

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 «ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ» ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН БАЗОВОЙ ЧАСТИ БЛОКА 1 «ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛИ) ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЕ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.58 ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

Утвержден на заседании Ученого совета НИИ МПС (протокол №. 2 от 27
января 2020г.)

Составители:

К.М.Н. _____ Парилова О.В.

Красноярск
2020

Контролируемая дисциплина (модуль)	Код контролируемой компетенции	Вид оценочного средства	Количество заданий
Оториноларингология	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 GR-10	тестовые задания	845
		ситуационные задачи	189
		контрольные вопросы	68

Перечень контрольных вопросов для собеседования

1. Экзо- и эндоотоскопия. Отомикроскопия. Определение подвижности барабанной перепонки и проходимости слуховой трубы. Методы исследования вестибулярной и слуховой функций. Рентгенологическое исследование - рентгенография височной кости в укладке по Шюллеру, Майеру, Стенверсу, томография послойная, компьютерная, магнитно-резонансная.

2. Риноскопия передняя, средняя, задняя. Пункция верхнечелюстной, лобной, клиновидной пазух. Микрориноскопия.

3. Рентгенологическое исследование носа и околоносовых пазух - обзорная и контрастная рентгенография, томография послойная, компьютерная, магнитно-резонансная.

4. Оро- и мезофарингоскопия. Задняя риноскопия, пальцевое исследование носоглотки.

5. Непрямая и прямая ларингоскопия. Рентгенография и томография гортани (послойная и компьютерная). Верхняя и нижняя трахеобронхоскопия.

6. Гипофарингоскопия непрямая и прямая. Рентгенологическое исследование - обзорная и контрастная рентгенография, компьютерная томография.

МЕТОДИКИ ИССЛЕДОВАНИЯ СЛУХОВОЙ, ВЕСТИБУЛЯРНОЙ, ОБОНЯТЕЛЬНОЙ И ВКУСОВОЙ ФУНКЦИЙ

7. Исследование слуха речью. Камертоналная акуметрия. Тональная пороговая аудиометрия. Тональная надпороговая и речевая аудиометрия.

8. Безусловные рефлексы Бехтерева и Шурыгина, условные рефлексы на звук.

9. Компьютерная аудиометрия-исследование слуховых мозговых вызванных потенциалов.

10. Исследование статического и динамического равновесия. Исследование спонтанного и позиционного нистагма. Исследование оптокинетического нистагма. Калорическая проба: моно-, би-, политермальная. Вращательная проба по методике Барани

11. Купулометрия. Прессорная проба. Методы исследования отолитового аппарата. Отолитовая реакция по Воячеку. Кумулятивные пробы - исследование на четырехштанговых качелях. Исследование обонятельной и вкусовой функций. Исследование обоняния с помощью набора Воячека. Ольфактометрия. Исследование вкуса.

КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ УХА

12. Уродства и пороки развития уха: дисплазия наружного уха, врожденная ушная

фистула. Их значение в общей патологии детского возраста.

13. Тугоухость, глухота, глухонмота у детей. Этиология, патогенез. Классификация тугоухости и глухоты. Реабилитация слабослышащих и глухих людей (медикаментозная, физиотерапевтическая, хирургическая, социальная).

14. Инородные тела уха у взрослых и детей. Распознавание, способы удаления. Серная пробка. Воспаление наружного уха: фурункул, диффузный наружный отит, рожа, перихондрит ушной раковины. Отомикоз: Клиника, диагностика, лечение и профилактика.

15. Острый гнойный средний отит. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника (стадии). Неотложная помощь, лечение. Показания к парацентезу и тимпанопункции. Исходы. Острый мастоидит, его разновидности (зигоматит, верхушечно-шейный мастоидит, сквамит, петрозит). Диагностика, лечение.

16. Механизм возникновения холестеатомы. Клиника. Понятие о патоморфозе хронического гнойного среднего отита. Лечение хронического гнойного отита. Консервативное лечение. Хирургическое лечение (антродренаж, аттикоантромия, общеполостная операция уха, тимпанопластика: принципы, варианты, условия выполнения).

17. Тимпаногенные лабиринтиты: Классификация, патогенез, клиника, диагностика. Лечение воспалительных заболеваний внутреннего уха. Отогенные внутричерепные осложнения. Патогенез и патологическая анатомия. Клинические формы: гнойный менингит, менингоэнцефалит, арахноидит, экстрадуральный и субдуральный абсцесс, синустромбоз, абсцесс мозга, мозжечка); их диагностика, принципы лечения, профилактика.

18. Отогенный сепсис, его клинические формы, современные принципы лечения. Особенности клинического течения отогенных внутричерепных осложнений и отогенного сепсиса у детей.

19. Катар среднего уха, экссудативный средний отит у взрослых и детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Адгезивный средний отит. Патогенез, клинические формы, лечение, профилактика.

20. Отосклероз. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, современное лечение. Виды хирургических вмешательств и показания к ним. Профилактика.

21. Болезнь Меньера. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. Принципы неотложной помощи при острой вестибулярной дисфункции.

22. Внезапная и острая нейросенсорная тугоухость у взрослых и детей. Этиология, патогенез, классификация, клиника, принципы лечения.

23. Хроническая стадия нейросенсорной тугоухости у взрослых и детей. Диагностика, лечение, профилактика.

КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНЕЙ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

24. Врожденные уродства и аномалии развития носа. Врожденная атрезия хоан (распознавание, методы лечения).

25. Травмы носа и околоносовых пазух у взрослых и детей. Классификация, механизм, принципы оказания неотложной помощи и лечения.

26. Носовые кровотечения у взрослых и детей: причины, неотложная помощь, общие и местные способы остановки кровотечения. Определение источника кровотечения и степени кровопотери. Хирургические способы остановки носовых кровотечений.

27. Фурункул носа. Этиология, патогенез, клинические формы, лечение и профилактика. Диагностика и лечение осложненной формы фурункула носа.

28. Острый насморк у взрослых и детей старшего возраста. Этиология, патогенез, клиника (стадии), лечение и профилактика. Острый ринофарингит у детей грудного возраста. Симптомы, распознавание, неотложная помощь, профилактика осложнений.

29. Хронические риниты у взрослых и детей (катаральный, гипертрофический, атрофический). Этиология, патогенез, клиника, принципы лечения и профилактика.

30. Озена. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Современные методы лечения.

31. Вазомоторный ринит (нейровегетативная форма). Патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Вазомоторный ринит (аллергическая форма), распознавание.

32. Острые и хронические синуситы у взрослых и детей. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, классификация. Принципы диагностики.

33. Острый гайморит, этмоидит, фронтит, сфеноидит. Лечение и профилактика

34. Хронические синуситы: клиника и принципы лечения. Острый и хронический одонтогенный гайморит, особенности лечения. Грибковый риносинусит. Клиника, принципы диагностики, специфическое и патогенетическое лечение.

35. Дифференциальная диагностика хронического синусита и злокачественных новообразований носа и околоносовых пазух. Бронхолегочные осложнения. Патогенез, клинические варианты, принципы лечения. Значение совместной работы оториноларинголога и терапевта (педиатра) в диагностике и лечении этих состояний.

36. Внутриглазные осложнения синуситов. Патогенез, клинические формы, отек век и клетчатки глазницы (периостит, субпериостальный абсцесс, абсцесс век, флегмона глазницы, ретробульбарный неврит), диагностика, лечение.

37. Риносинусогенные внутричерепные осложнения (базальный лептоменингит, оптохиазмальный арахноидит, гнойный менингит, абсцесс мозга, тромбоз кавернозного синуса). Патогенез, симптоматология, клиническая диагностика, лечение (хирургическая тактика и интенсивная терапия).

КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНЕЙ ГЛОТКИ И ПИЩЕВОДА

38. Острый фарингит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Этиология, патогенез, клинические формы, лечение, профилактика. Дифференциальная диагностика первичного острого тонзиллита и дифтерии глотки.

39. Ангина язычной и глоточной миндали. Клиника, диагностика, лечение.

40. Паратонзиллит и паратонзиллярный абсцесс. Патогенез, клинические формы, отличия от других воспалительных заболеваний глотки, клиническая картина в зависимости от локализации гноя. Осложнения. Неотложная помощь, принципы лечения и профилактика.

41. Тонзиллогенный медиастинит. Пути и условия проникновения инфекции в латерофарингеальное пространство и медиастинум. Врачебная тактика, принципы лечения.

42. Тонзиллогенный сепсис. Патогенез, клинические формы, диагностика, хирургическая тактика и интенсивная терапия. Заглоточный абсцесс. Этиология, патогенез, клиническая картина с учетом локализации гноя. Дифференциальная диагностика. Лечение.

43. Хронический тонзиллит у взрослых и детей. Определение, этиология, патогенез, клиническая классификация, клиника, диагностика. Консервативное лечение. Хирургическое лечение: абсолютные и относительные показания, противопоказания, осложнения.

44. Хронический фарингит. Причины, клинические формы, лечение и профилактика. Гипертрофия лимфаденоидного глоточного кольца. Этиология и патогенез. Аденоидные разращения. Клиника, диагностика, лечение.

45. Аномалии развития глотки, пищевода (дивертикул), врожденные свищи и кисты шеи. Диагностика, принципы лечения.

46. Травмы глотки у взрослых и детей. Неотложная помощь, лечение, профилактика.

47. Инородные тела глотки. Диагностика, удаление инородных тел.

48. Инородные тела пищевода у взрослых и детей. Клиническая картина, осложнения, клиническая и рентгенологическая диагностика. Неотложная помощь
49. Химические ожоги полости рта, глотки и пищевода у взрослых и детей. Патологическая анатомия. Клиника. Осложнения. Неотложная помощь.

КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНЕЙ ГОРТАНИ

50. Врожденный стридор гортани. Патогенез. Клиника, диагностика, лечение.
51. Острый катаральный ларингит у взрослых и детей. Этиология и патогенез. Клиника. Лечение и профилактика. Флегмонозный ларингит, гортанная ангина, перихондрит гортани. Этиология, патогенез, клиника, осложнения. Диагностика. Неотложная помощь, лечение.
52. Стенозы гортани. Причины и патогенез. Классификация. Клиника острого и хронического стеноза гортани. Особенности стенозов гортани у детей. Дифференциальная диагностика стенозов гортани с другими нарушениями внешнего дыхания (ларингоспазм, бронхоспазм, стеноз трахеи).
53. Аллергический отек гортани. Причины, патогенез, клиника. Неотложная помощь. Лечение и профилактика.
54. Острый ларинготрахеит. Этиология и патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Клинические формы. Дифференциальная диагностика с дифтерией, инородным телом гортани. Неотложная помощь. Этапное лечение. Профилактика.
55. Хронический ларингит у взрослых и детей. Причины, патогенез, клинические формы, принципы лечения и профилактика.
56. Инородные тела гортани, трахеи и бронхов. Причины попадания инородных тел в дыхательные пути у взрослых и детей. Клиническая картина инородных тел гортани, трахеи и бронхов, осложнения.
57. Инфекционные гранулемы верхних дыхательных путей. Туберкулез, волчанка, сифилис, склерома дыхательных путей. Этиология, патогенез, морфология, клиника, диагностика, принципы лечения.
58. Гранулематоз Вегенера. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
59. Оториноларингологическая симптоматика синдрома приобретенного иммунодефицита человека (СПИД). Клиническая и лабораторная диагностика. Эпидемиология, группы риска. Меры эпидемиологической и социальной защиты медицинских работников от ВИЧ. Принципы лечения и профилактика СПИДа.
60. Неотложные состояния и экстренная помощь в оториноларингологии
61. Экстренная помощь при неотложных состояниях и заболеваниях гортани.
62. Экстренная помощь при неотложных состояниях и заболеваниях уха и сосцевидного отростка.
63. Экстренная помощь при неотложных состояниях и заболеваниях гортани носа и околоносовых пазух.
64. Экстренная помощь при неотложных состояниях и заболеваниях глотки.

НОВООБРАЗОВАНИЯ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И УХА

65. Доброкачественные опухоли носа и около-носовых пазух (папилломы, ангиомы, хондромы, остеомы). Клиника, диагностика, лечение. Псевдо-опухолевые процессы (кисты). Злокачественные опухоли носа и околоносовых пазух (рак, саркома, меланобластома, эстезио-нейроластома). Клиника, принципы клинической и рентгенологической диагностики, лечение.
66. Доброкачественные опухоли глотки (фибромы, папилломы, ангиомы, лимфангиомы, невриномы). Клиника, диагностика, лечение. Злокачественные опухоли

глотки (рак, лимфоэпителиома, ретикулосаркома). Клиническая картина в зависимости от структуры и локализации процесса. Диагностика, принципы лечения.

67. Доброкачественные опухоли гортани (папиллома, ге-мангиома, полип гортани). Симптомы, диагностика, лечение. Рак гортани. Распространенность, гистологическая картина, факторы, способствующие заболеваемости раком гортани. Ранние симптомы с учетом локализации первичного очага. Осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика рака гортани. Принципы лечения рака гортани с учетом локализации и стадии развития. Профилактика. Особенности клинического течения рака гортани у детей и подростков.

68. Ангиофиброма основания черепа. Клиническая картина в зависимости от вариантов направления роста и стадии процесса. Диагностика. Лечение. Невринома преддверно-улиткового нерва. Клиника (стадии). Диагностика (ранние симптомы). Принципы организации обследования больных с подозрением на новообразование VIII нерва. Лечение.

Перечень ситуационных задач с эталонами ответов

ЗАБОЛЕВАНИЯ НОСА

Задача 1

После острого насморка у больного появилась припухлость, краснота и болезненность кожи носа больше слева. Боли иррадиируют в зубы, висок и область левой орбиты, температура повысилась до 38,5 С. Имеется ограниченная припухлость ярко-красного цвета с гнойничком в центре на крыле носа слева.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Задача 2

Больной 22 лет отмечает зуд, жжение, образование корок в области входа в нос, затруднение носового дыхания. Страдает хроническим насморком, постоянно слизистогнойные выделения из носа. Объективно: кожа в области входа в нос гиперемирована, инфильтрирована, покрыта отдельными гнойничками и гнойными корочками под волосатыми фолликулами.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Задача 3

Больная 27 лет жалуется на ощущение заложенности в носу, водянистые выделения из носа, на чихание, слезотечение, повышение температуры до 37,3 С. Дыхание затруднено, обоняние нарушено. Кожа наружного носа в области крыльев слегка гиперемирована. Пульс 82 уд/мин, голос с гнусавым оттенком. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, небольшое количество слизистых выделений в носовых ходах, болезненности в области околоносовых пазух при пальпации не определяется.

Каков диагноз? Какое лечение рекомендовать больной?

Задача 4

Больная 32 лет, жалуется на затрудненное носовое дыхание, обильные прозрачные выделения из носа, расстройство обоняния, на приступы чихания и слезотечения. Перечисленные симптомы беспокоят часто в течение последних двух лет, с тех пор как начала работать в химической промышленности.

Слизистая оболочка полости носа отечна, неравномерно окрашена, на ее поверхности местами сизые и белые пятна. Носовые раковины увеличены. Просвет носовых ходов сужен, после смазывания раствором адреналина раковины заметно уменьшаются в размерах, просвет носовых ходов увеличивается.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Задача 5

Больной 40 лет жалуется на приступы чихания по утрам, сопровождающиеся

обильными водянистыми выделениями из носа, затруднение носового дыхания. Болен в течение 5 лет. Последние 1,5 года почти постоянно применяет сосудосуживающие капли.

Слизистая оболочка полости носа бледная. Носовые раковины отечные, на поверхности их видны белые и синюшные пятна. При аллергологическом обследовании больного: признаков аллергенов нет.

Каков диагноз? Лечение больного.

Задача 6

Больной 17 лет в течение 2 месяцев после перенесенного острого респираторного заболевания отмечает затруднение носового дыхания и слизистые выделения из носа.

Заложенность носа больше выражена на холоде, При риноскопии определяется гиперемия слизистой оболочки с цианотическим оттенком, передние отделы нижней и средней раковин утолщены, в носовых ходах слизистое отделяемое.

1) какие заболевания могут быть причиной данных расстройств? 2) какие исследования следует провести для уточнения диагноза?

Задача 7

Больной 24 лет жалуется на постоянное затруднение носового дыхания, головную боль, понижение обоняния. Болен около 5 лет, раньше длительно пользовался сосудосуживающими каплями, однако последние 1,5-2 года они стали неэффективны. Дважды за это время перенес катаральный средний отит.

При риноскопии слизистая оболочка полости носа багрово-синюшная, увеличены в размерах нижняя и средняя носовые раковины. Задние концы нижних носовых раковин значительно увеличены, белесоватой окраски. После смазывания слизистой оболочки носа 0,1% раствором адреналина носовое дыхание не улучшилось.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Задача 8

Больная 47 лет жалуется на сухость в носу, образование в носовых ходах сухих корок, снижение обоняния. Больная около 20 лет отработала на табачной фабрике, указанные жалобы постепенно нарастали последние 4-5 лет.

Слизистая оболочка полости носа сухая, истончена, местами покрыта сухими корками и вязкой слизью. Носовые ходы широкие, раковины уменьшены в размерах.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Задача 9

Больной 26 лет жалуется на головную боль с локализацией преимущественно в правой половине лба, тяжесть в голове, гнойные выделения из носа, затруднение носового дыхания, повышение температуры до 38 С, общее недомогание. Заболел 5 дней тому назад, через неделю после перенесенного респираторного заболевания.

Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, слизисто-гнойные выделения в среднем носовом ходе справа. При пальпации определяется болезненность в надбровной области и в области клыковой ямки справа.

На рентгенограмме - интенсивное затемнение области решетчатого лабиринта и верхнечелюстной пазухи справа.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Задача 10

Больная 12 лет поступила в ЛОР-клинику с жалобами на сильную головную боль, гнойные выделения из носа, затруднение носового дыхания. Заболела 5 дней назад, через неделю после перенесенного респираторного заболевания. Заболевание началось с болей в надбровной области с обеих сторон, повышение температуры до 38,5 С. На другой день появилась отечность век. При поступлении температура. Припухлость мягких тканей лба и век с обеих сторон.

Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, определяется

жидкий гной в средних носовых ходах с обеих сторон. Болезненность при пальпации в области верхнечелюстных пазух и надбровной области с обеих сторон.

На рентгенограмме околоносовых пазух - гомогенное затемнение верхнечелюстных и лобных пазух с двух сторон.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Задача 11

Больной жалуется на боль в левой половине лба и щеки, тяжесть в голове, гнойные выделения преимущественно из левой половины носа. Заболел на фоне респираторного заболевания неделю тому назад.

Определяется гиперемия, инфильтрация слизистой оболочки полости носа слева, гнойные выделения в среднем носовом ходе. При пальпации определяется болезненность в области клыковой ямки и надбровной области слева.

Каков предполагаемый диагноз? Какие необходимы дополнительные исследования?

Задача 12

Больной 14 лет жалуется на сильную боль в области лба справа, заложенность носа, повышение температуры до 38,7 С. Все эти симптомы появились 4 дня тому назад после перенесенного гриппа.

Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, в среднем и нижнем носовых ходах справа определяется гной. " Болезненность при пальпации надбровной области справа. На рентгенограмме околоносовых пазух определяется затемнение правой лобной пазухи с горизонтальным уровнем жидкости.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Задача 13

Больной 34 лет жалуется на гнойные выделения из левой половины носа, затруднение носового дыхания. Болен 10 лет.

Носовое дыхание слева затруднено. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, определяется увеличение нижней и средней носовых раковин слева, гнойное отделяемое в среднем и нижнем носовых ходах слева. Гнойное отделяемое стекает по задней стенке глотки. На рентгенограмме околоносовых пазух определяется интенсивное затемнение левой верхнечелюстной пазухи.

Каков диагноз? Что нужно сделать для его уточнения?

Как лечить больного?

Задача 18

Больной жалуется на затруднение носового дыхания, боль в области носа, повышение температуры до 37,5 С. Все перечисленные симптомы появились после того, как получил удар по носу 3 дня назад, было носовое кровотечение.

Носовые ходы слева резко сужены за счет инфильтрации слизистой оболочки в области перегородки носа. В центре инфильтрата размягчение, при дотрагивании до этой области зондом определяется флюктуация. Носовое дыхание затруднено.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Какие возможны осложнения?

Задача 19

Больной 30 лет жалуется на затруднение носового дыхания, слизистые выделения из левой половины носа, головную боль в области лба. Слизистая оболочка носа розовой окраски. Перегородка носа в костном отделе имеет гребень, протяженностью до 2,5 см, соприкасающийся с нижней носовой раковиной, резко суживающийся общего носового хода. Придаточные пазухи на рентгенограмме - прозрачны.

Ваш диагноз? Как лечить больного?

Задача 20

Больной 20 лет жалуется на постоянное затруднение носового дыхания справа,

головную боль. В детстве была травма носа. Спинка носа слегка смещена влево. При передней риноскопии определяется резкое искривление перегородки носа вправо. Слизистая оболочка полости носа розовая, выделений в носовых ходах нет. Пальпация передних стенок околоносовых пазух безболезненна.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Задача 21

Больная 18 лет жалуется на затруднение носового дыхания справа и гнойные выделения из носа. Больна с детства.

