогнойная мокрота

в) одышки, лающий кашель, афония

г) афония, боли в горле

Правильный ответ: в

079. Синонимом врожденного стридора является:

а) ларингоспазм

б) ларингомаляция

в) ложный круп

г) атрезия гортани

Правильный ответ: б

080. Папилломатоз гортани чаще наблюдается:

а) у детей

б) у пациентов среднего возраста

в) у лиц старческого и пожилого возраста

г) в любом возрасте

Правильный ответ: а

081. Глоточные устья слуховых труб расположены:

а) на боковых стенках глотки

б) в своде глотки - на верхней стенке

в) на задней стенке

г) на уровне небных миндалин

Правильный ответ: а

082. Трубные миндалины расположены

а) на боковых стенках ротоглотки

б) в своде носоглотки

в) на задней стенке носоглотки

г) в щелевидном углублении (Розенмюллерова ямка)

Правильный ответ: г

083. Степень гипертрофии глоточной миндалины определяют с помощью:

- а) ларингоскопии
- б) передней риноскопии
- в) фарингоскопии
- г) пальцевого исследования

Правильный ответ: г

084. Рецидивирующий острый гнойный средний отит наблюдается в возрасте:

- а) до 3-х лет
- б) до 14-и лет
- в) в старческом возрасте
- г) в любом возрасте

Правильный ответ: а

085. Частота средних отитов у детей раннего возраста обусловлена:

- а) широкой и короткой слуховой трубой
- б) отсутствием мерцательного эпителия в слуховой трубе
- в) недоразвитием слуховой трубы
- г) отсутствием костного отдела слуховой трубы

Правильный ответ: а

086. Осложнением антропункции является:

- а) попадание иглой в синус или мозг
- б) птоз
- в) офтальмоплегия
- г) фурункул наружного слухового прохода

Правильный ответ: а

087. При остром гнойном отите у детей грудного возраста гной распространяется:

- а) в пирамиду
- б) в решетчатую кость
- в) в антрум
- г) скуловую кость

Правильный ответ: в

088. Для диагностики глухоты применяют только:

- а) импедансную аудиометрию
- б) аудиометрию по слуховым вызванным потенциалам
- в) отоакустическую эмиссию
- г) все верно

Правильный ответ: г

089. К антибиотикам ототоксического действия относятся только:

- а) гентамицин
- б) канамицин
- в) стрептомицин
- г) все верно

Правильный ответ: г

090. У детей грудного возраста восстановление носового дыхания обеспечивает только:

- а) нормальное питание
- б) предупреждение воспаления слуховых труб и среднего уха
- в) спокойный сон
- г) все вышеперечисленное

Правильный ответ: г

091. У ребенка до 3 – х лет чаще невозможен:

- а) верхнечелюстной синусит
- б) фронтит
- в) сфеноидит
- г) этмоидит

Правильный ответ: б

092. В комплекс лечения аденоидита сочетанного с аллергическим ринитом, необходимо включать:

- а) системный антибиотик
- б) топический стероид
- в) топические иммуномодуляторы
- г) системные иммуномодуляторы

Правильный ответ: б

093. Абсолютным показанием для проведения аденотомии является:

- а) искривление носовой перегородки
- б) вазомоторный ринит
- в) рецидивирующий средний отит
- г) хоанальный полип

Правильный ответ: в

094. Для аденоидов III степени характерно только:

- а) затрудненное носовое дыхание
- б) «аденоидный тип» лицевого скелета
- в) гипертрофия носоглоточной миндалины
- г) все выше перечисленное

Правильный ответ: г

095. Для юношеской ангиофибромы характерна триада симптомов:

а) носоглоточная опухоль, заложенность носа, рецидивирующие носовые кровотечения

б) аденоиды, опухоль в носоглотке, субфебрилитет

в) изменение мягкого неба, насморк, приступы удушья

г) опухоль носовой перегородки, бледная слизистая полости носа, инъекция сосудов полости носа

Правильный ответ: а

096. Острый приступ подскладкового ларинготрахеита чаще начинается:

- а) ночью
- б) утром
- в) днем
- г) в любое время суток

Правильный ответ: а

097. Подскладковый ларингит имеет синоним:

- а) истинный круп
- б) ложный круп
- в) фонастения
- г) дифтерия гортани

Правильный ответ: б

098. Появление «ложного» крупа у детей обусловлено:

- а) частыми аллергическими реакциями
- б) узостью всех отделов гортани
- в) узостью подскладкового отдела гортани и рыхлостью подслизистого слоя этого

отдела

- г) наличием лимфоузлов в подскладковом отделе гортани

Правильный ответ: в

099. «Ложный» круп развивается:

- а) постепенно
- б) внезапно
- в) как хроническое заболевание
- г) в течение нескольких суток

Правильный ответ: б

100. Синонимом врожденного стридора является:

- а) ларингоспазм
- б) ларингомаляция
- в) ложный круп
- г) атрезия гортани

Правильный ответ: б