Носовое дыхание через правую половину носа резко затруднено, слева свободное, слизистая оболочка правой половины носа отечна, гиперемирована, в общем носовом ходе определяется грануляционная ткань, кровоточащая при дотрагивании. В глубине полости носа при ощупывании зондом определяется твердое, плотно фиксированное с трудом смещаемое.

Ваш диагноз? Лечение?

Задача 22

Больная 18 лет обратилась по поводу носового кровотечения. Такие кровотечения, более или менее обильные, возникают у нее часто в предменструальный период. В момент осмотра кровотечения нет. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Пульс ритмичен - 88 уд/мин. Кровянистые сгустки в носовых ходах. Слева в передненижнем отделе перегородки носа сосуды резко расширены.

Как наиболее целесообразно поступить с больной в этом случае?

Задача 23

Больной 48 лет, страдающий гипертонической болезнью, доставлен сантранспортом в ЛОР-клинику по поводу обильного носового кровотечения, которое не удалось остановить в домашних условиях.

Какие срочные меры необходимо предпринять?

Какова врачебная тактика в дальнейшем?

Задача 24

Больной 31 года доставлен в клинику с сильным носовым кровотечением, которое началось после того, как получил удар по носу твердым предметом. Сознания не терял. Тошноты, рвоты не было.

При осмотре спинка носа стоит прямо, определяется инфильтрация мягких тканей, резкая болезненность при пальпации области спинки носа. В носовых ходах - тампоны, пропитанные кровью, однако, несмотря на это, кровотечение продолжается - кровь стекает по задней стенке глотки слева. На рентгенограмме определяется перелом костей носа без смещения отломков.

Какова тактика врача?

Задача 25

У больного после полипотомии произведена тампонада полости носа. Через некоторое время после этого больной стал жаловаться на кашель, позывы на рвоту.

С чем может быть связано такое состояние?

Задача 26

Больная 40 лет обратилась с жалобами на частые кровотечения из левой половины носа. Кровотечения небольшие, самопроизвольно останавливаются. Со стороны других органов и систем жалоб не предъявляет. Около 3 месяцев назад прошла профилактический осмотр на производстве. Признана здоровой.

Риноскопия: на носовой перегородке в ее хрящевой части слева располагается округлое багрово-синее образование на узкой ножке. Образование легко кровоточит при дотрагивании. Кровотечение останавливается прижатием левого крыла носа к носовой перегородке.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Задача 27

Больной 16 лет обратился с жалобами на отсутствие носового дыхания, ощущение заложенности и снижение слуха справа. Было значительное кровотечение из правой половины носа, которое было остановлено врачом скорой помощи с помощью тампонады. Два года назад впервые отметил заложенность носа и затруднение носового дыхания. Справа в задних отделах определяется ярко-красное образование, которое со стенками полости носа не связано. Носовое дыхание отсутствует.

Полость носоглотки занята гладким плотным образованием, которое почти целиком закрывает хоаны. На боковом снимке тень мягко-тканного образования выполняет полость носоглотки, клиновидную пазуху и внедряется в полость носа. Костные стенки, окружающие образование, с четкими контурами.

Предполагаемый диагноз? Лечение.

Задача 28

Больная 71 года обратилась с жалобами на слезотечение и двоение при взгляде вправо. Около 3 лет тому назад заметила припухлость у внутреннего края правой орбиты, которая медленно увеличивалась. 6 месяцев тому назад появилась диплопия. В последние 2 недели больную стали беспокоить боли в правой половине лба.

В области орбитальной стенки правой лобной пазухи имеется припухлость, смещающая правое глазное яблоко кнаружи. Экзофтальм справа. Рентгенография околоносовых пазух: правая лобная пазуха затемнена, расширена, с гладкими контурами. В области орбитальной стенки имеется дефект с гладкими краями. Другие придаточные пазухи не изменены. Нарушения функции правого глаза нет.

При пункции лобной пазухи через дефект в орбитальной стенке получена густая тягучая жидкость.

Диагноз? Лечение?

Задача 29

Больной жалуется на головную боль в области лба, которую впервые отметил 4 месяца назад. В последнее время головная боль усилилась и беспокоит постоянно.

Состояние больного удовлетворительное. При осмотре ЛОР-органов патологических изменений не установлено. На рентгенограмме околоносовых пазух имеется округлой формы с гладкими краями тень костной плотности в области левой лобной пазухи, тень достигает уровня мозговой стенки лобной пазухи.

Каков предполагаемый диагноз? Какова тактика врача?

Задача 30

Больной 35 лет жалуется на головную боль в затылочной области, затрудненное носовое дыхание. При передней риноскопии - набухлость слизистой оболочки полости носа с сизыми пятнами на передних концах нижних носовых раковин. Носовые ходы сужены, в просвете их вязкая слизь.

На рентгенограмме в центре правой лобной пазухи определяется интенсивное округлое затемнение костной плотности, диаметром до 1 см. На боковом снимке видно, что образование исходит из передней стенки, задняя поверхность его церебральной стенки не достигает.

Каков диагноз? Может ли это заболевание вызывать головную боль? Какова тактика врача?

Задача 31

Больная 38 лет поступила с жалобами на затруднение носового дыхания через правую половину носа, кровянисто-гнойные, выделения из этой половины носа, головную боль в правой половине лобной области.

Больна 3 месяца, затруднение носового дыхания медленно нарастало, в течение

последнего месяца присоединилась головная боль.

Правая половина носа obturирована крупнобугристым образованием багрово-синюшного цвета, передние отделы его изъязвлены, кровотечение при дотрагивании зондом. Носовая перегородка смещена влево.

Полость носоглотки свободна. Правая хоана obturирована вышеописанным образованием.

На рентгенограмме определяется тень мягкотканного образования, занимающего правую половину носа, клетки правого решетчатого лабиринта разрушены. Лобная и верхнечелюстная пазухи справа затемнены.

Каков предполагаемый диагноз? Какие необходимы дополнительные исследования?

Задача 32

Больной 62 лет обратился с жалобами на головную боль, слабость, слезотечение, отсутствие носового дыхания, кровотечение из правой половины носа. Около года назад отметил затруднение носового дыхания, появилась головная боль.

Асимметрия лица вследствие экзофтальма справа и деформаций правой щеки. Конъюнктива правого глаза гиперемирована, "гнойные озера" у углов глаза.

Правая половина носа занята багрово-синим образованием, оттесняющим перегородку носа влево. Левая половина носа сужена, слизистая оболочка, несколько отечна, носовые ходы слева свободные. Задняя часть образования свисает из правой половины носа в полость носоглотки. Твердое небо деформировано, при пальпации определяется костная деструкция. На передней рентгенограмме определяется тень мягкотканного образования, занимающего правую половину носа. Костная деструкция медиальной и орбитальной стенок правой верхнечелюстной пазухи. Гомогенное затемнение правых лобной и верхнечелюстной пазух.

Диагноз? Предполагаемое лечение?

Задача 33

Больная 28 лет жалуется на постоянную сухость в носу, образование корок в носовых ходах, часто густые гнойные выделения из носа, иногда с примесью крови, расстройство обоняния.

Вблизи больной ощущается специфический неприятный запах.

Слизистая оболочка полости носа сухая, резко истончена, на ее поверхности сухие желто-зеленые корки, местами густой гной. Носовые раковины уменьшены в размерах, носовые ходы широкие. Слизистая оболочка задней стенки глотки суховата, но в значительно меньшей степени, чем слизистая оболочка носа.

Каков предполагаемый диагноз? Каковы методы лечения заболевания?

Задача 34

Больная 46 лет жалуется на слабость затруднения носового дыхания, сухость в носу, гнойно-кровянистые корки, деформацию наружного носа.

Больна 3 года, когда после гриппа появилось затруднение носового дыхания, сухость, в носу. Лечилась амбулаторно, однако процесс прогрессировал, появились носовые кровотечения, субфебрилитет, за последний год появилось западение спинки носа и перфорация перегородки носа.

Определяется западение стенки носа. Слизистая оболочка полости носа истончена синюшно-красного цвета, в полости носа толстые коричневые корки с запахом, обширная перфорация перегородки носа с некротическими краями. При пункции верхнечелюстных пазух патологического содержимого не получено. Какое заболевание можно предположить? Какое исследование надо провести для установления диагноза?

Поражение каких внутренних органов бывает при этом заболевании?

Лечение?

Задача 35

Больная 23 лет, год назад приехавшая с Украины, жалуется на образование корок в носу, затруднение носового дыхания. При риноскопии с обеих сторон определяются инфильтраты в области преддверия носа, сужение просвета из-за инфильтрации нижней и боковой его стенок, сухие корочки в носовых ходах. При задней риноскопии инфильтрат в области хоан. Носовое дыхание затруднено.

Каков предполагаемый диагноз? Какие нужны дополнительные исследования для уточнения диагноза?

Как лечить больную?

Задача 36

Больной 43 лет жалуется на гнойное выделение из носа, образование кровянистых корок, закладывание носа. Болен около 7 месяцев. Стоит на учете в тубдиспансере.

В полости носа имеется большое количество корок, по удалении которых в переднем отделе перегородки носа определяется язва слизистой оболочки, на дне которой - вялые грануляции.

Диагноз? Какие дополнительные исследования следует провести?

Дифференциальный диагноз? Лечение?

Задача 37

Больная 34 лет жалуется на наличие припухлости в области правой носогубной складки и основания крыла носа. Впервые безболезненное образование в указанной области заметила 10 лет назад. Это образование постепенно увеличивалось в размерах.

Асимметрия лица за счет деформации в области основания правого крыла носа и сглаженность правой носогубной складки, кожа над образованием по цвету не изменена, при пальпации безболезненна. Внутренняя часть образования выпячивает боковую стенку и дно преддверия носа. В преддверии полости рта при пальпации определяется припухлость округлой формы, мягкоэластической консистенции, безболезненная. При пункции получена янтарного цвета жидкость. Кожа преддверия носа и слизистая полости носа справа без патологических изменений. Носовое дыхание свободное. На обзорной рентгенограмме придаточных пазух носа изменений не выявлено.

Каков предполагаемый диагноз? Как лечить больную?

Задача 38

Больная 36 лет жалуется на боли в области лба слева. Страдает вазомоторным насморком в течение последних 3-х лет. При передней риноскопии: слизистая оболочка носа цианотична, отечная, носовые ходы свободны. На R-грамме околоносовых пазух определяются округлые тени в области дна гайморовых пазух с четкими контурами. Промывная жидкость при пункции пазух - чистая.

Диагноз? Какое исследование необходимо сделать для уточнения диагноза?

Заболевания носа и околоносовых пазух (ответы)

1. - Фурункул носа:

- а) госпитализация больных;
- б) вскрытие фурункула;
- в) противовоспалительная, фибринолитическая и общеукрепляющая терапия.

2. - Сикоз входа в нос, хронический ринит:

- а) после обработки спиртом - эпиляция волос в области преддверия носа;
- б) противовоспалительные мази местно;
- в) ХВИ, УФО местно;
- г) лечение хронического ринита: нижняя конхотомия.

3. - Острый ринит:

- а) сосудосуживающие капли в нос;
- б) сульфаниламиды, салицилаты внутрь;

- в) горячие ножные ванны, физиотерапия (УВЧ, УФО на нос).
- 4. - Вазомоторный ринит - аллергическая форма:
 - а) исключить применение сосудосуживающих капель;
 - б) специфическая гипосенсибилизация;
 - в) неспецифическая гипосенсибилизация (антигистаминные препараты, препараты кальция, серы, витамины);
 - г) внутриносовые новокаиновые блокады;
 - д) (ФЭФ) ультразвук с гормональными препаратами.
- 5. - Вазомоторный ринит, нейровегетативная форма:
 - а) исключить применение сосудосуживающих капель в нос;
 - б) лечение седативными, вегетотропными препаратами;
 - в) эндоназальные новокаиновые блокады, внутрислизистое введение кортикостероидов;
 - г) прижигание рефлексогенных зон, иглорефлексотерапия;
 - д) физиотерапевтические методы и воротник по Щербаку, эндоназальный электрофорез, фонофорез;
 - е) хирургическое лечение - подслизистая вазотомия, щадящая конхотомия.
- 6. - Хронический ринит (катаральный или гипертрофический синусит):
 - а) проба с анемизацией слизистой оболочки носа;
 - б) рентгенограмма околоносовых пазух.
- 7. - Хронический гипертрофический ринит:
 - хирургическое лечение (конхотомия).
- 8.-Хронический атрофический ринит:
 - а) устранение неблагоприятных производственных факторов;
 - б) для удаления корок 1-2 раз в день орошение носовой полости изотоническим раствором с добавлением йода;
 - в) смазывание слизистой оболочки носа раствором иодоглицерола I раз в день - 10 дней;
 - г) витаминизированные мази в полость носа;
 - д) витамины, биостимуляторы.
- 9. - Острый правосторонний гайморит:
 - а) пункции правой в/ч пазухи с введением растворов противовоспалительных препаратов;
 - б) антибиотикотерапия (общая);
 - в) сосудосуживающие капли в нос;
 - г) общеукрепляющие, гипосенсибилизирующие препараты;
 - д) физиотерапия (УВЧ, УФО, ингаляции с эвкалиптом).
- 10. - Острый гнойный пансинусит с реактивными явлениями:
 - а) пункция верхнечелюстных, трепанопункция лобных пазух с промыванием их и введением антибактериальных препаратов;
 - б) сосудосуживающие капли в нос;
 - в) общая антибактериальная терапия;
 - г) при нарастании реактивных явлений показано хирургическое лечение.
- 11. - Острый левосторонний гемисинусит:
 - а) рентгенография околоносовых пазух;
 - б) клинический анализ крови;
 - в) диагностическая пункция верхнечелюстной пазухи, трепанопункция лобной.
- 12. - Острый правосторонний гнойный фронтит:
 - а) антибактериальная, гипосенсибилизирующая терапия;
 - б) сосудосуживающие капли в нос;

- в) анемизация области лобно-носового соустья 2-3 раз в сутки;
 - г) при отсутствии положительной динамики в 1-2 сутки показана трепанопункция лобной пазухи.
13. - Хронический левосторонний гнойный гайморит:
- диагностическая пункция верхнечелюстной пазухи;
 - лечение пункциями в/ч пазухи с введением антибиотиков широкого спектра действия; при отсутствии эффекта после 5-6 пункций - показано хирургическое лечение.
14. - Правосторонний одонтогенный гайморит:
- показана радикальная операция на верхнечелюстной пазухе с пластикой лунки зуба.
15. - Двусторонний хронический полипозно-гнойный гайморит-этмоидит, полипоз носа:
- контрастная рентгенография верхнечелюстных пазух;
 - показано лечение - полипотомия носа, радикальная операция на верхнечелюстных пазухах со вскрытием клеток решетчатого лабиринта.
16. - Закрытый перелом костей носа со смещением, перелом глазничной стенки левой верхнечелюстной пазухи, сотрясение головного мозга:
- а) госпитализация больного, динамическое наблюдение, при необходимости - пункция в/ч пазухи и отсасывание крови;
 - б) консультация невропатолога; при отсутствии неврологических противопоказаний репозиция костей носа;
 - в) анализ крови клинический (гемоглобин, гематокрит!);
 - г) сосудосуживающие капли в нос, противовоспалительная терапия.
17. - Закрытый перелом костей носа со смещением, перелом клеток решетчатого лабиринта, гематома подглазничной области слева:
- а) репозиция костей носа, фиксация отломков тугим парафиновым тампоном;
 - б) анализ крови (гемоглобин, гематокрит!) и гемодинамических показателей (пульс, АД);
 - в) противовоспалительная терапия.
18. - Посттравматический абсцесс перегородки носа:
- а) госпитализация больного;
 - б) широкое вскрытие и дренирование абсцесса;
 - в) антибиотикотерапия;
 - г) западение спинки носа в результате хондроперихондрита и лизиса четырехугольного хряща;
 - д) внутричерепные осложнения.
19. - Гребень перегородки носа:
- а) давлением на противоположную стенку гребень раздражает рецепторы слизистой оболочки, вызывая головную боль;
 - застойные изменения в слизистой оболочке обусловлены давлением и механическим нарушением проходимости носовых ходов;
 - б) показано хирургическое лечение - кристотомия слева.
20. - Искривление перегородки носа (с нарушением дыхательной функции):
- хирургическое лечение - подслизистая резекция перегородки носа.
21. - Ринолит полости носа справа:
- удаление инородного тела.
22. - а) прижигание (химиокаустика, гальванокаустика) или криовоздействие на сосуды кровоточивой зоны (Киссельбаха);
- б) применение гемостатических средств;
 - в) консультация гинеколога.

23. - а) измерить АД, проводить по показаниям гипотензивную, гемостатическую терапию, проводить исследование в динамике показателей гемодинамики (пульс, АД, ЭКГ), гемоглобин и гематокрит;

б) необходимо выполнить тугую переднюю или, при необходимости, заднюю тампонаду.

24. - а) остановить кровотечение с помощью задней тампонады;

б) определить гемоглобин, гематокрит, и гемодинамические показатели;

в) при необходимости восполнить кровопотерю, проводить гемостатическую терапию, назначить антибиотики.

25. - В результате неверно произведенной тампонады произошло выпадение тампона в глотку; необходимо перетампонировать больного.

26. - Кровотоочащий полип перегородки носа:

- удаление полипа с (надхрящницей) последующим гистологическим исследованием.

27. - Юношеская ангиофиброма носоглотки:

- хирургическое лечение.

28. - Мукоцеле правой лобной пазухи:

- лечение - радикальная операция на правой лобной пазухе.

29. - Остеома левой лобной пазухи:

- удаление остеомы.

30. - Вазомоторный ринит, остеома правой лобной пазухи:

- причиной головной боли, очевидно, является вазомоторный ринит;

- лечение вазомоторного ринита, динамическое наблюдение по поводу остеомы лобной пазухи.

31. - Новообразование правой половины носа, верхнечелюстной, лобной пазух и пазух решетчатого лабиринта;

- биопсия опухоли.

32. - Новообразование правой половины носа и носоглотки,

верхнечелюстной, лобной пазух и пазух решетчатого лабиринта, с прорастанием в орбиту;

- хирургическое лечение с последующей лучевой терапией.

33. - Озена:

а) препараты железа парентерально;

б) местное лечение (орошение полости носа изотоническим раствором с добавлением йода, рыхлая тампонада с растительными маслами, удаление корок (инсуфляция салолом);

в) витаминотерапия, биостимуляторы, иммунокорректоры.

34. - Гранулематоз Вегенера:

- биопсия пораженной слизистой оболочки;

- возможно поражение легких, почек;

- гормонотерапия (преднизолон), цитостатики (делагил, азатиоприн), антибиотики, витамины.

35. - Склерома:

а) биопсия и гистологическое исследование инфильтрата из полости носа;

б) РСК со склеромным антигеном (реакция Борде-Жангу).

36. - Туберкулез носа:

- обследование у фтизиатра, реакция Вассермана, реакция Пирке, биопсия и гистологическое исследование кусочка ткани;

- сифилис, опухоль носа.

37. - Киста дна полости носа справа:

- удаление кисты экстраназальным подходом.

38. - Киста левой верхнечелюстной пазухи:

- контрастная рентгенография левой верхнечелюстной пазухи в 2-х проекциях;
- гипосенсибилизирующая терапия.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛОТКИ

Задача 1

У девочки 12 лет жалобы на першение, жжение в горле, которые появились после того, как вчера съела мороженое.

Определяется гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки и умеренная ее инфильтрация. Со стороны других ЛОР-органов заметных изменений не определяется. Ваш диагноз? Как лечить больную?

Задача 2

У больной 42 лет жалобы на першение в глотке, отхаркивание вязкой мокроты. Больна в течение 7 месяцев, страдает сахарным диабетом,

Определяются местные признаки хронического тонзиллита; слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемирована, утолщена, покрыта густой слизью; гиперемирована, видны единичные гранулы лимфаденоидной ткани.

Ваш диагноз? Лечение?

Задача 3

Больная 63 лет, жалуется на сухость и першение в глотке, иногда боли при проглатывании твердой пищи, запах изо рта. Больна более 5 лет, страдает хроническим ахилическим гастритом и холециститом. Слизистая оболочка глотки бледной окраски, истончена, сухая, покрыта вязкой слизью.

Ваш диагноз? Лечение?

Задача 4

У больной 17 лет жалобы на сильную боль в горле, усиливающуюся при глотании, на повышение температуры, общее недомогание, головную боль. Заболела 3 дня назад после переохлаждения. Температура 38,3 С, пульс - 88 в мин., ритмичен. Определяется гиперемия слизистой оболочки миндалин. На поверхности миндалин белые точки величиной с просыное зерно. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. Ваш диагноз? Как лечить больную?

Задача 5

У больного жалобы на боль в горле в покое и при глотании, повышение температуры, общее недомогание, слабость. Кожные покровы влажные, температура 38,6 С. имеется гиперемия слизистой оболочки миндалин, белые налеты, исходящие, из лакун. Налеты легко снимаются, не распространяются за пределы поверхности небных миндалин. Подчелюстные и шейные лимфоузлы увеличены, уплотнены, болезненны при пальпации.

Ваш диагноз? Как лечить больного?

Задача 6

У ребенка 5 лет жалобы на боль в горле, голодную боль, температуру до 39,2 С, рвоту, слизистая оболочка глотки гиперемирована, на небных миндалинах, небных дужках, на слизистой оболочке щек имеются розовато-белые пузырьки. Увеличены и болезненны подчелюстные лимфатические узлы, в крови - лейкоцитоз - 10 .

Ваш диагноз? Лечение?

Задача 7

У больного 16 лет на профосмотре обнаружены серовато-желтый налет на поверхности правой небной миндалины. После снятия налета видна язва с неровными краями, кровоточащей поверхностью. Температура тела 37,1 С, увеличение подчелюстных лимфоузлов справа.

Ваш диагноз? Дифференциальная диагностика?

Какие необходимо провести исследования для подтверждения диагноза?

Лечение?

Задача 8

У больной 36 лет жалобы на боль в горле при глотании, повышение температуры до 38,8° С, общее недомогание. Болеет 3 дня. Лечилась домашними средствами - полосканием горла, принимала аспирин, лечение не помогло. Фарингоскопия затруднена - болезненно реагирует на введение, шпателя. Слизистая оболочка глотки гиперемирована, инфильтрирована. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. При гипотарингоскопии определяется гиперемия, инфильтрация ткани язычной миндалины, на ее поверхности определяются налеты в виде белых островков.

Ваш диагноз? Как лечить больную?

Задача 9

У ребенка 8 лет отмечается затруднение носового дыхания, слизисто-гнойные выделения из носа, сухость в глотке, субфебрилитет. Болен около 2-х недель. Слизистая оболочка носа розовая, отечная в области нижних носовых раковин, слизистые выделения в области дна носа с обеих сторон. Глоточная миндалина II степени увеличения, отечна, гиперемирована, на ее поверхности имеются белые налеты в виде островков. Слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемирована, покрыта густым секретом. Подчелюстные лимфоузлы увеличены.

Ваш диагноз? Лечение?

Задача 10

У больной 38 лет жалобы на боль в горле, усиливающуюся при глотании, больше справа, боль в правом ухе, затруднение при глотании и при открывании рта, общее недомогание, заболел 4 дня назад после перенесенной катаральной ангины. Температура 30 С.

Голос имеет гнусавый оттенок, рот открывает на один поперечный палец. В глотке определяется гиперемия слизистой оболочки, инфильтрация околоминдаликовой области справа, правая миндалина смещена к средней линии. Язычок резко отечен и смещен несколько влево. Уплотнены, увеличены и болезненны при пальпации подчелюстные лимфоузлы (и ретромандибулярные) справа.

Ваш диагноз? Как лечить больного?

Задача 11

У больного 42 лет жалобы на резкую боль в горле слева при глотании, слабость температура 39 . Болен 3 дня, лечился амбулаторно, принимал эритромицин, но состояние ухудшалось. В анамнезе хронический тонзиллит, 4 года тому назад перенес паратонзиллярный абсцесс справа.

Рот открывает на 2,5 см, гиперемия, инфильтрация и отек околоминдаликовой области слева, миндалина смещена к средней линии, язычок вправо. Увеличены и болезненны подчелюстные ретромандибулярные лимфоузлы слева.

Ваш диагноз? Врачебная тактика?

Задача 12

У больной 18 лет сильная боль в горле слева, обильное выделение слюны, затрудненное глотание" Больная находится в вынужденном положении, с головой, наклоненной в больную сторону. Голос гнусавый, • тризм, температура тела 39°С. Несколько дней тому назад перенесла ангину. Гиперемия, инфильтрация и выпячивание левой половины мягкого неба со смещением отечного язычка в здоровую сторону. Инфильтрация мягких тканей распространяется на боковую стенку глотки слева и спускается вниз к левому грушевидному синусу. Подчелюстные лимфоузлы слева увеличены, болезненны. Всю левую половину шеи занимает разлитой деревянистой плотности инфильтрат.

Ваш диагноз? Какова врачебная тактика?

Задача 13

Ребенок 5 месяцев беспокоен, плачет, температура тела 39,3°C, дышит только при открытом рте, отказывается брать грудь. На задней стенке глотки определяется гиперемия слизистой оболочки, инфильтрация мягких тканей, выпячивание. Слизистая оболочка полости носа не изменена, патологического отделяемого в носовых ходах нет, однако дыхание через нос резко затруднено.

Ваш диагноз? Какова врачебная тактика?

Задача 14

На фоне длительной терапии антибиотиками (пенициллином и стрептомицином) у ослабленного больного пневмонией повысилась температура появились боли в горле, гиперемия слизистой оболочки миндалин и налеты слившиеся и распространяемые на небные дужки и боковые стенки глотки.

Ваш диагноз? Лечение?

Задача 15

У больного во время профосмотра обнаружили плотные беловато-желтые "пробки" на поверхности небных и язычной миндалин. "Пробки" имеют конусообразную форму, возвышаются над поверхностью слизистой, не снимаются, плотной консистенции (костной).

Ваш диагноз? С каким заболеванием надо дифференцировать? Лечение?

Задача 16

Больной 16 лет доставлен на носилках с жалобами на резкую слабость, недомогание, головную боль, боль в горле. Болен второй день, около недели назад был в контакте с больным ребенком, который госпитализирован в инфекционное отделение. Состояние больного средней тяжести, ослаблен. Температура 38,6°C, пульс 82 в мин.

Слизистая оболочка миндалин гиперемирована, покрыта грязно-серыми налетами, которые распространяются на дужки, налеты снимаются с трудом, подлежащая ткань кровоточит. В подчелюстной области - отечность мягких тканей в окружности регионарных лимфоузлов, которые не увеличены.

Ваш диагноз? Необходимые исследования для уточнения диагноза?

Какова тактика врача?

Задача 17

Больная 38 лет, рентгенотехник, жалуется на сильную боль в горле, препятствующую глотанию, повышение температуры, чувство ломоты в конечностях, недомогание. Заболевание началось остро, два дня назад.

Состояние больной средней тяжести, кожные покровы сухие, серовато-желтого оттенка. Температура 39 С, пульс 88 в мин.

Миндалины покрыты грязно-серыми некротическими налетами. Регионарные лимфоузлы увеличены. При исследовании крови в формуле определяется выраженная лейкопения, значительное снижение количества нейтрофильных гранулоцитов.

Ваш диагноз? Как лечить больную?

Задача 18

У девочки 14 лет жалобы на боль в горле, недомогание, повышение температуры, заболела 3 дня назад после нескольких дней легкого недомогания.

Состояние средней тяжести, кожные покровы влажные, бледные, температура 40 С.

Гиперемия слизистой оболочки глотки, миндалины покрыты белыми налетами. Определяется увеличение подчелюстных и верхних шейных лимфоузлов, а также подмышечных, паховых.

При исследовании крови: Л - 12х10⁹/л, эр - 30, Нб 90, баз.1%, с – 23%, лимфоциты - 50%, моноциты 26%, ретикулоциты в п/зр. Ваш диагноз? С какими заболеваниями проводится дифференциальный диагноз? Как лечить больную?

Задача 19

У больного жалобы на легкую боль в горле слева. Общее состояние не нарушено.

Температура 36,6 С. Изменений со стороны внутренних органов не определяется. У левой миндалины верхнего полюса сероватый налет, после удаления которого обнаружена довольно глубокая язва с неровным салыным дном. Со стороны других ЛОР-органов отклонений от нормы не определяется.

Ваш диагноз? Какие исследования необходимы для уточнения диагноза?

Задача 20

Ребенок 5 лет плохо дышит носом, часто страдает респираторными заболеваниями, несколько раз болел ангиной, плохо спит, вскрикивает во сне, отмечается ночное недержание мочи.

Определяется: бледность кожных покровов, полуоткрытый рот. При осмотре сглаженность носогубных складок. Высокое готическое небо.

О каком заболевании можно думать, не прибегая к эндоскопии?

Задача 21

У ребенка 4 лет резко затруднено через нос дыхание. Ребенок, по словам матери, дышит ртом, беспокойно спит ночью, вскрикивает во сне, часто болеет респираторными заболеваниями, перенес пневмонию.

Ребенок бледен, лицевой череп вытянут в вертикальном направлении. При задней риноскопии определяются розового цвета дольчатые образования, прикрывающие хоаны на 2/3.

Ваш диагноз? Как лечить ребенка?

Задача 22

Ребенок 4 лет часто болеет респираторными заболеваниями, 1 раз в течение последних трех лет болел ангиной.

Определяется резкое увеличение небных миндалин, которые почти смыкаются по средней линии. Налетов и пробок в миндалинах нет. Признаки хронического тонзиллита отсутствуют.

Ваш диагноз? Как лечить больного?

Задача 23

У мальчика 12 лет жалобы на ежегодные заболевания ангиной с повышением температуры до 38-39-С и нарушением общего состояния. Ангины чаще всего бывают осенью или зимой.

При мезофарингоскопии: инъекция сосудов по краю небных дужек, миндалины рубцово изменены, плотные, выступают за кран дужек, с гнойными пробками в лакунах. Подчелюстные ретромандибулярные и верхние шейные лимфоузлы увеличены, безболезненны. Ваш диагноз? Тактика врача?

Задача 24

У больной жалобы на частые ангины с высокой температурой в течение последних восьми лет по 2-3 раза в год. После ангины, которую перенесла 5 мес. тому назад, появились боли в области сердца, субфебрилитет.

Определяется застойная гиперемия слизистой оболочки по краю небных дужек, миндалины I степени увеличения, спаяны с дужками, в лакунах содержится гной. Верхние шейные лимфоузлы увеличены, плотны, безболезненны.

Ваш диагноз? Как лечить больную?

Задача 25

Больной 40 лет почти ежегодно отмечает ангины с высокой температурой, с длительным последующим субфебрилитетом. Находится на диспансерном учете по поводу ревматоидного артрита, последнее обострение которого отмечено после перенесенной ангины.

При фарингоскопии тонзиллярные дужки инфильтрированы, слегка отечны в верхних отделах, спаяны с миндалинами. Миндалины рубцово изменены, лакуны их зияют, при

надавливании из лакун выделяется гнойно-казеозное содержимое. Подчелюстные лимфоузлы чувствительны при пальпации, увеличены. Другие ЛОР-органы без особенностей.

Ваш диагноз? Лечебная тактика?

Задача 26

Больная 7 лет, в трехлетнем возрасте "выпила крепкий раствор каустической" соды. Никакого лечения в тот период не проводилось и до настоящего времени чувствовала себя хорошо, соблюдая механически щадящую диету?

4 дня назад, по словам матери, ребенок съел маленький кусок поджаренного сала и после этого совершенно ничего не ест и не пьет. Ребенок истощен, подкожный жировой слой выражен слабо, язык сухой. Ходит с трудом, страдает неутолимой жаждой и все время требует воды, которую немедленно выбрасывает назад рвотными движениями. Глотка и гортань без видимых изменений.

Ваш диагноз? Методы исследования, дополнительно применяемые для определения диагноза?

Тактика врача?

Задача 27

Женщина 45 лет во время обеда (ела мясной суп) подавилась, почувствовала боль в горле, пыталась вызвать рвоту, ела хлебные корки. Боли при глотании оставались, но локализовались в нижних отделах шеи.

На слизистой оболочке гортанной части глотки обнаружены ссадины, гематома свободного края надгортанника, "слюнные озера" в грушевидных ямках. Голосовая щель свободна. Со стороны других ЛОР-органов отклонений от нормы нет.

Ваш диагноз? Назначьте необходимые обследования?

Какова врачебная тактика?

Задача 28

Больная 68 лет обратилась в клинику с жалобами на боль за грудиной, резкое затруднение при глотании. Больно и трудно глотать даже слюну; эти ощущения появились после того, как час назад подавилась (ела мясной суп). У больной гримаса страдания на лице. Голова наклонена кпереди. В полости рта всего 6 зубов. Слизистая оболочка десен умеренно инфильтрирована. На задней стенке глотки ссадины. "Слюнные озера" в грушевидных синусах.

Ваш диагноз? Необходимые исследования?

Тактика врача?

Задача 29

Больной 60 лет обратился с жалобами на охриплость, поперхивание во время еды, гнойные с неприятным запахом выделения из полости носа. Болен около 30 лет. Не лечился.

В центре твердого неба имеется дефект до 0,5 см в диаметре с оmozоленными краями. При зондировании зонд через дефект попадает в правую половину носа. Мягкое небо рубцово деформировано и местами сращено с задней стенкой глотки.

лепесток надгортанника отсутствует, черпалонадгортанные и вестибулярные складки рубцово изменены, частично рубцы переходят на область грушевидных синусов. Голосовая щель достаточна для дыхания.

Ваш диагноз? Дополнительные методы исследования?

Задача 30

У больного 51 года жалобы на ощущение жжения, першение в горле. Лечилась смазываниями глотки раствором Люголя - без эффекта. Температура нормальная.

В области верхнего полюса левой миндалины отмечается поверхностное изъязвление с неровными краями, покрытое сероватым налетом, легко кровоточащее при дотрагивании.

При пальпации вокруг язвы определяется деревянистой плотности инфильтрат,

переходящий на мягкое небо и корень языка. На шее слева пальпируется конгломерат увеличенных лимфоузлов, размером 5х6 см, плотный, ограниченно смещаемый.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо провести?

С какими заболеваниями следует дифференцировать?

Задача 31

Больная 29 лет обратилась с жалобами на резкое затруднение носового дыхания, снижение слуха, головную боль. Болеет около месяца. Затруднение носового дыхания медленно нарастало, появилась заложенность сначала правого, а затем и левого уха.

Сосудосуживающие препараты действия не оказывают. Около недели тому назад заметила появление узла на шее справа.

Дыхание через нос отсутствует. Слизистая оболочка полости носа синюшного цвета, носовые ходы свободны. Полость носоглотки занята бугристым багрово-красным образованием.

Справа и слева под верхней третьей грудино-ключично-сосковой мышцы определяются лимфоузлы, безболезненные при пальпации. АД, АС - втянутость барабанных перепонки, снижение слуха по кондуктивному типу.

На рентгенограммах: в боковой проекции определяется тень мягкотканного образования, занимающего полость носоглотки. На обзорном снимке в прямой проекции околоносовые пазухи без патологических изменений. Реакция Вассермана отрицательна. Ваш диагноз? Какое необходимо дополнительное обследование?

Задача 32

У больного 66 лет жалобы на сухость в носу, глотке, образование корок с вязкой мокротой при кашле. Болен более 8 лет. Неоднократно лечился полосканиями, ингаляциями - без эффекта.

В анамнезе у больного хронический холецистопанкреатит и гломерулонефрит. Определяется сухость и истончение слизистой оболочки носа и гортаноглотки, на задней стенке и в гортани видна вязкая слизь.

Ваш диагноз? Лечение?

Болезни глотки (ответы)

1. - Острый фарингит:

а) щадящая диета;

б) щелочно-масляные ингаляции; полоскание (настой ромашки, шалфея, календулы; бикарбонат и т.п.);

в) при повышении температуры - препараты, салицилаты, десенсибилизирующая витаминотерапия.

2. - Хронический тонзиллит токсико-аллергическая форма I;

гипертрофический фарингит, сахарный диабет легкая форма:

а) консервативное лечение хронического тонзиллита (промывание тонзиллярных лакун);

б) коррекция углеводного обмена под наблюдением эндокринолога;

в) щадящая диета;

г) при обострении - полоскание растворами антисептиков или вяжущих средств;

д) антигистаминные препараты;

е) смазывание задней стенки глотки вяжущими средствами (5-ВД раствор таннина, 3-5% колларгол, протаргол), туширование 5-10-20% ляписом;

ж) общеукрепляющие средства - витамины, биостимуляторы.

3. - Атрофический фарингит:

а) лечение у гастроэнтеролога;

б) полоскание глотки (пеландин, полоскание Преображенского, изотонический

раствор с добавлением 4-5 капель 10% йода на стакан р-ра);

в) смазывание слизистой оболочки глотки 0,5-1% раствором иод-глицерина;

г) внутрь йодистые препараты, витамины А, Е, В-группы и др., биостимуляторы;

д) новокаиновая блокада (можно с добавлением алоэ) в боковую стенку глотки.

4. - Фолликулярная ангина

а) антибактериальные средства (предпочтительнее антибиотики пенициллиновой группы), нистатин или леворит

б) гипосенсибилизирующая терапия, витамины;

в) полоскание глотки антисептиками

г) согревающий полуспиртовой компресс на подчелюстную область Режим постельный

5. - Лакунарная ангина:

а) антибактериальные

б) жаропонижающие средства

в) антигистаминные препараты

г) витамины

д) полоскание горла антисептиками

в) согревающий компресс на подчелюстную область

6. - Герпетическая ангина:

а) противовирусные препараты: ДНК-аза в виде капель в нос или ингаляции, интерферон, бонафтон и др.

б) тонирование ляписом 5-10% раств. поверхности вскрывшихся пузырьков

в) общеукрепляющие (витамины, биостимуляторы)

г) полоскание глотки отваром календулы, шалфея, березовым грибом, льняным семенем

7. - Язвенно-некротическая ангина:

1) с дифтерией глотки, сифилисом, туберкулезом, опухолью миндалины, с системными заболеваниями

2) обнаружением в мазке при бактериоскопии веретенообразных палочек и щечной спирохеты;

3) а) щадящая диета; б) полоскания глотки висмутсодержащими смесями, гарицином, календулы, широкого спектра физиолечения, парентерально препараты висмута

8. - I) Ангина язычной миндалины

2) а) режим, диета, лабораторные методы, антибактериальные, антигистаминные препараты;

б) общеукрепляющие средства;

в) полоскание горла антисептиками;

г) при абсцедировании - срочное вскрытие

9. - I) Аденоидные вегетации II, гнойный аденоидит

2) а) антибактериальные, антигистаминные препараты,

б) сосудосуживающие и вяжущие капли в нос, отсасывание отделяемого из носа;

в) при рецидивах - хирургическое лечение

- тубус кварц в нос и глотку

- обще укрепляющая терапия

- закаливание

10. - Паратонзиллярный абсцесс права.

а) вскрытие паратонзиллярного абсцесса;

б) антибактериальные, антигистаминные препараты;

в) согревающий компресс на подчелюстную область, дезинтоксикационная терапия,

физиотерапия

11.- Паратонзиллярный абсцесс слева, хронический тонзиллит, токсико-аллергическая форма II:

а) показано хирургическое лечение - абсцессспондиллэктомия слева, тонзиллэктомия справа;

б) в послеоперационный период противовоспалительная,

в) гипосенсибилизирующая терапия,

г) дезинтоксикационная и

д) общеукрепляющая терапия, физиотерапия.

12. - Острый паратонзиллит, парафарингит слева,

хронический тонзиллит ТАФ II регионарный лимфаденит

а) показано хирургическое лечение - абсцесс-

тонзиллэктомия слева, ревизия парафарингеального пространства через тонзиллярную нишу; при нарастании явлений парафарингита - вскрытие парафарингеального пространства наружным доступом;

б) антибиотикотерапия;

в) дезинтоксикационная терапия;

г) общеукрепляющая терапия.

13. - Заглоточный абсцесс;

а) вскрытие абсцесса

б) противовоспалительная терапия

1. - Кандидамикоз глотки:

а) нистатин и другие противогрибковые препараты внутрь;

б) поливитамины (В, С, К) внутрь;

в) тушировать пораженные участки 2% водным раствором метиленового синего, 5-10% раствором нитрата серебра, водным р-ром борной кислоты, календулы, чесночным настоем, мазок на ВЦ.

15. - Лептотрихоз глотки

- витаминно-

- гипосенсибилизирующая терапия;

- тубус-кварц.

16. - Дифтерия:

а) произвести бактериологическое исследование для выявления палочек Леффлера;

б) госпитализация в инфекционное отделение, проведение противоэпидемических мероприятий;

в) введение противодифтерийной сыворотки;

г) вливание в гортань химотрипсина, антибиотиков, масляно-щелочное полоскание;

д) отхаркивающие средства внутрь;

е) витамины, сердечные средства, дезинтоксикационная терапия

17. - Агранулоцитарная ангина:

а) исключить медикаменты, неблагоприятно влияющие на кровь (анальгин, амидопирин, стрептоцид, сальварсан и др.)

б) применять средства, стимулирующие лейкопоз

{5% раствор нуклеината натрия по 5-10,0 2 р в день в течение 2 недель; Тезан 0,01 х 3 р в день;

немтоксил, лейкоген, витамины В, С, камполон, антианемон и др.)

в) щадящая диета, антисептические, полоскание

г) борьба со вторичной инфекцией: антибиотикотерапия, гипосенсибилизирующая и общеукрепляющая

д) тубус-кварц в глотку

18. - Моноцитарная ангина, мононуклеоз:
- а) дифтерия;
 - б) агранулоцитарная ангина,
 - в) острый лейкоз
 - г) ангина Симановского, сифилис
 - д) постельный режим, щадящая диета
 - е) антибактериальные препараты для предотвращения вторичного инфицирования
 - ж) дезинфицирующее полоскание, туширование некротических участков 10% раствором нитрата серебра
 - з) УФО-общее и) в тяжелых случаях - кортикостероиды
19. - Сифилис - твердый шанкр I стадии - кровь на РВ
- 20.— Аденоиды (гипертрофия носоглоточной миндалины) а) показано хирургическое лечение - аденотомия
21. - Аденоиды (гипертрофия носоглоточной миндалины) а) показано хирургическое лечение - аденотомия
22. - Гипертрофия небных миндалин III ст.
- а) показано хирургическое лечение - тонзиллотомия
23. - Хронический тонзиллит, простая форма
- а) показано консервативное лечение, при отсутствии эффекта - тонзиллэктомия
24. - Хронический тонзиллит, токсикоаллергическая форма I ст.
- а) допустимо проведение 1-2 курсов консервативного лечения, при отсутствии положительной динамики показано хирургическое лечение - двусторонняя тонзиллэктомия
25. - Хронический тонзиллит, токсикоаллергическая форма II ст, ревматоидный артрит:
- а) показано хирургическое лечение - двусторонняя тонзиллэктомия
 - б) после операции следует провести курс противорецидивного лечения по поводу ревматоидного артрита
26. - Рубцовый стеноз пищевода, инородное тело пищевода.
- а) показано рентгеноконтрастное исследование пищевода, эзофагоскопия
 - б) после удаления инородного тела показано бужирование пищевода
27. - Подозрение на инородное тело пищевода.
- а) рентгеноконтрастное исследование пищевода;
 - б) удаление инородного тела при эзофагоскопии;
 - в) туширование ссадин на слизистой оболочке 10-20% ляписом
28. - Инородное тело пищевода.
- а) рентгеноконтрастное исследование пищевода;
 - б) эзофагоскопия и удаление инородного тела;
 - в) туширование ссадин на слизистой оболочке глотки и пищевода 10-20% раствором нитрата серебра;
 - г) щадящая диета.
29. - Сифилис носа, глотки и гортани:
- а) реакция Вассермана;
 - б) консультация и лечение у дерматовенеролога.
30. - Новообразование левой небной миндалины (злокачественное):
- а) биопсия;
 - б) дифференцирование следует с туберкулезным, сифилитическим поражением.
31. - Новообразование носоглотки (наиболее вероятно-злокачественное)
- биопсия новообразования.
32. - Атрофический рино-ларинголарингит на фоне хронической почечной и печеночной патологии

- а) лечение основного заболевания + витамин А, Е, содержание препараты;
- б) диета, витамин А-содержащими продуктами;
- в) орошение носо-рото-гортаноглотки физиологическим р-ром или Рингера
- г) алоэ-новокаиновые блокады в заднюю стенку глотки;
- д) смазывание раствором Люголя;
- е) полоскание составом Преображенского.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОРТАНИ

Задача 1

Больной жалуется на кашель, охриплость, повышение температуры, который появились после того, как выпил накануне холодного пива.

Температура 37,5 С. Голос хриплый. При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка гортани гиперемирована. Голосовые складки розовые, несколько инфильтрированы, голосовая щель достаточно широка для дыхания.

Ваш диагноз? Как лечить больного?

Задача 2

У 3-летнего ребенка во время сна неожиданно начался лающий кашель, дыхание стало шумным. В акт дыхания включилась вспомогательная мускулатура, губы посинели, ребенку явно не хватает воздуха, он мечется в постели, покрывается холодным потом. Голос звучный.

Ваш диагноз? Какую помощь следует оказать больному?

Задача 3

Больная 20 лет, жалуется на острые боли в горле, особенно усиливающиеся при глотании, охриплость. Температура 38,3-С. Кожные покровы гиперемированы, пульс 120 уд. в I мин. АД 120/70 мм рт.ст. При осмотре определяется увеличение и болезненность при пальпации подчелюстных и шейных лимфатических узлов. Диффузная гиперемия и инфильтрация слизистой оболочки гортани. Надгортанник увеличен в размере, ригиден. Голосовые складки инфильтрированы. Голосовая щель сужена до 6 мм.

Ваш диагноз? Лечебная тактика?

Задача 4

Больной 50 лет жалуется на охриплость. В течение 30 лет курит по 2 пачки сигарет в день. Охриплость возникает периодически на протяжении последних 7 лет. Слизистая оболочка гортани умеренно гиперемирована. Симметричная гипертрофия вестибулярных и голосовых складок с обеих сторон; в межчерпаловидном пространстве - поперечный валик с неровным краем, выступающий в просвет гортани.

Диагноз? Лечение?

Задача 5

Больной 17 лет поступил с жалобами на затруднение дыхания и глотания, слюнотечение, припухлость в области шеи и передней поверхности грудной клетки, кашель с мокротой, имеющей прожилки крови.

Из анамнеза известно, что четыре часа назад, спускаясь по лестнице, больной споткнулся и ударился о перила передней частью шеи. На коже шеи гематома, локальная болезненность в области щитовидного хряща. При ларингоскопии: кровоизлияние в вестибулярную, голосовую и черпалонадгортанную складки справа, голосовая щель 1 см. Число дыханий 16 в I мин.

Какова врачебная тактика?

Задача 6

Больной 24 лет, доставлен в ЛОР-клинику по поводу ножевого ранения шеи 6-дневной давности. При осмотре имеется инфильтрация и гиперемия кожи передней поверхности шеи и резаная рана размером 2х0,5 см в области щитовидного хряща справа.

Пальпация хряща болезненна. Хруст хрящей гортани при пальпации отсутствует. Имеется гиперемия и инфильтрация надгортанника и области черпаловидных хрящей. Голосовая складка серого цвета, голосовая щель сужена до 1,0 см. Дыхание затруднено, 14 в I мин.

Ваш диагноз? Лечение?

Задача 7

У больного охриплость. При ларингоскопии определяется нарушение подвижности левой голосовой складки. Голосовая щель сужена, но достаточна для дыхания.

Возможная причина такого состояния?

План обследования больного?

Задача 8

У больной 50 лет жалобы на затруднение дыхания при малейшей физической нагрузке, одышку, охриплость. Подобное состояние наблюдается в течение года после перенесенной операции на щитовидной железе в связи с узловатым токсическим зобом. Тогда же больной предлагалась трахеостомия, от которой она отказалась.

Имеется поперечный рубец на шее. Сужение просвета гортани за счет выраженного ограничения подвижности обеих голосовых складок. Слизистая оболочка их не изменена. Голосовая щель 5 мм.

Ваш диагноз? Врачебная тактика?

Задача 9

Больной 59 лет доставлен с затрудненным дыханием. Подобное состояние и прежде было неоднократно во время простуды. Охриплость появилась во время войны после ранения в область грудной клетки.

Состояние удовлетворительное, инспираторная одышка, хриплый голос. Число дыханий 32 в I мин., умеренная воспалительная инфильтрация и отек голосовых складок, голосовая щель узкая, до 5 мм, обе складки почти полностью неподвижны.

Госпитализирован в ЛОР-клинику для наблюдения и лечения. Через 4 часа после проведенного медикаментозного лечения дежурный отоларинголог срочно вызван постовой сестрой в мужскую туалетную комнату, где он застаёт больного лежащим на спине на полу без сознания. Кожные покровы на лице и слизистая оболочка губ синюшно-черного цвета, спонтанного дыхания нет, непроизвольное мочеиспускание, подергивание нижних конечностей.

Лечебная тактика врача?

Как представляете себе развитие заболевания у данного больного?

Задача 10

У больной 37 лет жалобы на охриплость, появляющуюся периодически и не связанную с респираторными заболеваниями. Охотно и подробно рассказывает о себе. Говорит шепотом, гортань без воспалительных явлений, неполное смыкание складок при фонации. Кашель звучный.

Ваш диагноз? Методы лечения?

Задача 11

У больного 72 лет жалобы на резкую боль при глотании, питается только жидкой пищей. Болен в течение двух недель. С 40-летнего возраста находится под наблюдением врача тубдиспансера, неоднократно проводилось специфическое лечение.

Ларингоскопически: плоский изъязвленный инфильтрат занимает гортанную поверхность надгортанника, вестибулярные и черпалонадгортанные складки вплоть до черпаловидных хрящей. Подвижность гортани не нарушена. Просвет гортани широкий. Произведена рентгенография легких: фиброзно-кавернозный туберкулез легких.

Ваш диагноз? Показана ли в данном случае биопсия инфильтрата гортани?

Задача 12

У больного 38 лет жалобы на ощущение сухости в носу и глотке, некоторое

затруднение носового дыхания, снижение обоняния, охриплость, кашель. В последнее время отмечает слабость, утомляемость. Заболел четыре года тому назад, когда жил в Брестской области.

Изменений со стороны внутренних органов не определяется. Имеются инфильтраты по боковой стенке и по дну полости носа. Слизистая оболочка, покрывающая инфильтрат, сухая, имеются корочки, распространяются по боковой стенке носоглотки.

Определяются инфильтраты в подголосовом пространстве в виде симметричных утолщений, расположенных ниже голосовых складок, голосовая щель достаточно широка, голосовые складки подвижны.

Ваш диагноз? Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза?

Задача 13

У больной 32 лет жалобы на охриплость. Около 6 месяцев назад отметил, что к концу рабочего дня слабеет голос.

Голосовые складки бледные, на границе передней и средней треть левой голосовой складки определяется округлое образование бледно-серого цвета, величиной с просыное зерно. Подвижность гортани не нарушена. Голосовая щель обычных размеров.

Ваш диагноз? Как лечить больного?

Задача 14

У больной 5 лет в течение двух лет наблюдается охриплость, при респираторных заболеваниях появляется некоторое затруднение дыхания.

По краю обеих голосовых складок и на их поверхности виден бугристый инфильтрат в виде цветной капусты. Голосовая щель - несколько сужена. Подвижность голосовых складок не нарушена.

Ваш диагноз? Как лечить больную?

Задача 15

У больной 22 лет жалобы на охриплость. Больна около 2-х месяцев. Вначале охриплость проявлялась только к концу рабочего дня, в последние 3 недели охриплость постоянная. На передней трети правой голосовой складки определяется мелкобугристое малиново-красное фиксированное узкой ножкой к складке образование, но внешнему виду и размерам напоминающее тутовую ягоду. Подвижность гортани не нарушена. Голосовая щель обычных размеров. Регионарные лимфатические узлы не увеличены.

Ваш диагноз? Как лечить больную?

Задача 16

Больной 40 лет, артист эстрады, в последнее время обратил внимание на появившуюся охриплость после больших голосовых нагрузок. При осмотре определяются два остроконечных выступа бледно-розового цвета величиной 1-2 мм, расположенных симметрично на границе передней и средней трети обеих голосовых складок.

Ваш диагноз? Врачебная тактика?

Задача 17

Больная 38 лет обратилась с жалобами на охриплость. Два месяца назад под эндотрахеальным наркозом произведена резекция желудка. После операции были значительные боли в горле, отхаркивала кровь, тогда же отметила появление охриплости. Спустя 2 недели боли в горле полностью прекратились, охриплость усилилась.

Голосовые складки бледные. В задних отделах гортани имеется ярко-красное образование величиной с вишню, узкой ножкой фиксированное к левому голосовому отростку, подвижность гортани не нарушена, регионарные лимфоузлы не увеличены. Дыхание свободное.

Ваш диагноз? Как лечить больную?

Задача 18

У больного 42 лет жалобы на боли в области шеи, отсутствие дыхания через естественные пути. Около шести месяцев назад больной отметил появление охриплости, лечение не проводилось. Охриплость постепенно усиливалась, появились боли при глотании, затруднение дыхания. Месяц тому назад была произведена трахеостомия.

Крупнобугристый инфильтрат занимает правую половину гортани, переднюю комиссуру и переходит на левую половину гортани. Инфильтрат полностью obturiрует просвет Гортани, голосовая щель не видна. Подвижность обеих половин гортани отсутствует. Рентгенография грудной клетки - норма. Реакция Вассермана отрицательная.

Ваш диагноз? Методы лечения?

Задача 19

У больной 63 лет жалобы на затруднение дыхания. Болен около 2-х лет. В последние три месяца присоединилось затруднение дыхания и болезненность в горле при глотании с иррадиацией в левое ухо.

В гортани бугристое образование, занимающее левую голосовую складку с переходом через переднюю комиссуру на правую. Левая половина гортани резко ограничена в подвижности. Голосовая щель значительно сужена. При физической нагрузке (ходьбе) появляется одышка и втяжение надключичных и яремных ямок. Регионарные лимфоузлы шеи не увеличены. Число дыханий 15 в I мин.

Ваш диагноз? Какие необходимы исследования?

Как лечить больного?

Задача 20

У больного 52 лет жалобы на боль при глотании с иррадиацией в левое ухо, голос звучный. Болеет около трех месяцев. Боли постепенно нарастают. По поводу хронического фарингита безуспешно лечился в поликлинике.

На гортанной поверхности надгортанника и передних третей вестибулярных складок определяется изъязвленный инфильтрат. Небольшой

отек слизистой оболочки язычной поверхности надгортанника. Голосовые складки при фонации полностью смыкаются, голосовая щель широкая. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Реакция Вассермана отрицательна.

Ваш диагноз? Какие необходимы дополнительные исследования?

Задача 21

У больного 48 лет жалобы на охриплость, появившуюся около четырех месяцев назад. Проводилось противовоспалительное лечение, щелочно-масляные ингаляции, вливание каротина в гортань - без эффекта.

Вестибулярный отдел гортани не изменен, левая голосовая складка гиперемирована, край ее ровный, правая складка бледная. В подскладочном пространстве определяется крупнобугристый инфильтрат, серого цвета. Левая половина гортани неподвижна. Голосовая щель сужена. Признаков стеноза гортани нет.

На томограммах гортани (на глубине 4, 5 и 5 см) отчетливо определяется инфильтрат левой половины подголосового пространства, распространяющийся от голосовой складки до нижнего края перстневидного хряща. Просвет подголосового пространства значительно сужен.

Ваш диагноз? Каковы дополнительные методы исследования?

Задача 22

У больного 25 лет жалобы на затруднение дыхания, резкую боль в горле при глотании. Болен второй день. Кожные покровы бледные, акроцианоз пальцев рук и ног. Слизистая оболочка губ с цианотичным оттенком. Втянутость надключичных и яремной ямок. Температура 39,2 С, пульс - 120 в I мин. Артериальное давление 120/70 мм рт.ст. Число дыхательных движений 34 в мин.

При непрямой ларингоскопии отек и инфильтрация язычной поверхности и по краю

надгортанника, черпалонадгортанных складок, черпаловидных хрящей. Осмотр нижних отделов гортани затруднен. Голосовая щель 4 мм.

Ваш диагноз? Степень стеноза гортани?

Врачебная тактика?

Задача 23

У больного 25 лет жалобы на затруднение дыхания, осиплость боли в горле при глотании. Болен 2-й день. Кожа лица бледно-синюшного цвета, потливость, цианоз губ, больной занимает вынужденное полусидячее положение, возбужден. Пульс 120 в I мин., одышка (38 дыхательных движений в I мин.). При осмотре гортани - выраженная гиперемия и инфильтрация язычной поверхности надгортанника, черпаловидных хрящей, вестибулярных складок. Слизистая гортани гиперемирована. ширина голосовой щели 1.,5-2 мм"

Ваш диагноз? Степень стеноза?

Врачебная тактика?

Задача 24

Больная 40лет, после приема в пищу клубники появилась охриплость, которая нарастала. Спустя 15-20 минут возникла боль в горле

и затруднение дыхания. Страдает в течение длительного времени пищевой аллергией. Доставлена в ЛОР-клинику. При осмотре определяется стекловидный отек надгортанника, черпалонадгортанных и вестибулярных складок. Голосовая щель 3-4 мм. Число дыханий 14 в мин. Пульс 98 в I мин.

Ваш диагноз? Врачебная тактика?

Задача 25

Больной 30 лет, обратил внимание на ощущение инородного тела в горле. При осмотре определяется образование округлой формы размером 1,0х1,5 см в области язычной поверхности надгортанника. Голосовая щель не изменена.

Ваш диагноз? Лечебная тактика?

Задача 26

Больной 44 лет, болен в течение 2-х дней. Беспокоит охриплость, лающий кашель, затруднение дыхания. Кожные покровы бледные, температура 37,6-С, частота сердечных сокращений 90 уд в I мин, слабость. При осмотре определяется отечность мягких тканей шеи, увеличение подчелюстных и шейных лимфатических узлов; серо-белые, грязноватые, толстые фибриновые пленки, покрывающие межчерпаловидную область, вестибулярные и голосовые складки. По краям пленки с участками кровоточивости. Слизистая гортани гиперемирована. Голосовая щель. 6-7 мм.

Ваш диагноз? Врачебная тактика?

Задача 27

Шестилетняя девочка доставлена родителями в ЛОР-клинику с приступами кашля и удушья, которые появились после того, как час назад, играя, взяла в рот пуговицу и проглотила ее.

Кожные покровы бледные, влажные. Во время приступа кашля появляется затруднение дыхания, при этом кожные покровы и слизистые оболочки приобретают синюшный оттенок. Слизистая оболочка гортани в норме. Голосовые складки слегка гиперемированы. Голосовая щель широкая.

Ваш диагноз? Какие необходимы дополнительные методы исследования?

Какова тактика врача?

Задача 28

Девочка 13 лет поступила в ЛОР-клинику с жалобами на затрудненное дыхание, одышку, периодический кашель.

Из анамнеза выяснено, что неделю назад, в то время, когда она ела бобы на улице,

получила неожиданный толчок по спине, сразу появился кашель, резкое кратковременное затруднение дыхания. Затем дыхание, восстановилось, кашель уменьшился, но во время кашлевого толчка она чувствовала, как что-то подкатывало к горлу, а при вдохе опускалось вниз. Спустя четыре дня это ощущение прошло, кашель беспокоил периодически, однако стала увеличиваться одышка, особенно при движении, появилось недомогание. При осмотре патологии со стороны ЛОР-органов не обнаружено. Рентгенологически определяются явления ателектаза правого легкого. Ваш диагноз? Какова врачебная тактика?

Задача 29

Больному 60 лет по поводу стеноза гортани III ст. произведена трахеотомия (стому сформировать не удалось). Через 30 минут после операции появились припухлость в области трахеостомы, которая спускалась на переднюю поверхность грудной клетки. При пальпации припухлости определяется крепитация.

какое возникло осложнение трахеотомии?

Лечебная тактика?

Задача 30

Больная 40 лет жалуется на наличие припухлости в области шеи слева.

Больна около 2-х лет, когда появилась припухлость размером в "грецкий орех", которая постепенно увеличивалась.

Определяется уплотнение округлой формы размером 4х3 см, эластической консистенции, безболезненное, подвижное, располагающееся по внутреннему краю кивательной мышцы слева. Регионарные лимфоузлы не увеличены. При пункции новообразования получена мутная желтого цвета жидкость. Диагноз? Лечение?

Задача 31

Больной 18 лет жалуется на наличие свища на передней поверхности шеи. 3 месяца назад после ОРВИ отметил припухлость в области шеи, болезненное при пальпации, которое самопроизвольно вскрылось через 2 дня и до сих пор выделение гноя продолжается. При осмотре свищевой ход располагается по средней линии между щитовидным хрящом и подъязычной костью. Пальпируется тяж, эластической консистенции, спаянный с окружающими тканями, размером 7х2 см.

Ваш диагноз? Врачебная тактика?

Задача 32

Больной 50 лет после переохлаждения заболел бронхитом, сопровождавшимся приступообразным кашлем. Во время кашля возникала охриплость и затруднение дыхания. Доставлен в клинику, где обнаружено гладкое округлой формы образование, покрытое розовой слизистой оболочкой, исходящее из области правого гортанного желудочка. Правая голосовая складка не видна, надгортанник отеснен влево, черпалонадгортанные складки сглажены. Дыхание свободное.

Ваш диагноз? Врачебная тактика?

Заболевания гортани (ответы)

1. - Острый ларингит:

Голосовой режим, аэрозоль с антибиотиками и гидрокортизоном, витаминами А и В1, отхаркивающие препараты, антибиотики внутрь.

2. - Подскладочный ларингит:

Противоотечная терапия (преднизолон, лазикс, супрастин, хлористый кальций), горячие ножные ванны 5 минут, отхаркивающие средства, при неэффективности - трахеотомия.

3. - Флегмонозный ларингит, стеноз гортани I ст.

Антибиотики, Противоотечная терапия, аэрозоль с антибиотиками, гормонами, витамин А, при нарастании стеноза и трахеотомия.

4. - Хронический гиперпластический ларингит (пахидермия межчерпаловидного пространства). Противовоспалительная терапия (лазеротерапия, туширование складок 5% р-ром сернокислого серебра, вливание в гортань масляных растворов А и Е, динамическое наблюдение, биопсия).

5. - Гематома гортани, стеноз гортани I стадии, кровоостанавливающие средства (хлористый кальций в/в, дицинон, аминакапроновая кислота, лед на область гортани), динамическое наблюдение за стенозом, при ухудшении состояния - трахеостомия.

6. - Резаная рана гортани, хондроперихондрит гортани, стеноз гортани II ст. Пассивная антибиотикотерапия, дегидратационная терапия, при ухудшении дыхания - трахеостомия.

7. - Паралич левой половины гортани.

Причины; сдавление или воспаление нижнегортанного или возвратного нерва.

Обследование органов грудной клетки, щитовидной железы, контрастное исследование пищевода.

8. - Двусторонний парез гортани, хронический стеноз. Трахеостомия, ларингопластика:

- экстренная коникотомия с последующей трахеостомией, реанимационные мероприятия

9. - Хронический стеноз гортани, обострение на фоне простудного заболевания. Ранение грудной клетки - парез возвратных нервов - стеноз гортани - обострение на фоне простудного заболевания.

10. - Фонастения (функциональная дисфония)

а) обще укрепляющая терапия

б) фонопедические упражнения.

11. - Туберкулез гортани. Биопсия показана.

12. - Склерома гортани, диффузно-инфильтративная стадия

а) реакция связывания комплемента (РСК) со склеромным антигеном

б) биопсия инфильтрата

13. - Фиброзный полип левой голосовой складки:

- эндоларингеальное удаление с последующим гистологическим исследованием

14. - Папилломатоз гортани:

а) консервативное - применение методов химиотерапии (проспириновая мазь, иммунокорректоров;

б) хирургическое - эндоларингеальное удаление новообразования с последующим криовоздействием или лазеродеструкцией

15. - Ангиоматозный полип правой голосовой складки

Эндоларингеальное удаление с последующим гистологическим исследованием.

16. - Певческие узелки гортани

а) фонопедические упражнения, ограничение голосовой нагрузки;

б) туширование раствором нитрата серебра;

в) при неэффективности консервативного лечения - эндоларингеальное удаление

17. - Интубационная гранулема гортани:

Эндоларингеальное удаление с последующим гистологическим исследованием.

18.-Рак гортани T3N0M0

а) Биопсия для уточнения диагноза;

б) Экстирпация гортани с последующей лучевой терапией.

19. - Рак гортани T2N0M0 Биопсия

а) горизонтальная резекция гортани с последующей лучевой терапией

20. - Рак гортани: T1N0M0

Биопсия, томография гортани

21. - Рак гортани, T3N0M0 биопсия

22. - Острый отечно-инфильтративный ларингит Стеноз гортани II степени:

а) дестенозирующая терапия в/мышечно;

б) вливание в гортань р-ра антибиотика с суспензией гидрокортизона (или аэрозоль)

23. - Острый отечно-инфильтративный ларингит Стеноз гортани III ст.

Экстренная трахеостомия, в последующем консервативное лечение

24. - Аллергический ларингит. Стеноз гортани III ст.

Дестенозирующая терапия с активным применением антигистаминных и гормональных препаратов

25. - Киста надгортанника. Хирургическое лечение.

26.-Дифтерия гортани. Стеноз гортани I ст.

а) госпитализация в инфекционную больницу;

б) комплекс противоэпидемических мероприятий;

в) антитоксическая противодифтерийная сыворотка;

г) дестенозирующая терапия;

д) динамическое наблюдение ЛОР-а е) интубация гортани.

27. - Инородное тело трахеи

рентгенологическое исследование бронхов и легких эндоскопическое удаление

при нарастании явлений дыхательной недостаточности - экстренная трахеотомия

28. - Инородное тело правого бронха

- эндоскопическое удаление (бронхоскопия)

29. - Эмфизема шеи

а) необходимо распустить кожные швы стомы

б) создать герметизацию трахеотомической трубки с тампонированием широкой турундой с маслом вокруг нее;

в) ввести в трахею трахеотомическую трубку с надувной манжеткой

г) следить за возникновением эмфиземы средостения

30. - Боковая киста шеи

Удаление кисты с частью подъязычной кости.

31. - Срединный свищ шеи.

а) фистулография с 1% р-ром метиленового синего;

б) иссечение свища с частью подъязычной кости

32. - Ларингоцеле (внутренняя локализация). Томография гортани.

Ларингофиссура с иссечением стенок мешка или лазеродеструкция его.

ЗАБОЛЕВАНИЯ НАРУЖНОГО И СРЕДНЕГО УХА

Задача 1

У больного 16 лет жалобы на припухлость в области передней поверхности правой ушной раковины. Занимается в секции бокса, во время тренировки 3 дня назад получил удар в область правого уха.

При осмотре на передней поверхности правой ушной раковины определяется припухлость багрово-синюшного цвета, флюктуирующая при пальпации, безболезненная.

Каков предполагаемый диагноз? Ваша тактика?

Задача 2

Больная жалуется на зуд, ощущение жжения в области левой ушной раковины, которые беспокоят в течение полугода, периодически усиливаясь (особенно после водных процедур). Применявшиеся медикаментозные и физиотерапевтические методы лечения эффекта не дали.

Объективно: определяется гиперемия и инфильтрация кожи ушной раковины и слухового прохода слева. На поверхности кожи имеются корочки, чешуйки, местами она

влажная. Просвет правого слухового прохода несколько сужен.

Предполагаемый диагноз? Как лечить больную?

Задача 3

Больная 30 лет, работающая штукатуром, жалуется на ощущение заложенности, постоянный зуд, периодическую болезненность в ушах.

Слух: справа 2,0 м, слева - 3,5 м, снижение слуха по кондуктивному типу. Слуховые проходы справа и слева равномерно сужены, стенки их умеренно гиперемированы, инфильтрированы, болезненны при дотрагивании. В глубине слуховых проходов имеется скопление казеозных масс желтого цвета, мягкой консистенции, частично прикрывающих барабанные перепонки.

Какое заболевание можно предположить? Что нужно для подтверждения диагноза?

Как лечить больную?

Задача 4

У больной жалобы на боль в области правой ушной раковины, на ощущение жжения, припухлость ее, повышение температуры и общее недомогание. Неделью назад поцарапала кожу ушной раковины шпилькой. Два дня назад боль усилилась и распространилась на всю ушную раковину, кожа ее стала пунцовой, ушная раковина увеличилась в размерах, повысилась температура.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 38,5. Правое ухо - резкая гиперемия, инфильтрация кожи ушной раковины, распространяющаяся на околоушную область. Гиперемированный участок окружен линией демаркации. Кожа наружных отделов слухового прохода также гиперемирована и инфильтрирована. Барабанная перепонка не изменена.

Каков диагноз? Какое необходимо назначить лечение?

Задача 5

Больной жалуется на боль в области правого уха, снижение слуха не отмечает. Кожа ушной раковины не изменена. На нижней стенке слухового прохода определяется гиперемия, инфильтрация кожи. Отделяемого в слуховом проходе нет. Барабанная перепонка не изменена. Надавливание на козелок болезненно. Шепот слышит на расстоянии 5 м с обеих сторон.

Диагноз? Как лечить больного?

Задача 6

Больной жалуется на боль и припухлость в области левой ушной раковины, которые появились через 5 дней после того, как при неосторожных манипуляциях в слуховом проходе острым предметом он травмировал кожу около козелка.

Объективно: левая ушная раковина увеличена в размерах, кожный покров ее умеренно гиперемирован. Дотрагивание до ушной раковины болезненно. Неизменной остается только мочка уха. Слуховой проход в хрящевом отделе резко сужен. Видимые отделы барабанной перепонки не изменены.

Каков предполагаемый диагноз? Как лечить больного?

Задача 7

Больной жалуется на снижение слуха справа, которое заметила вчера вечером после принятия ванны.

Объективно: АД - в слуховом проходе коричневые массы, обтурирующие его просвет. Кожа ушной раковины и слухового прохода не изменена. Шепот справа воспринимает на расстоянии 3 м, слева - 6 м.

Каков диагноз? Какие меры необходимо предпринять?

Задача 8

Девочка 7 лет, играя бусинками, одну из них засунула в левый слуховой проход. Дежурная медсестра, к которой обратились за помощью, пыталась удалить инородное тело

пинцетом, однако попытка оказалась неудачной - бусинка ушла в глубь слухового прохода. Объективно: легкая инфильтрация кожи левого слухового прохода, в глубине его за перешейком определяется инородное тело.

Каковы ваши действия?

Задача 9

Больную беспокоит ощущение заложенности в ушах, аутофония, пощелкивание или потрескивание при глотании. Объективно: определяется гиперемия, инфильтрация слизистой оболочки носа. Слизистая оболочка задней стенки носоротоглотки также гиперемирована. Обе барабанные перепонки серого цвета, мутные, слегка втянутые. Шепотную речь воспринимает на расстоянии 3 м на оба уха.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Задача 10

У больного жалобы на боль в правом ухе, снижение слуха справа, повышение температуры до 37,7 С, недомогание. Заболел 2 дня тому назад после переохлаждения.

Объективно: гиперемия слизистой оболочки полости носа и глотки. Гиперемия правой барабанной перепонки в верхних отделах, сглаженность контуров молоточка, отсутствие светового рефлекса. Отделяемого в наружном слуховом проходе нет. Шепот АД - 3 м, А - 6 м.

Диагноз? Как лечить больного?

Задача 11

Больной 36 лет отмечает снижение слуха слева, которое появилось 3 года тому назад, с тех пор оно прогрессирует. Объективно: слизистая оболочка полости носа розовая. Нижние носовые раковины увеличены в размерах, особенно в области задних концов. Патологического отделяемого в носовых ходах не определяется. Правое ухо - без особенностей. Левое ухо - барабанная перепонка втянута, рубцово изменена, короткий отросток молоточка нависает клювом, контур рукоятки молоточка кажется укороченным. Световой рефлекс отсутствует. Шепот (справа 6,0 м, слева - 2,0 м).

Каков диагноз? Какие известны методы лечения?

Задача 12

Больной 35 лет, жалуется на снижение слуха и шум в правом ухе в течение 3-х недель. Слух изменяется при перемене положения головы. Заболевание развилось после гриппа, не лечился. Слух ш.р. справа 1,0 м, слева - 6 м. Барабанная перепонка справа мутная, инъецирована, в нижних отделах сквозь перепонку просвечивает уровень жидкости, изменяющий свое положение при наклонах головы.

Ваш диагноз? Лечение?

Задача 13

У больного 17 лет жалобы на боль в левом ухе, понижение слуха, головокружение и тошноту, усиливающуюся при поворотах головы, повышение температуры до 38 . Указанные жалобы появились после острого респираторного заболевания.

Слух ш.р. - AS -0,5 м, АД - 6 м. Слева на барабанной перепонке видны геморрагические пузыри синюшного цвета, кровоточащие при дотрагивании зондом. При аудиометрическом исследовании выявляется смешанная тугоухость слева II ст, при вестибулометрии - снижение возбудимости левого лабиринта. Ваш диагноз? Лечение?

Задача 14

У больного 37 лет жалобы на гноетечение из правого уха и снижение слуха. После перенесенного ОРВИ появилась боль в правом ухе, температура 38,5 , резко снизился слух. Боль исчезла, когда появились гнойные выделения из уха. Со стороны носа - остаточные явления острого ринита. Слух: ш.р. - справа - у раковины, слева -6 м. В наружном слуховом проходе справа имеется гной в количестве 4-5 ватников без запаха, барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована, в задненижнем квадранте имеется некраевая

перфорация, через которую в ритме пульса поступает жидкий гной. Пальпация сосцевидного отростка болезненная.

Ваш диагноз? Лечение?

Стадия заболевания?

Задача 15

Больная 43 лет, отмечает ощущение заложенности, снижение слуха слева.

По поводу острого гнойного среднего отита лечился амбулаторно, 3 дня назад признан трудоспособным.

Объективно: слух ШР справа 6,0 м, слева - 2,6 м. Левое ухо: наружный слуховой проход широкий, отделяемого нет. Барабанная перепонка мутная, втянута, световой конус укорочен, перфорации нет.

Ваш диагноз? Определите стадию заболевания. Назначьте лечение.

Задача 16

У больного 30 лет жалобы на пульсирующую боль в левом ухе, гноетечение из него, снижение слуха слева. Болен в течение двух недель. После переохлаждения появилась заложенность в ухе, затем сильные боли в нем и гноетечение. Температура поднялась до 39 С. С появлением гнойного отделяемого из левого уха боли стихли, температура снизилась, однако обильные слизисто-гнойные выделения из уха продолжали беспокоить, ощущение боли распространялось на заушную область. АС - слизисто-гнойное отделяемое в слуховом проходе, барабанная перепонка красного цвета, инфильтрирована, с перфорацией в задненижнем квадранте. Припухлость области верхушки сосцевидного отростка, ее болезненность при пальпации. На рентгенограмме височных костей - затемнение клеток сосцевидного отростка, антрума.

Каков диагноз? Какое лечение необходимо провести?

Задача 17

У больного жалобы на снижение слуха слева, слизисто-гнойные выделения, боль в ухе и заушной области слева, которые беспокоят уже около трех недель. Заболевание уха началось остро после ОРЗ. Температура 37,8°С.

Отоскопия: правое ухо - без особенностей, кожа ушной раковины и слухового прохода левого уха - не изменена. Обильные слизисто-гнойные выделения в слуховом проходе. После туалета видна гиперемированная барабанная перепонка с щелевидным дефектом в ее центральных отделах, через который в ритме пульса поступает слизисто-гнойное отделяемое. Пальпация в заушной области по краю сосцевидного отростка резко болезненна. Шепотная речь слева - 0,5 м, справа - 6 м.

Каков предполагаемый диагноз? Какие дополнительные исследования необходимы? Как лечить больного?

Задача 18

У больного 38 лет жалобы на сильную головную боль в правой половине головы, преимущественно в виске и в глубине орбиты. Боль постоянная, усиливается ночью. Беспокоит также обильное гноетечение из правого уха, двоение предметов перед глазами.

Больная 2 недели назад перенесла острый средний отит справа. Прекратившееся на 5-й день гноетечение из уха через 3 дня снова возобновилось, отмечен подъем температуры до 38,0 С. Слух ШР справа 0,5 м, слева 6,0 м.

В наружном слуховом проходе справа гной, после его удаления обозрима гиперемированная, инфильтрированная барабанная перепонка с некраевой перфорацией 1х1,5 мм в передних квадрантах. Отмечено ограничение подвижности правого глазного яблока - невозможность отведения его кнаружи.

Предположительный диагноз? Дополнительные исследования? Лечение?

Задача 19

У больного 21 года, после перенесенного острого респираторного заболевания через 6

дней появилась боль в правом ухе, головная боль, снижение слуха. Боль нарастала в течение нескольких часов, одновременно повысилась температура до 39 С. Дыхание через нос ослаблено, в общих носовых ходах - слизистые выделения. Носовые раковины набухшие. Слух: ШР справа у раковины, слева 6 м. Справа в слуховом проходе отделяемого нет. Барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована, выбухает в верхних отделах. Пальпация сосцевидного отростка справа болезненна.

Ваш диагноз. Лечение?

Задача 20

У больного 32 лет жалобы на боль в области шеи справа, заушной области и обильные выделения из правого уха. Заболевание правого уха началось 2 недели назад с сильной боли в ухе, снижения слуха. Боли в ухе под влиянием лечения стали менее интенсивными, но выделения из уха, которые появились на 5-й день от начала заболевания, продолжают беспокоить до настоящего времени. В просвете слухового прохода - обильное слизисто-гнойное отделяемое, при удалении которого видна инфильтрированная барабанная перепонка, в центре ее определяется щелевидный дефект. Пальпация области сосцевидного отростка болезненная, особенно в области верхушки. Определяется болезненность также и при пальпации мышц шеи. Шепот правым ухом слышит на расстоянии 0,5 м, левым - 5м.

Каков предполагаемый диагноз? Какие дополнительные методы исследования нужны для его уточнения?

Как лечить больного?

Задача 21

У больного, страдающего острым правосторонним средним отитом, появилось головокружение с ощущением движения предметов против часовой стрелки, глухота справа, тошнота, рвота.

АД - гнойное отделяемое в слуховом проходе, гиперемия барабанной перепонки, пульсирующий рефлекс в центре ее. А8 - норма.

При пальпации в области сосцевидного отростка справа болезненности нет. При функциональном исследовании обнаруживается полное выключение слуховой функции справа, спонтанный нистагм - влево. При выполнении пальце-пальцевой и пальце-носовой проб отклонение вправо. В позе Ромберга больной падает вправо.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

Задача 22

Больной 28 лет жалуется на асимметрию лица, не закрывается левый глаз, неподвижна левая половина рта.

Около 3 недель тому назад остро началось воспаление левого уха - появилась боль, понизился слух, а на 5-й день появились гнойные выделения из уха. Лечился в течение первой недели амбулаторно. Состояние удовлетворительное. Пульс 78 ударов в I мин., температура 37,8 С. Левая половина лица неподвижна, в течение последних 3-х дней больной не может приподнять бровь, закрыть глаз. При попытке оскалить зубы угол рта перетягивается вправо, вываливается изо рта слева пища. Менингеальных и очаговых симптомов не определяется.

Левое ухо: в слуховом проходе слизисто-гнойные выделения. Барабанная перепонка гиперемирована, со щелевидным дефектом в центре. Определяется болезненность в области антрума слева. Шепот воспринимает левым ухом ушной раковины.

Ваш предполагаемый диагноз. Какова врачебная тактика?

Дополнительные исследования?

Задача 23

Больной 15 лет поступил в стационар с жалобами на боль в ухе справа и в правой заушной области, снижение слуха и гноетечение из правого уха. Гноетечение из правого уха беспокоит с 5-летнего возраста после перенесенной кори.

Состояние больного средней тяжести. Пульс 120 ударов в I мин., температура 39 С. Неврологическая симптоматика отсутствует. Пневмококковый гной в слуховом проходе, опущение задневерхней стенки иго. После удаления гноя и холестеатомных масс обнаружена рубцово-измененная барабанная перепонка, в верхне-переднем ее отделе определяется краевой дефект. Через дефект видна холестеатома. При пальпации определяется болезненность в заушной области справа. На рентгенограммах височных костей склероз сосцевидного отростка, антрум расширен, отчетливо видна деструкция кортикального слоя, кариес латеральной стенки аттика.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

Задача 24

Больной 42 лет доставлен в ЛОР-стационар после того, как во время туалета левого уха, который проводил врач поликлиники, у больного появилось головокружение, тошнота, обильное потоотделение. Врач наблюдал.

Заболевание уха с семилетнего возраста. Периодически возникает обострение с гноетечением из уха, ухудшением слуха. При осмотре левого уха имеется тотальный дефект барабанной перепонки, слизисто-гнойное отделяемое в барабанной полости. Спонтанных вестибулярных расстройств нет. Имеется прессорный нистагм слева (фистульный симптом +).

Ваш диагноз? Как лечить больного?

Задача 25

У больного, страдающего хроническим средним отитом слева, на фоне обострения отита значительно ухудшился слух слева, и появилось головокружение с ощущением движения окружающих предметов по часовой стрелке. Пульс ритмичен 86 уд. в I мин, температура 37,6. AS - гнойное отделяемое в слуховом проходе, по удалении которого виден тотальный дефект барабанной перепонки, в барабанной полости гной. Слизистая оболочка барабанной полости гиперемирована, утолщена. Олух слева снижен, воспринимает только громкую речь. Определяется спонтанный нистагм влево. В позе Ромберга и при ходьбе вперед и назад с закрытыми глазами отклоняется вправо.

Ваш диагноз? Тактика врача.

Задача 26

У больного 38 лет выделения из ушей, снижение слуха. Заболевание началось в детстве после скарлатины. С тех пор постоянно снижен слух на оба уха. Ежегодно при переохлаждении происходит обострение заболевания, появляются гнойные выделения из ушей, ухудшается слух.

Отоскопия. Правое ухо: кожа слухового прохода не изменена, отделяемое слизистой гнойное, большой дефект в центральном отделе барабанной перепонки. Левое ухо: барабанная перепонка гиперемирована, в ее переднем верхнем квадранте определяется краевой дефект, через который видны сочные грануляции. Шепот воспринимает правым ухом на расстоянии 3 м, левым - 2м.

Ваш диагноз. Назначьте обследование и лечение.

Задача 27

Больная 38 лет жалуется на незначительное снижение слуха, на правое ухо, гнойные выделения, боль в правой половине головы, которая беспокоит в течение последнего месяца. Заболевание началось с шестилетнего возраста. Периодически беспокоят выделения из уха, ухудшается слух. АД - барабанная перепонка розовая, в верхнезаднем ее квадранте краевой дефект, через который видны беловатые, слоистые массы. AS - норма. Шепот справа воспринимает на расстоянии 4 м, левым - 5м.

Ваш диагноз? Какова тактика врача?

Задача 28

Больной 46 лет поступил в стационар по тяжести с температурой 38,2 С, жалобами на

головокружение, тошноту, рвоту, гноетечение из ушей. После скарлатины с детства страдает двусторонним хроническим средним отитом.

Объективно: определяется спонтанный горизонтальный нистагм влево. Отоскопически - картина двустороннего эптимпанита в стадии обострения.

Какой вестибулярный пробой у такого больного можно выявить, патологический процесс внутреннего уха?

Задача 29

У больного 25 лет жалобы на недомогание, боль в правом ухе, головную боль, снижение слуха справа, перекос лица.

На 3-й день после перенесенного острого респираторного заболевания появились болезненные высыпания на ушной раковине и в наружном слуховом проходе справа. Еще через 5 дней больной отметил, что не может закрыть правый глаз, пища вываливается изо рта справа, онемение правой половины лица.

Одновременно заметил снижение слуха справа и легкую неустойчивость, головокружение при ходьбе. Слух ШР справа 0,5 м, слева 6,0 м. В наружном слуховом проходе и на ушной раковине справа видны герпетические высыпания в виде мелких пузырьков, гиперестезия кожи в этих же отделах. Барабанная перепонка справа инъецирована, больше в верхних отделах. Имеются признаки периферического пареза лицевого нерва справа.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования следует провести?

Лечение?

Задача 30

Больной 30 лет обратился со снижением слуха справа, которое появилось после мытья головы. При осмотре в наружном слуховом проходе справа обнаружена серная пробка.

Серная масса удалена промыванием с помощью шприца Жанне. После высушивания в просвете наружного слухового прохода справа, в начале его костного отдела, видно опухолевидное образование костной консистенции на ножке, на 1/3 суживающее просвет слухового прохода.

Что это такое?

Какова врачебная тактика?

Заболевания наружного и среднего уха (ответы)

1. - Травма наружного уха:

- отогематома правой ушной раковины;
- пункция отогематомы, аспирация содержимого, наложение давящей повязки (лучше гипсовой) на 5 дней.

2. - Двусторонний хронический, экзематозный отит наружного уха:

- экзема ушной раковины и наружного слухового прохода слева;
а) исключить мытье ушей водой,
б) провести коррекцию углеводного обмена;
в) местно - протирать пораженные участки кожи спиртом, припудривать окисью цинка, орошать аэрозолем оксикорта, смазывать одной из гормональных мазей,
г) антигистаминные препараты внутрь,
д) УФО через тубус, УВЧ.

3. - Двусторонний, наружный отомикоз (кандидамикоз)

- Микроскопическое исследование содержимого наружного слухового прохода, посев отделяемого:

а) тщательная очистка наружного слухового прохода с раствором перекиси водорода, с последующим высушиванием;

б) местное применение противогрибковых средств (клотримазол, нитрофунгин и др.);

- в) нистатин внутрь - 3-4 млн. ВД в сутки в течение 2-х недель;
 - г) гипосенсибилизирующая терапия, поливитамины;
 - д) тубус-кварц в оба уха.
4. - Рожистое воспаление ушной раковины и наружного слухового прохода справа:
- а) антибактериальные препараты внутрь, или в/м;
 - б) гипосенсибилизирующая терапия;
 - в) местно - противовоспалительные мази (синтомициновая эмульсия);
 - г) УФО - местно;
 - д) сульфаниламидные препараты
5. - Фурункул наружного слухового прохода справа:
- а) антибактериальная терапия;
 - б) в наружный слуховой проход - турунды с осмотолом 2 р в день, чередовать с турундами с синтомициновой эмульсией;
 - в) УВЧ, УФО местно;
 - г) общеукрепляющая терапия, витамины группы В, препараты серы и йода ;
 - д) лазер-терапия;
 - е) аспирин по 1,0 в сутки ж) анализ крови на сахар. При флюктуации - вскрытие и дренирование абсцесса.
6. - Хондроперихондрит ушной раковины слева:
- а) антибактериальная, гипосенсибилизирующая терапия;
 - б) при наличии флюктуации лазер-терапия, широкое вскрытие пораженных участков выскабливание ложкой для удаления некротизированных участков хряща; в полость вводится турунда с гипертоническим раствором и синтомициновой эмульсией
 - в) УВЧ, УФО, СВЧ- местно;
 - г) спирт-глицероловые дегидратирующие противовоспалительные компрессы при инфильтрации.
7. - Серная пробка наружного слухового прохода справа:
- удаление пробки промыванием с помощью шприца Жаннэ;
 - в виде капель вводить в н/слух. проход 3% H₂O₂
 - содо-глицероловые капли;
8. - Инородное тело наружного слухового прохода слева:
- а) удаление инородного тела с помощью аттикового зонда с крючком на конце;
 - при необходимости наркоз и хирургическим путем. Удаление инородного тела методом вскрытия наружного слухового прохода заушным подходом;
 - б) проведение местной противовоспалительной терапии.
9. - Острый двусторонний евстахиит, ринофарингит (ОРВМ):
- а) сосудосуживающие капли в нос;
 - б) УВЧ на слуховые трубы, УФО (эндоназально);
 - в) продувание слуховой трубы через катетер с введением сосудосуживающих + гормональных, пневмомассаж барабанных перепонки,
 - г) сульфаниламидные препараты;
 - д) лазер-терапия;
 - е) антиоксидантная терапия;
 - ж) ренинкторная терапия;
 - з) режим.
10. - Острый катаральный средний отит справа, острый ринофарингит:
- а) антибактериальная терапия, салицилаты внутрь;
 - б) сосудосуживающие капли в нос;
 - в) УВЧ, УФО местное
 - г) продувание слуховых труб, пневмомассаж барабанных перепонки.

11. - Хронический адгезивный средний отит вне обострения.

Хронический катаральный средний отит слева, хронический гипертрофический ринит:

- а) хирургическое лечение по поводу хронического гипертрофического ринита - щадящая нижняя конхотомия с резекцией задних концов н/н раковин;
- б) стимулирующая терапия, гипосенсибилизирующая терапия;
- в) продувание слуховых трубочек через катетер с введением гормональных, ферментных препаратов; пневмомассаж барабанных перепонки;
- г) закаливание и ЛФК.

12. - Экссудативный средний отит справа:

- а) сосудосуживающие капли в нос, лечение заболеваний дыхательного тракта;
- б) гипосенсибилизирующие средства; стимулирующая терапия;
- в) продувание слуховой трубы справа через катетер с транстубарным введением лекарственных веществ (химопсин), пневмомассаж барабанной перепонки;
- г) физиолечение (кварц - тубус в ухо, УВЧ, на правую слухов. ФЭФ с лидазой);
- д) тимпанопункция с отсасыванием секрета и введением лекарственных веществ, при необходимости тимпанотомия и дренирование барабанной полости.

13. - Гриппозный буллезный острый наружный и средний отит слева

(с поражением рецепторов внутреннего уха), кохлеовестибулит:

- а) антибиотики и противовирусная терапия, препараты - вазопротекторы;
- б) дегидратирующая терапия;
- в) витамины В-группы, АТФ, кокарбоксилаза в/м;
- г) турунды с осмотолом в наружный слуховой проход;
- д) сосудосуживающие капли в нос;
- е) тубус-кварц + лазертерапия;
- ж) аминоксидантная терапия.

14. - Острый гнойный средний отит справа, вторая стадия:

- а) антибактериальная, гипосенсибилизирующая и общеукрепляющая терапия;
- б) сосудосуживающие капли в нос;
- в) туалет наружного слухового прохода с 3% раствором перекиси водорода, тщательное высушивание, транстубарное нагнетание растворов лекарственных препаратов (пенициллин + гидрокортизоновая эмульсия);
- г) увч.д. УФО местно на правое ухо;
- д) лазер-терапия.

15. - Острый гнойный средний отит слева, III стадия;

- а) стимулирующая терапия (витамины, биостимуляторы);
- б) продувание слуховой трубы по Политцеру или через катетер, пневмомассаж барабанной перепонки;
- в) электрофорез с 3-5% раствором К1, лидазы на область сосцевидного отростка или эндоаурально;
- г) транстубарное введение химопсина слева.

16. - Острый средний отит слева, мастоидит:

- а) антибиотикотерапия (максимальные дозы);
- б) сосудосуживающие капли в нос;
- в) туалет уха с 2% раствором перекиси водорода, транстимпанальное нагнетание лекарственных веществ;
- г) кварц тубус + УВЧ на левое ухо;
- д) при отсутствии положительной динамики - хирургическое лечение - антростома.

17. - Острый гнойный средний отит слева осложненный мастоидитом:

- рентгенография височных костей в проекции Шюллера, Майера
- а) антибактериальная терапия,
- б) сосудосуживающие капли в нос,
- в) туалет уха с 3% раствором перекиси водорода, транстимпанальное нагнетание лекарственных веществ (пенициллин + гидрокортизона эмульсия)
- г) общеукрепляющая, стимулирующая терапия;
- д) при отсутствии положительной динамики показано хирургическое лечение - антромастотомия.

18. - Правосторонний острый гнойный средний отит, мастоидит (верхушечная форма)- Бецоляда;

- рентгенография височных костей по Шюллеру, Майеру, анализ крови;
- антромастотомия с удалением верхушки сосцевидного отростка и с ревизией парафарингеального пространства;
- возможно развитие медиастинита или ретрофарингеального абсцесса;
- общая дезинтоксикационная, общеукрепляющая витаминотерапия, антибактериальная терапия.

19. - Острый правосторонний гнойный средний отит, петрозит (синдром Градениго),

- рентгенография височных костей по Стенверсу, I) антромастотомия;
- основа консервативного лечения - применение больших доз антибиотиков, общеукрепляющая терапия; при появлении признаков септического или внутричерепного осложнения -хирургическое лечение с подходом к верхушке пирамиды через мастоидальную, барабанную полость или через лабиринт.

20. - Острый гнойный средний отит справа, осложненный мастоидитом (верхушечная форма):

- рентгенография височных костей в 2-х пр. (по Шюллеру), общий анализ крови;
- показано хирургическое лечение - антромастотомия с удалением верхушки сосцевидного отростка;
- общая дезинтоксикационная, антибактериальная, общеукрепляющая терапия.

21. - Правосторонний острый гнойный средний отит, диффузный гнойный лабиринтит:

- а) госпитализация в ЛОР-отделение,
- б) антромастотомия;
- в) антибактериальная, гипосенсибилизирующая, дегидратационная, седативная терапия;
- г) АТФ, кокарбоксилаза, витамины С, В-группы;
- д) физиотерапия.

22. - Острый гнойный средний отит слева; отогенный периферический парез лицевого нерва:

- а) рентгенография височных костей в 2-х проекциях - Шюллера, Майера, вестибулометрия, аудиометрия, консультация невропатолога;
- б) госпитализация в ЛОР-стационар;
- в) антибактериальная (пенициллиновый ряд), гипосенсибилизирующая, дегидратирующая, седативная терапия;
- г) АТФ, кокарбоксилаза, витамины В-группы, аскорбиновая кислота;
- д) парацентез;
- е) при отсутствии положительной динамики показана антромастотомия с возможной декомпрессией лицевого нерва.

23. - Обострение хронического правостороннего гнойно-холестеатомного среднего отита (эпитимпанита):

- а) по экстренным показаниям - saniрующая слухсохраняющая операция на правом

ухе;

б) антибактериальная терапия;

в) противовоспалительная терапия в послеоперационный период

24. - Обострение хронического левостороннего гнойного среднего отита (мезоэпитимпанита), ограниченный лабиринтит слева (фистула):

а) госпитализация по экстренным показаниям;

б) хирургическое лечение - санирующая слухсохраняющая~ операция на левом ухе с ревизией латеральной стенки лабиринта и пластикой фистулы;

в) общая противовоспалительная терапия;

г) дополнительное обследование:

рентгенография височных костей по Шюллеру и Майеру, вестибулометрия, аудиометрия.

25. - Обострение хронического левостороннего гнойного среднего отита (мезоэпитимпанит), отогенный диффузный лабиринтит:

- имеется раздражение рецепторов левого лабиринта

а) госпитализация больного;

б) хирургическое лечение - санирующая слухсохраняющая радикальная операция на левом ухе с ревизией латеральной стенки лабиринта и окон (овального, круглого),

в) рентгенография височных костей по Шюллеру и Майеру;

г) вестибулометрия;

д) аудиометрия.

26. - Хронический двусторонний гнойный средний отит, слева -эпитимпанит, справа - мезотимпанит.

- показана радикальная операция на левом ухе;

справа вопрос о необходимости хирургического лечения или возможности консервативного решается после дообследования, рентгенография височных костей, вестибулометрия, аудиометрия).

27. - Хронический правосторонний гнойно-холестеатомный средний отит (эпитимпанит):

а) рентгенограмма височных костей в проекциях Шюллера, Майера;

б) аудиометрия;

в) вестибулометрия;

г) санирующая слухсохраняющая радикальная операция на правом ухе.

28. - I. Можно предположить об раздражении вестибулярного анализатора слева или угнетении функции справа.

2. Калорическая проба

справа - проба с горячей водой, слева - с холодной.

29. - Поражение наружного и среднего уха

внутренний ганглионит, невралгия Ханта;

Аудиометрия, вестибулометрия;

Противовирусные препараты: ДНК-аза по 25 мг в/м 6 раз/сутки (7 дней), курантил внутрь, антибиотики, в/в 40% р-р глюкозы и 25% р-р сернокислой магнезии, преднизолон по схеме, мазь с интерфероном.

30. - Серная пробка, экзостаз наружного слухового прохода. При увеличении экзостаза - удаление его.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ВНУТРЕННЕГО УХА

Задача 1

Больная 53 лет доставлена с жалобами на резкое головокружение (ощущение вращения предметов справа налево), тошноту, рвоту, шум в левом ухе, расстройство

равновесия. Приступ начался внезапно без видимой причины.

Из анамнеза остановлено, что подобные приступы беспокоят больной последние три года.

При осмотре ЛОР-органов заметных отклонений от нормы нет. При исследовании вестибулярной функции определяется спонтанный горизонтальный нистагм 3-й степени влево, отклонение обеими руками вправо при выполнении указательной пробы. Шепот слева слышит на расстоянии 1,5 м, справа - на расстоянии 6,0 м.

Ваш предполагаемый диагноз? Какие необходимы дополнительные исследования для уточнения диагноза?

Какова врачебная тактика?

Задача 2

У больной 54 лет, страдающей гипертонической болезнью, в течение 3-х лет наблюдается почти постоянная неустойчивость при ходьбе (четко отмечает отклонение вправо), имеется то усиливающийся, то несколько ослабевающий шум в левом ухе, снижение слуха слева по III типу, нарушения звуковосприятия. Барабанные перепонки отоскопически без изменений.

Как объяснить вышеуказанные симптомы? Как лечить больную?

Задача 3

Больная 26 лет жалуется на шум и снижение слуха на оба уха. Три года тому назад после родов впервые заметила снижение слуха, которое постепенно прогрессирует. Отмечает, что лучше слышит в шумной обстановке.

АД и А5 - широкий слуховой проход, серных масс нет, барабанные истонченные перепонки бледные, слегка. Слуховая функция нарушена по кондуктивному типу на оба уха. Нарушений вестибулярной функции не определяется.

Ваш диагноз. Перечислите методы лечения.

Задача 4

Больная 38 лет обратилась к врачу с жалобами на головокружение, тошноту, расстройство равновесия, снижение слуха на оба уха, шум в ушах. Эти симптомы появились в период лечения мономицином по поводу пневмонии. Со стороны ЛОР-органов видимых патологических изменений не определяется. Отоскопически - М,- нормальная справа и слева. Данные аудиологического исследования свидетельствуют о нарушении слуховой функции по типу нарушения звуковосприятия. При исследовании функции вестибулярного анализатора определяется спонтанный нистагм вправо, отклонение в позу Ромберга и при ходьбе влево.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

Задача 5

Больная 40 лет обратилась в сурдокабинет с жалобами на ухудшение слуха в течение последних 9 месяцев, и т; и в ушах. Перенесла острый плеврит II мес. тому назад, в связи с этим в течение 15 дней получала инъекции канамицина. 3 процессе лечения заметила появление шума в ушах, ухудшение слуха и шаткость походки.

При осмотре со стороны ЛОР-органов патологии нет. При исследовании слуха определяется двустороннее нарушение по типу поражения звуковосприятия. Исследование вестибулярного • анализатора обнаружило угнетение функции обоих лабиринтов.

Ваш диагноз. Какова врачебная тактика?

Задача 6

У больной 62 лет, страдающей гипертонической болезнью, год назад, после нервного расстройства, резко снизился слух на левое ухо. До настоящего времени слух на это ухо остается значительно сниженным.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс несколько напряжен. Артериальное давление 180/100 мм рт.ст.

АД и АС - барабанные перепонки не изменены. Правым ухом слышит шепот на расстоянии 5 м, левым - только громкую разговорную речь. По данным аудиометрии слух на правое ухо - возрастная норма, на левое - резко снижен по типу нарушения звуковосприятия. Расстройств вестибулярной функции не определяется.

Ваш диагноз? Дополнительные методы обследования?

Назначьте лечение.

Задача 7

Во время обеденного перерыва в кузнице один из кузнецов прилег отдохнуть на массивный металлический стол, на котором обычно производили поковки. Кузнец лежал на спине так, что затылок соприкасался с поверхностью стола, а его товарищ, шутя ударил по краю стола молотом. Кузнец вскочил со стола, почувствовав внезапно наступившую глухоту.

При осмотре ЛОР-органов патологических отклонений не выявлено. При аудиологическом исследовании определяется полное выключение слуха на оба уха.

Ваш диагноз? Дополнительные обследования. Назначьте лечение.

Задача 8

У больного в период гипертонического криза (при подъеме артериального давления до 220 и 130 мм рт.ст.) появилось системное головокружение, сопровождающееся тошнотой, рвотой, спонтанным нистагмом вправо. Через несколько часов направление нистагма изменилось (влево), произошло резкое снижение слуха на правое ухо. Эти симптомы держались несколько дней. После ликвидации головокружений выявилось полное выключение слуховой и вестибулярной функций на правое ухо.

Ваши предполагаемые причины выпадения функции внутреннего уха?

Задача 9

Больная 46 лет жалуется на внезапную потерю слуха на правое ухо без видимой причины. АД - 120/75 мм рт.ст. Пульс – 82 уд. в 1 мин., ритмичный, накануне вечером была стрессовая ситуация дома. Больная страдает остеохондрозом шейного отдела позвоночника. Слух ш.р. АД - 0 м, рр - I м, SpNy - нет, походка правильная. Ваш диагноз.

Задача 10

Больная 32 лет обратилась с жалобами: шум и снижение слуха на левое ухо, снижение вкусовых ощущений, "онемения" в области лица. Уши ранее никогда не болели. Снижение слуха случайно заметила 2 года назад. В последующем постепенно слух слева ухудшался, появился шум в ухе. Объективно: слух: ШР слева 0 м, справа 6,0 м, рр слева -I м. При тональной аудиометрии слева выраженная (40-60 дБ) нейросенсорная тугоухость с повышением порогов преимущественно в диапазоне высоких частот; справа слух нормальный. Определяется спонтанный нистагм вправо. При выполнении вращательной и калорической проб отмечено отсутствие вестибулярной возбудимости слева. Снижен корнеальный рефлекс слева, и снижена чувствительность слизистой оболочки полости носа. При исследовании вкусовой чувствительности нарушено восприятие сладкого, кислого, соленого на передних 2/3 языка слева. Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования следует выполнить? Врачебная тактика?

Задача 11

Больной 44 лет находится в реанимационном отделении с переломом основания черепа, субарахноидальным кровоизлиянием. 3 дня тому назад попал в автокатастрофу, терял сознание.

Больной в сознании, жалуется на головную боль, снижение слуха на правое ухо, головокружение при перемене положения головы, тошноту и рвоту. Имеются кровоподтеки лица, глазных яблок, век, асимметрия лица справа. Слух справа отсутствует, слева в норме, имеется спонтанный нистагм влево II степени. Барабанные перепонки с обеих сторон не изменены.

Ваш диагноз. Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения

диагноза?

Назначьте лечение.

Задача 12

Больная 35 лет жалуется на периодически возникающие среди полного здоровья приступы системного головокружения на фоне нарастающего шума и снижения слуха на левое ухо. Приступы головокружения сопровождаются тошнотой, рвотой, расстройством равновесия: больная не может двигаться, каждая попытка движения и изменения положения головы в пространстве усиливает головокружение и вегетативные расстройства. В момент приступа АД нестабильно:

мах 140/90-100, миним. - 90/50 мм рт.ст. приступ длится до 4-6 часов, проходит самостоятельно. Вне приступа состояние полной трудоспособности, изменений со стороны слуховой функции нет.

Предполагаемый диагноз? Ваша тактика?

Задача 13

Больной 42 лет жалуется на снижение слуха на правое ухо, ощущение заложенности в этом ухе, шум низкочастотного характера. Острота слуха и субъективный шум носят флюктуирующий характер. Болен в течение последних 5 лет, когда среди полного здоровья стали появляться приступы головокружения с расстройствами равновесия длительностью до 2-3 часов. Вне приступа больной чувствовал себя здоровым. 2 года назад на фоне приступа появился шум в правом ухе и стал отмечать снижение слуха. В период приступа и перед ним отмечает снижение остроты слуха и усиление шума.

При аудиологическом обследовании выявляется правосторонняя нейросенсорная тугоухость II степени с гидропсод II степени с ускоренной регидратацией.

При вестибулометрическом обследовании на ЭНГ скрытый ЭВР протекают с явлениями раздражения правого лабиринта.

Диагноз? Ваша тактика.

Заболевания внутреннего уха (ответы)

1. Кохлеовестибулярный неврит:

а) аудиологическое, вестибулометрическое, отоневрологическое исследования;

б) рентгенография шейного отдела позвоночника;

в) РЭГ, доплерография;

г) лечение: препараты, улучшающие микроциркулирующую гемодинамику и тонус сосудов, ЛФК, диета.

2. Лечение гипертонической болезни и атеросклероза сосудов головного мозга и внутреннего уха.

о. Отосклероз. Операция - стапедэктомия со стапедопластикой.

4. Токсический постмедикаментозный кохлеовестибулярный

неврит. Показана дезинтоксикационная, сосудорасширяющая, противоотечная и стимулирующая терапия.

5. Токсический, постмедикаментозный кохлеовестибулярный неврит. Показано; дезинтоксикационная, стимулирующая, противоотечная сосудорасширяющая терапия, витаминотерапия

6. Левосторонний кохлеарный неврит, гипертоническая болезнь II ст., церебральный атеросклероз. Лечение гипертонической болезни, противосклеротическая терапия, а также терапия, улучшающая микроциркуляцию внутреннего уха, витаминотерапия.

7. Острый двусторонний травматический кохлеарный неврит. Показана сосудорасширяющая, дезинтоксикационная, противоотечная терапия, витамины группы В.

8. Острая нейросенсорная тугоухость справа (тромбоз лабиринтной артерии справа?).

Аудиологическое, вестибулометрическое, отоневрологическое исследование, РЭГ.

Показана дезинтоксикационная, сосудорасширяющая, противоотечная терапия.

9. Острая нейросенсорная тугоухость. Показана сосудорасширяющая противоотечная, противоспазматическая, стимулирующая терапия.

10. Невринома кохлеовестибулярного нерва, рентгенография височных костей по Стенверсу, компьютерная томография 3,4 ямки, оперативное лечение.

11. Правосторонний перелом пирамиды височной кости.

Рентгенография височных костей по Стенверсу, вестибулометрия - калорическая проба (воздушная), аудиометрия, неврологическое обследование. Лечение: строгий постельный режим, дегидратационная терапия, антибиотики, витамины группы В.

12. Болезнь Меньера.

Вестибулометрия, аудиометрия, РЭГ, Р-графия шейного отдела позвоночника, дегидратационные тесты. лечение: дегидратационная, противоспазматическая, сосудорасширяющая, стимулирующая, витамины группы В, хордоплексустомия, ЛФК.

13. Болезнь Меньера.

Хирургическое лечение - дренирование или обнажение эндолимфатического мешка, терапия, направленная на улучшение микроциркуляции сосудов внутреннего уха. ЛФК.

ОТОГЕННЫЕ И РИНОГЕННЫЕ ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Задача 1

У больного 42 лет жалобы на сильную боль в левой половине головы, которая особенно беспокоит в последние дни, отсутствие аппетита, повторяющиеся приступы рвоты, не связанные с приемом пищи. Около 10 лет страдает заболеванием левого уха с понижением слуха.

Кожные покровы бледные с землистым оттенком. Язык обложен. Пульс - 48 ударов в I мин. Больной вял, слезлив, заторможен, не может правильно назвать показываемый ему предмет, не понимает обращенной к нему речи, задания не выполняет. Речь больного нарушена: многословен, неправильно строит предложения, неверно произносит отдельные слова.

При отоскопии слева умеренное количество гнойного отделяемого в слуховом проходе, дефект барабанной перепонки в верхнезаднем отделе, через который видны сочные грануляции.

Каков предполагаемый диагноз? Какова врачебная тактика?

Задача 2

У больного 28 лет на фоне обострения левостороннего хронического гнойного среднего отита появилась сильная головная боль, преимущественно в области затылка, несистемное головокружение.

Больной вял, на вопросы отвечает неохотно. Кожные покровы бледные, с сероватым оттенком. Пульс - 58 ударов в I мин., ритмичен Температура тела 36,9 С.

Левое ухо - в слуховом проходе гнойное отделяемое. Барабанная перепонка гиперемирована, в ее верхнезаднем квадранте определяется дефект, через него видны грануляции и белые слоистые массы. При пальпации болезненность в заушной области слева, болезненность при поколачивании в области затылка. Слух слева отсутствует. Определяется горизонтальный крупноразмашистый нистагм. Мышечный тонус в левых конечностях снижен. При попытке встать в позу Ромберга падает влево. Направление падения не меняется при изменении положения головы. Нарушена фланговая походка.

Каков предполагаемый диагноз? Какова врачебная тактика?

Задача 3

Больной 16 лет доставлен в больницу в тяжелом состоянии с жалобами на сильную головную боль, тошноту, рвоту, отсутствие аппетита, гноетечение из левого уха, снижение

слуха.

Из анамнеза выяснено, что заболевание уха с детства, периодически обостряется. Последнее обострение началось бурно на фоне респираторного заболевания две недели тому назад. Появились обильные выделения из уха, повысилась температура тела до 39 С. Через неделю начала беспокоить головная боль, которая с каждым днем усиливалась, два дня назад появилась тошнота и рвота.

Больной возбужден, лежит на боку с согнутыми ногами и запрокинутой назад головой, с закрытыми глазами. Пульс - 98 уд. В I мин. температура 39,9 С. При неврологическом обследовании определяется ригидность затылочных мышц, симптом Кернига.

Диагноз? Тактика врача?

Задача 4

Больной 35 лет жалуется на сильную головную боль, гнойные выделения из носа, озноб, повышение темп. до 40 С. Начало заболевания 5 дней тому назад после ОРВИ.

Состояние средней тяжести. Кожные покровы влажные. Пульс 102 уд в мин. Гнойное отделяемое в среднем носовом ходе справа, болезненность при пальпации наружных стенок лобной и верхнечелюстных пазух.

На рентгенограмме околоносовых пазух затемнение лобной, верхнечелюстной пазух справа. При пункции правой верхнечелюстной пазухи получен зловонный гной и крошковатые холестеатальные массы.

При неврологическом обследовании определяется ригидность затылочных мышц, симптом Кернига. Заключение окулиста: несколько расширены вены глазного дна.

Каков предполагаемый диагноз? Как лечить больного?

Задача 5

У больной 36 лет на фоне бурно протекающего острого гнойного правостороннего отита на 9-й день от начала заболевания появился сильный озноб, температура повысилась до 40 С.

Состояние больной средней тяжести. Кожные покровы влажные. пульс 98 уд. в мин, ритмичен, при измерении через 3 часа наблюдаются размахи температуры до 3 С.

Правое ухо - обильное гнойное отделяемое в слуховом проходе, барабанная перепонка гиперемирована, выпячена. В центре ее щелевидный дефект, через который в ритме пульса поступает гной из барабанной полости. Определяется болезненность при пальпации в области сосцевидного отростка. Болезненность при пальпации в области сосудистого пучка справа.

Диагноз? Какова врачебная тактика?

Задача 6

У больной 36 лет через день после того, как она выдавила гнойный стержень фурункула на крыле носа слева, появились сильный озноб, обильное потоотделение, резкие перепады температуры (до 3 градусов в течение дня), сильная головная боль. Честно в окружности крыла носа, где находился фурункул, появились отек и инфильтрация мягких тканей, распространившиеся на область щеки и губы слева.

Какое осложнение можно заподозрить в этом случае?

Какова должна быть тактика врача?

Задача 7

Больной 44 лет жалуется на сильную головную боль, преимущественно в области лба, сопровождающуюся тошнотой и рвотой; гнойные выделения из левой половины носа, затруднение носового дыхания, снижение обоняния. Болен в течение 10 лет. Последнее обострение заболевания началось после перенесенного гриппа две недели тому назад. Состояние больного в последние дни ухудшилось.

Состояние средней тяжести. Пульс 58 уд. в I мин, температура 38,6 С. Наблюдается

изменение психики: эйфоричен, болтлив, в разговоре употребляет плоские шутки, неопрятен, иногда мочится на пол в комнате. При неврологическом исследовании определяется хватательный рефлекс.

Слизистая оболочка полости носа инфильтрирована. Болезненность при пальпации в надбровной области слева.

На рентгенограмме околоносовых пазух гомогенное затемнение левой лобной пазухи, подозрение на деструкции ее внутренней стенки.

Ваш диагноз? Какие нужны дополнительные исследования для уточнения диагноза?

Какова тактика врача?

Задача 8

В ЛОР-клинику поступил больной с обострением правостороннего эптитимпанита. При выполнении координационных проб в розе Ромберга падает вправо, фланговую походку вправо не выполняет, справа адиадохокинез. Спонтанный крупноразмашистый нистагм. Ваш диагноз?

Задача 9

У больного 36 лет, жалобы на головную боль, в теменно-затылочной области справа, расстройство равновесия, снижение слуха и постоянный шум в правом ухе, периодически тошноту, системное головокружение, дважды отмечал рвоту. Эти симптомы появились последние 2 месяца, после перенесенного очередного обострения правостороннего гнойного среднего отита, которым он страдает более 15 лет.

Объективно: слух - Ш.Р. справа у раковины, слева 6,0 м. Правое ухо: в наружном слуховом проходе скудное слизисто-гнойное отделяемое, имеется субтотальный дефект барабанной перепонки, ход в аттик, слизистая оболочка барабанной полости покрыта грануляциями.

Слух справа снижен на 50-70 дБ на речевых частотах, поражение по смешанному типу с преобладанием нейросенсорной тугоухости. Слева отмечено нарушение восприятия высоких частот, более 4 кГц, обрыв на 8 кГц.

Имеется спонтанный нистагм влево I ст., горизонтальный, живой, мелко-размашистый. При вращательной и калорической пробах - признаки угнетения правого лабиринта.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования следует провести?

Как лечить больного?

Задача 10

У больной 24 лет жалобы на головную боль с локализацией преимущественно в лобной области, прогрессирующее снижение зрения, больше слева, нарушение носового дыхания, слизисто-гнойные выделения из носа. Около 10 лет назад перенесла острый гайморит слева, который повторялся трижды. Последнее обострение после ОРВИ. Снижение зрения заметила 2-3 недели назад.

Носовое дыхание затруднено слева. В носовых ходах слева слизь, гнойные корки, слизистая оболочка носовых раковин отечна, цианотична. На рентгенограмме околоносовых пазух снижена пневматизация левой верхнечелюстной пазухи и клеток решетчатого лабиринта слева. При пункции левой верхнечелюстной пазухи получен слизисто-гнойный сгусток.

У больной отмечается снижение остроты зрения слева до 0,2, справа - 0,5, концентрическое сужение полей зрения, выпадение височных полей зрения слева.

Ваш диагноз? Необходимые дополнительные исследования?

Как лечить больную?

Задача 11

У больного 14 лет после гриппа развился острый гнойный правосторонний гемисинуит. Несмотря на проводимую терапию, состояние ухудшилось - усилилась головная боль, температура поднялась до 39,4 С, появились слабость, недомогание.

Больной слаб, кожные покровы влажные, пульс 98 в I мин, ритмичен. Определяется экзофтальм, гиперемия и инфильтрация тканей верхнего века справа. Подвижность правого глазного яблока ограничена.

При риноскопии слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, гнойное отделяемое в среднем носовом ходе справа. Болезненность при пальпации в надбровной области с этой же стороны.

О каком осложнении синусита можно думать? Какие необходимы дополнительные исследования?

Какова тактика врача?

Задача 12

Больной 20 лет жалуется на сильную головную боль, гнойные выделения из носа. Болен 5 дней после ОРЗ, когда появились гнойные выделения из носа, боли в области лба, затем появилась припухлость обеих верхних век, ограничение подвижности глазного яблока справа. Температура 39,7 °C, озноб с последующим проливным потом. Определяется гиперемия, отечность век, химоз правого глаза, резкое ограничение его подвижности. В среднем носовом ходе - густой гной, при пункции правой верхнечелюстной пазухи - получен гной с ихорозным запахом, при трепанопункции лобной - также гной, лобно-носовое соустье не функционирует.

Ваш диагноз? Лечебная тактика?

Внутричерепные осложнения (ответы)

1. - Отогенный абсцесс височной доли мозга слева, хронический левосторонний гнойный средний отит (эпитимпанит):

- а) экстренная госпитализация в ЛОР-стационар;
- б) консультация невропатолога, окулиста, рентгенография височных костей в 2-х проекциях, КТ или МР-исследование мозга;
- в) срочная расширенная радикальная операция на левом ухе с диагностической пункцией вещества мозга в средней черепной ямке, вскрытие и дренирование абсцесса;
- г) противовоспалительная дезинтоксикационная, дегидратационная, витаминотерапия.

2. - Обострение хронического левостороннего гнойного среднего отита (эпитимпанита), отогенный абсцесс левой доли мозжечка:

- а) экстренная госпитализация в ЛОР-стационар;
- б) консультация невропатолога, окулиста (глазное дно), рентгенография височных костей в 2-х проекциях, КТ или ЯМР-исследование мозга;
- в) срочная расширенная радикальная операция на левом ухе с пункцией мозжечка и вскрытием абсцесса;
- г) противовоспалительная дезинтоксикационная, дегидратационная витаминотерапия.

3. - Обострение хронического левостороннего гнойного среднего отита, отогенный менингит:

- а) экстренная госпитализация в ЛОР-стационар;
- б) срочная расширенная радикальная операция на левом ухе с обнажением средней и задней черепных ямок;
- в) противовоспалительная, дегидратационная, дезинтоксикационная терапия, витаминотерапия.

4. - Обострение хронического правостороннего гнойно-холестеатомного гемисинусита, риногенный менингит:

- а) экстренная госпитализация в ЛОР-стационар;
- б) срочная расширенная операция на правой лобной и верхнечелюстной пазухе со вскрытием клеток решетчатого лабиринта;

в) противовоспалительная, дезинтоксикационная, дегидратирующая, витаминотерапия в послеоперационный период, промывание пазух через образованные соустья.

5. - Острый гнойный средний отит справа, мастоидитом, тромбоз сигмовидного синуса, отогенный сепсис:

а) экстренная госпитализация в ЛОР-стационар;

б) срочная расширенная антростома справа, пункция сигмовидного синуса, при необходимости удаление тромбоза, перевязка яремной вены;

в) противовоспалительная дезинтоксикационная, фибринолитическая, витаминотерапия,

6. - Фурункул крыла носа слева с реактивными явлениями, риногенный тромбоз кавернозного синуса:

а) широкое вскрытие и дренирование фурункула носа,

б) противовоспалительная, дезинтоксикационная, дегидратирующей, фибринолитическая витаминотерапия.

7. - Обострение хронического левостороннего фронтита, риногенный абсцесс лобной доли мозга:

а) консультация невропатолога, окулиста (глазное дно), КТ или ЯМР-исследование головного мозга, М-эхография;

б) расширенная радикальная операция на левой лобной пазухе, пункция лобной доли мозга, дренирование абсцесса;

в) противовоспалительная, дезинтоксикационная, дегидратационная, витаминотерапия.

8. - Обострение правостороннего гнойного среднего отита

(эпитимпанита), отогенный абсцесс правой доли мозжечка:

9. 1) Хронический правосторонний гнойный средний отит - мезоэпитимпанит, отогенный арахноидит задней черепной ямки

2) а) рентгенография височных костей по Мюллеру, гластеру, Стенверсу;

б) КТ, цистернография;

в) исследование глазного дна;

г) консультация невропатолога, отоневролога.

3) а) санирующая радикальная операция на правом ухе;

б) противовоспалительная терапия (левомицетин, сульфомонометаксин и др.) в течение I мес. со сменой препарата каждые 10 дней. Курс противовоспалительной терапии повторять через 3 месяца в течение 1-го года;

в) 40% раствор уротропина с глюкозой в/в затем глюкоза с аскорбиновой кислотой;

г) гипосенсибилизирующие, мочегонные средства;

д) витаминотерапия;

е) вазоактивные препараты;

ж) рассасывающая терапия (лидаза, алоэ и др.).

10. - I) Обострение хронического левостороннего гнойного гайморита, риногенный оптикомиальный арахноидитом

- 2) а) рентгенограмма околоносовых пазух в аксиальной и в боковой проекциях;

б) глазное дно;

в) консультация невропатолога;

- 3) а) радикальная операция на левой верхнечелюстной пазухе со вскрытием клеток решетчатого лабиринта;

б) противовоспалительная терапия (антибиотики, сульфаниламиды) в течение I месяца со сменой препарата каждые 10 дней, курс противовоспалительной терапии повторять каждые 3 месяца в течение 1-го года;

- в) внутривенно - 40% раствор уротропина с глюкозой ч/день - всего 10 введений;
- г) витамины В1, В6;
- д) вазоактивные препараты;
- е) общеукрепляющие средства;
- ж) мочегонное;

з) инсуффляция в нос порошкообразной смеси сульфаниламидов 3 р в день в течение I мес.

и) рассасывающая терапия.

11. - Острый правосторонний гнойный гемисинусит, остеопериостит верхней стенки правой глазницы:

а) рентгенография околоносовых пазух;

б) диагностическая пункция правой верхнечелюстной пазухи, трепанопункция правой лобной пазухи;

- а) консервативное лечение с промыванием верхнечелюстной и лобной пазух и введением в их полость лекарственных препаратов;

и) при отсутствии эффекта от консервативной терапии, при нарастании клинических признаков остеопериостита глазницы показано хирургическое лечение - радикальная операция на верхнечелюстной или лобной пазухе с ревизией орбитальных стенок.

12. - I) острый правосторонний гнойный гемисинусит, флегмона глазницы справа;

- 2) а) показана радикальная операция на правой лобной и верхнечелюстной пазухах со вскрытием ячеек решетчатого лабиринта и ревизией орбитальных стенок;

б) противовоспалительная;

в) стимулирующая;

г) витаминотерапия.

Перечень тестовых заданий с эталонами ответов

Анатомия носа

001. Хоана – это:

- а) задние отделы верхнего носового хода
- б) отверстие из полости носа в носоглотку
- в) задние отделы нижнего носового хода
- г) задние отделы общего носового хода

Правильный ответ: б

002. Отток крови наружного носа происходит в:

- а) глазничную вену
- б) переднюю лицевую вену
- в) щитовидную вену
- г) язычную вену

Правильный ответ: б

003. Глабелла – это:

- а) точка над передней носовой осью
- б) зона перехода корня носа к уровню бровей
- в) область спинки носа
- г) зона передней выступающей части подбородка

Правильный ответ: б

004. Сошник входит в состав стенки полости носа:

- а) верхней
- б) нижней
- в) латеральной
- г) медиальной

Правильный ответ: г

005. Толщина продырявленной пластинки решетчатой кости:

- а) 1 мм
- б) 2 – 3 мм
- в) 4 – 5 мм
- г) 5 – 6 мм

Правильный ответ: б

006. Носовые раковины находятся на стенке полости носа:

- а) верхней
- б) нижней
- в) латеральной
- г) медиальной

Правильный ответ: в

007. В состав наружной стенки полости носа входит:

- а) носовая кость
- б) лобная, теменные кости
- в) основная кость
- г) небная кость

Правильный ответ: а

008. В состав верхней стенки полости носа не входит:

- а) лобная кость
- б) небная кость
- в) носовая кость
- г) основная кость

Правильный ответ: б

009. В полости носа имеются носовые раковины:

- а) верхняя, нижняя, средняя
- б) верхняя, нижняя, латеральная
- в) только верхняя, нижняя
- г) медиальная, латеральная

Правильный ответ: а

010. При передней риноскопии чаще можно осмотреть:

- а) только нижнюю носовую раковину
- б) только среднюю носовую раковину
- в) верхнюю носовую раковину
- г) нижнюю и среднюю носовую раковины

Правильный ответ: г

011. 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

012. У новорожденного имеется:

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

Правильный ответ: в

013. Носослезный канал открывается в:

- а) в верхний носовой ход
- б) средний носовой ход
- в) нижний носовой ход
- г) общий носовой ход

Правильный ответ: в

014. В средний носовой ход

открываются:

- а) все околоносовые пазухи
- б) слезноносовой канал
- в) передние пазухи
- г) задние клетки решетчатого

лабиринта

Правильный ответ: в

015. В верхний носовой ход

открываются:

- а) лобная пазуха
- б) задние решетчатые клетки, основная пазуха
- в) все клетки решетчатого лабиринта
- г) слезноносовой канал

Правильный ответ: б

016. Зона Киссельбаха в полости носа

находится:

- а) в передненижнем отделе носовой перегородки
- б) в верхнем отделе носовой перегородки
- в) в слизистой нижней носовой раковины
- г) в слизистой средней носовой раковины

Правильный ответ: а

017. В нижний носовой ход

открывается:

- а) верхнечелюстная пазуха
- б) лобная пазуха
- в) задние клетки решетчатого

лабиринта

- г) носослезный канал

Правильный ответ: г

018. Основную роль в согревании воздуха в носовой полости играет:

- а) костная ткань
- б) хрящевая ткань
- в) кавернозная ткань
- г) слизистые железы

Правильный ответ: в

019. Особенностью строения слизистой оболочки носа является:

- а) наличие бокаловидных клеток
- б) наличие слизистых желез
- в) наличие в подслизистом слое кавернозных сплетений
- г) наличие мерцательного эпителия

Правильный ответ: в

020. К верхним резонаторам не

относятся:

- а) нос и пазухи
- б) глотка и преддверие гортани
- в) подскладковое пространство гортани

- г) полость черепа

Правильный ответ: в

021. Молекулы пахучих веществ

называются:

- а) опсоины
- б) одоривекторы
- в) эндопорфирины
- г) отоконии

Правильный ответ: б

022. Диафаноскопия – это:

- а) выявление участков разной температуры
- б) рентгенологический метод исследования
- в) просвечивание пазух носа электрической лампочкой
- г) ультразвуковое исследование

Правильный ответ: в

023. К основным функциям носа не относятся:

- а) дыхательная
- б) вкусовая
- в) обонятельная
- г) защитная

Правильный ответ: б

024. Носовое дыхание у новорожденных преимущественно осуществляется через:

- а) верхний носовой ход
- б) средний носовой ход
- в) нижний носовой ход
- г) общий носовой ход

Правильный ответ: г

025. Основной поток вдыхаемого воздуха в полости носа проходит через носовой ход:

- а) верхний
- б) средний
- в) нижний
- г) общий

Правильный ответ: г

026. Паросмия – это:

- а) понижение обоняния
- б) отсутствие обоняния
- в) извращенное обоняние

г) обонятельные галлюцинации

Правильный ответ: в

027. Какосмия – это:

а) понижение обоняния

б) отсутствие обоняния

в) извращенное обоняние

г) ощущение дурного запаха

Правильный ответ: г

028. Нос и его околоносовые пазухи

кровоснабжаются из:

а) системы наружной и внутренней сонной артерии

б) системы позвоночной артерии

в) системы язычной артерии

г) верхней щитовидной артерии

Правильный ответ: а

029. Лимфа из передних отделов полости носа отводится в лимфоузлы:

а) в заглоточные

б) в подчелюстные

в) в передние шейные

г) в глубокие шейные

Правильный ответ: б

030. Двигательная иннервация мышц носа осуществляется:

а) язычным нервом

б) тройничным нервом

в) лицевым нервом

г) блуждающим нервом

Правильный ответ: в

031. К нижним дыхательным путям относятся:

а) гортань

б) нос

в) околоносовые пазухи носа

г) бронхи

Правильный ответ: г

032. Транспортную функцию в полости носа выполняет эпителий:

а) обонятельный

б) многослойный плоский

в) кубический

г) мерцательный

Правильный ответ: г

033. В продырявленной пластинке решетчатой кости проходят волокна нерва:

а) блуждающего

б) обонятельного

в) 1 ветви тройничного

г) 2 ветви тройничного

Правильный ответ: б

034. У человека обонятельная чувствительность возрастает при:

а) черепно-мозговой травме

б) опухоли лобной доли мозга

в) эпидуральной гематоме

г) болезни Аддисона

Правильный ответ: г

035. В состав остиомеатального комплекса не входит:

а) передний конец средней носовой раковины

б) перегородка носа

в) крючковидный отросток и полулунная щель

г) решетчатый пузырь

Правильный ответ: б

036. Основная функция перегородки носа:

а) резонаторная

б) защитная

в) деление полости носа на две половины

г) обонятельная

Правильный ответ: в

037. Наиболее активный мукоцилиарный транспорт в слизистой оболочке полости носа осуществляется на:

а) верхней носовой раковине

б) средней носовой раковине

в) нижней носовой раковине

г) перегородке носа

Правильный ответ: в

038. В собственном слое нижних носовых раковин располагаются:

а) артериальные сплетения

б) пещеристые венозные сплетения

в) сосудистые капиллярные образования

г) смешанные сосудистые сплетения

Правильный ответ: б

039. Пещеристые венозные сплетения в полости носа выполняют функцию:

а) дыхательную

б) калориферную

в) транспортную

г) резонаторную

Правильный ответ: б

Анатомия околоносовых пазух

001. Наиболее крупными из околоносовых пазух носа являются:

- а) лобные
- б) решетчатые
- в) верхнечелюстные
- г) клиновидные

Правильный ответ: в

002. У взрослого человека обычно бывает развито придаточных пазух:

- а) 4
- б) 6
- в) 8
- г) 10

Правильный ответ: в

003. У новорожденного ребенка имеется околоносовых пазух:

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

Правильный ответ: г

004. С крылонебной ямкой граничит околоносовая пазуха:

- а) клиновидная
- б) лобная
- в) верхнечелюстная
- г) решетчатый лабиринт

Правильный ответ: в

005. В состав остиомеатального комплекса входят околоносовые пазухи носа:

- а) решетчатые, верхнечелюстные и основная
- б) верхнечелюстные, лобная и клиновидная
- в) верхнечелюстные и клетки решетчатого лабиринта
- г) все пазухи носа

Правильный ответ: г

006. «Собачья» ямка в верхнечелюстной пазухе находится:

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

Правильный ответ: в

007. Носослезный канал находится в стенке верхнечелюстной пазухи:

- а) верхней
- б) нижней

в) медиальной

г) передней

Правильный ответ: в

008. Дегисценции - это:

- а) врожденные расщелины в кости
- б) полипозно-измененная ткань
- в) остеомиелит костной ткани
- г) костный нарост покрытый

слизистой оболочкой

Правильный ответ: а

009. Наиболее тонкая стенка верхнечелюстной пазухи:

- а) медиальная
- б) верхняя
- в) нижняя
- г) передняя

Правильный ответ: б

010. Канал нижнеглазничного нерва находится в стенке верхнечелюстной пазухи:

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

Правильный ответ: г

011. Задняя стенка верхнечелюстной пазухи образована:

- а) верхнечелюстным бугром
- б) альвеолярным отростком
- в) клиновидной костью
- г) телом височной кости

Правильный ответ: а

012. В глазничной стенке верхнечелюстной пазухи проходит канал нерва:

- а) лицевого
- б) видиевого
- в) нижнеглазничного
- г) решетчатого

Правильный ответ: в

013. Верхнечелюстная пазуха открывается в:

- а) нижний носовой ход
- б) средний носовой ход
- в) верхний носовой ход
- г) общий носовой ход

Правильный ответ: б

015. Средний объем верхнечелюстной пазухи у взрослого

человека:

- а) 2,0 см³
- б) до 10,5 см³
- в) 20,0 см³
- г) 25,0 см³

Правильный ответ: б

016. Наиболее вероятной причиной развития воспалительного процесса в верхнечелюстной пазухе является особенность строения ее выводного отверстия:

- а) расположение его в верхнем отделе пазухи
- б) его относительная узость
- в) нередкое наличие фонтанелл
- г) близкое соседство клеток решетчатой кости

Правильный ответ: а

017. Альвеолярным отростком верхней челюсти образована стенка верхнечелюстной пазухи:

- а) верхняя
- б) нижняя
- в) задняя
- г) передняя

Правильный ответ: б

018. Соустье верхнечелюстной пазухи в полости носа расположено на стенке:

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

Правильный ответ: в

019. Слизистую оболочку верхнечелюстной пазухи выстилает эпителий:

- а) цилиндрический мерцательный
- б) кубический
- в) многослойный плоский
- г) многорядный плоский

Правильный ответ: а

020. Слизь в верхнечелюстной пазухе перемещается:

- а) в сторону дна пазухи
- б) от дна пазухи
- в) к выводному отверстию пазухи
- г) от выводного отверстия пазухи

Правильный ответ: в

021. Не существует околоносовых

пазух:

- а) подглазничных
- б) лобных
- в) решетчатых
- г) клиновидных

Правильный ответ: а

022. Чаще всего встречаются заболевания околоносовых пазух:

- а) верхнечелюстных
- б) лобных
- в) решетчатых
- г) основных

Правильный ответ: а

Анатомия решетчатых пазух

001. Воздухоносными являются околоносовые пазухи:

- а) только верхнечелюстные
- б) только решетчатые
- в) только передние и средние клетки решетчатой кости
- г) все околоносовые пазухи

Правильный ответ: г

002. Решетчатый лабиринт отделен от передней черепной ямки:

- а) ситовидной пластинкой
- б) бумажной пластинкой
- в) горизонтальной пластинкой небной кости
- г) носовой раковиной

Правильный ответ: а

003. Ячейки решетчатого лабиринта расположены симметрично:

- а) да
- б) нет
- в) только у детей
- г) только у взрослых

Правильный ответ: б

004. Решетчатый лабиринт граничит с черепной ямкой:

- а) передней
- б) средней
- в) задней
- г) передней и средней

Правильный ответ: а

005. Решетчатых клеток с одной стороны у взрослого человека может быть:

- а) от 8 до 20
- б) 20-40
- в) 0-60

г) 24

Правильный ответ: а

006. С медиальной стенкой орбиты граничат околоносовые пазухи:

- а) верхнечелюстные
- б) лобные
- в) решетчатые
- г) основная

Правильный ответ: в

007. Клетки решетчатого лабиринта резонируют на:

- а) более высокие звуки
- б) высокие и низкие тона
- в) более низкие тона
- г) в резонаторной функции носа не участвуют

Правильный ответ: а

008. Выводное отверстие задних клеток решетчатого лабиринта открывается:

- а) в нижний носовой ход
- б) в средний носовой ход
- в) в верхний носовой ход
- г) в хоану

Правильный ответ: в

009. Клетки решетчатого лабиринта сообщаются с полостью носа через носовой ход:

- а) средней
- б) нижний и средний
- в) только верхний
- г) средний и верхний

Правильный ответ: г

010. Основная часть воздуха поступает в околоносовые пазухи носа:

- а) при вдохе
- б) при выдохе
- в) одинаково при вдохе и выдохе
- г) зависит от возраста

Правильный ответ: б

011. Наиболее информативный метод исследования решетчатого лабиринта:

- а) рентгенография
- б) контрастная рентгенография
- в) компьютерная томография
- г) диафаноскопия

Правильный ответ: в

012. В резонаторной функции носа участвуют:

- а) все пазухи носа

б) только гайморовы пазухи

в) только задние клетки решетчатой кости

г) только основная пазуха

Правильный ответ: а

013. Задние клетки решетчатого лабиринта чаще граничат с нервом:

- а) тройничным
- б) зрительным
- в) блоковым
- г) отводящим

Правильный ответ: б

Анатомия лобной пазухи

001. Наиболее толстой из стенок лобной пазухи является:

- а) передняя
- б) нижняя
- в) медиальная
- г) задняя

Правильный ответ: а

002. Не содержит губчатого вещества и является компактной пластинкой стенка лобной пазухи:

- а) задняя
- б) передняя
- в) нижняя
- г) медиальная

Правильный ответ: а

003. Самая тонкая стенка лобной пазухи:

- а) задняя
- б) медиальная
- в) нижняя
- г) передняя

Правильный ответ: в

004. Лобные пазухи при сагиттальном срезе имеют форму:

- а) треугольную
- б) кубическую
- в) призматическую
- г) овальную

Правильный ответ: а

005. Лобная пазуха граничит с черепной ямкой:

- а) передней
- б) средней
- в) нижней
- г) передней и средней

Правильный ответ: а

006. Задняя стенка лобной пазухи граничит:

- а) с передней черепной ямкой
- б) со средней черепной ямкой
- в) с крылонебной ямкой
- г) с сигмовидным синусом

Правильный ответ: а

007. Отверстие лобноносового канала находится в стенке лобной пазухи:

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

Правильный ответ: в

008. Лобная пазуха находится:

- а) в чешуе лобной кости
- б) в клиновидной кости
- в) в теле верхней челюсти
- г) в решетчатой кости

Правильный ответ: а

009. Лобная пазуха открывается в:

- а) нижний носовой ход
- б) средний носовой ход
- в) верхний носовой ход
- г) общий носовой ход

Правильный ответ: б

010. Нижняя стенка лобной пазухи граничит:

- а) с полостью носа
- б) с крылонебной ямкой
- в) с решетчатым лабиринтом
- г) с орбитой

Правильный ответ: г

011. С орбитой граничит стенка лобной пазухи:

- а) передняя
- б) задняя
- в) медиальная
- г) нижняя

Правильный ответ: г

012. Нижняя стенка орбиты граничит:

- а) с верхнечелюстной пазухой
- б) с решетчатой пазухой
- в) с лобной пазухой
- г) с клиновидной пазухой

Правильный ответ: а

013. Верхняя стенка орбиты граничит с:

- а) решетчатым лабиринтом
- б) лобной пазухой

- в) клиновидной пазухой
- г) передней черепной ямкой

Правильный ответ: б

014. Связь полости носа и полости черепа обеспечивает:

- а) бумажная пластинка
- б) ситовидная пластинка
- в) лобноносовой канал
- г) надглазничное отверстие

Правильный ответ: б

Анатомия основной пазухи

001. Выводное отверстие основной пазухи располагается:

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

Правильный ответ: г

002. Основная пазуха располагается:

- а) в теле лобной кости
- б) в теле клиновидной кости
- в) в теле височной кости
- г) в теле верхней челюсти

Правильный ответ: б

003. Средний объем клиновидной пазухи:

- а) до 2 см³
- б) 3 – 4 см³
- в) 5 - 10 см³
- г) 10 – 20 см³

Правильный ответ: б

004. Толщина передней стенки основной пазухи:

- а) до 1 мм
- б) 1 – 2 мм
- в) 2 – 6 мм
- г) 6 – 10 мм

Правильный ответ: б

005. Верхняя стенка основной пазухи обращена к черепным ямкам:

- а) передней, средней
- б) только к передней
- в) задней
- г) ко всем ямкам

Правильный ответ: а

006. С гипофизом граничит стенка клиновидной пазухи:

- а) нижняя
- б) верхняя

- в) задняя
- г) наружная

Правильный ответ: б

007. К верхней стенке клиновидной пазухи прилежит:

- а) только гипофиз
- б) лобная доля мозга, гипофиз
- в) височная доля мозга
- г) затылочная доля мозга

Правильный ответ: б

008. Отверстие зрительного нерва находится на стенке основной пазухи:

- а) на задней
- б) на передней
- в) на верхней
- г) на наружной

Правильный ответ: в

009. С тремя черепными ямками граничит околоносовая пазуха:

- а) лобная
- б) основная
- в) передние клетки решетчатого лабиринта
- г) задние клетки решетчатого лабиринта

Правильный ответ: б

010. К боковой стенке основной пазухи прилежит:

- а) наружная сонная артерия
- б) внутренняя сонная артерия
- в) яремная вена
- г) базилярная артерия

Правильный ответ: б

011. Пещеристый синус прилежит к стенке клиновидной пазухи:

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

Правильный ответ: г

012. Дегисценции чаще встречаются на стенке основной пазухи:

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

Правильный ответ: в

013. Место расположения выводного отверстия основной пазухи:

- а) нижний носовой ход

- б) средний носовой ход
- в) верхний носовой ход
- г) хоана

Правильный ответ: в

Анатомия наружного уха

001. Верхняя стенка наружного слухового прохода граничит с:

- а) передней черепной ямкой
- б) средней черепной ямкой
- в) задней черепной ямкой
- г) сосцевидным отростком

Правильный ответ: б

002. Не осуществляют чувствительную иннервацию наружного уха:

- а) шейное сплетение
- б) блуждающий нерв
- в) лицевой
- г) тройничный

Правильный ответ: в

003. Двигательным нервом для мышц ушной раковины является:

- а) лицевой
- б) тройничный
- в) блуждающий
- г) затылочный

Правильный ответ: а

004. Участок ушной раковины не имеет хряща:

- а) завиток
- б) противозавиток
- в) мочка
- г) противокозелок

Правильный ответ: в

005. На ушной раковине кожа плотно сращена с надхрящницей в области:

- а) выпуклой поверхности
- б) вогнутой
- в) мочки
- г) не сращена

Правильный ответ: б

006. Длина наружного слухового прохода у взрослого:

- а) 1,5 см
- б) 2,0 см
- в) 2,5 см
- г) 3,0 см

Правильный ответ: в

007. Просвет слухового прохода в

диаметре у взрослого:

- а) 0,5 – 0,6 см
- б) 0,6 – 0,7 см
- в) 0,7 – 0,9 см
- г) 1,0 – 1,1 см

Правильный ответ: в

008. Наружный слуховой проход состоит только:

- а) из перепончато-хрящевого отдела
- б) из костного и фиброзного
- в) из фиброзно-соединительной ткани
- г) из перепончато-хрящевого и костного

Правильный ответ: г

009. Санториниевы щели расположены на стенке наружного слухового

прохода:

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

Правильный ответ: в

010. Благодаря рыхлой клетчатке слуховой проход граничит с околоушной железой:

- а) снизу
- б) сверху
- в) спереди
- г) сзади

Правильный ответ: а

011. Для осмотра барабанной перепонки у взрослого ушную раковину

оттягивают:

- а) вверх и кпереди
- б) вверх и кзади
- в) вниз и кзади
- г) вниз и кпереди

Правильный ответ: б

012. Для осмотра барабанной перепонки у ребенка ушную раковину оттягивают:

- а) вверх и кпереди
- б) вверх и кзади
- в) вниз и кзади
- г) вниз и кпереди

Правильный ответ: в

013. Наиболее узкий участок слухового прохода, перешеек, находится:

а) у входа в наружный слуховой проход

б) в середине перепончато-хрящевого отдела

в) на границе перепончато-хрящевого и костного отделов

г) на границе с барабанной перепонкой

Правильный ответ: в

014. Перепончатохрящевой отдел наружного слухового прохода не содержит:

- а) слюнные железы
- б) потовые железы
- в) серные железы
- г) волосы

Правильный ответ: б

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

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

Правильный ответ: а

016. Верхняя стенка наружного слухового прохода граничит:

- а) с суставом нижней челюсти
- б) с околоушной железой
- в) с задней черепной ямкой
- г) со средней черепной ямкой

Правильный ответ: г

017. Задняя стенка наружного слухового прохода граничит:

- а) с задней черепной ямкой
- б) с сосцевидным отростком
- в) с суставом нижней челюсти
- г) с сигмовидным синусом

Правильный ответ: б

018. При введении воронки в наружный слуховой проход может появиться

кашель так как это:

- а) рефлекс с тройничного нерва
- б) рефлекс с блуждающего нерва
- в) рефлекс с языкоглоточного нерва
- г) рефлекс с лицевого нерва

Правильный ответ: б

Анатомия среднего уха

001. Барабанная перепонка является

стенкой барабанной полости:

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

Правильный ответ: в

002. Слои барабанной перепонки от наружного слухового прохода расположены в последовательности:

- а) кожный, слизистый, соединительнотканый
- б) кожный, соединительнотканый, слизистый
- в) соединительнотканый, кожный, слизистый
- г) соединительнотканый, слизистый, кожный

Правильный ответ: б

003. Наибольшее расстояние барабанной перепонки от медиальной стенки полости:

- а) в ее центре
- б) в нижнепереднем квадранте
- в) в задненижнем квадранте
- г) в задневерхнем квадранте

Правильный ответ: в

004. Линия, являющаяся продолжением рукоятки молоточка, делит барабанную перепонку на:

- а) переднюю и заднюю половины
- б) верхнюю и нижнюю половины
- в) переднюю и среднюю части
- г) заднюю и среднюю части

Правильный ответ: а

005. Это образование на барабанной перепонке не является анатомическим:

- а) рукоятка молоточка
- б) световой рефлекс
- в) передняя и задняя складки
- г) короткий отросток молоточка

Правильный ответ: б

006. Не относится к опознавательным пунктам барабанной перепонки:

- а) короткий отросток молоточка
- б) задняя и передняя складки барабанной перепонки
- в) рукоятка молоточка
- г) длинный отросток наковальни

Правильный ответ: г

007. Не относится к опознавательным

пунктам барабанной перепонки:

- а) световой конус
- б) рукоятка молоточка
- в) пупок
- г) головка стремечка

Правильный ответ: г

008. 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

009. Размеры барабанной перепонки у взрослого:

- а) 5–6 мм длинный, 2–3 мм короткий
- б) 7–8 мм длинный, 5–6 мм короткий
- в) 9,5–10 мм длинный, 8,5–9 мм короткий
- г) 11–12 мм длинный, 9–10 мм короткий

Правильный ответ: в

010. Парацентез барабанной перепонки производится в квадранте:

- а) в передненижнем
- б) в передневерхнем
- в) в задненижнем
- г) в задневерхнем

Правильный ответ: в

011. В этом слое барабанной перепонки укреплена рукоятка молоточка:

- а) наружном (эпидермис)
- б) внутреннем (плоский эпителий)
- в) среднем (соединительнотканый)
- г) среднем и внутреннем

Правильный ответ: в

012. Отделы среднего уха располагаются спереди назад в данной последовательности:

- а) слуховая труба, сосцевидный отросток, барабанная полость
- б) барабанная полость, слуховая труба, сосцевидный отросток
- в) слуховая труба, барабанная полость, сосцевидный отросток
- г) барабанная полость, сосцевидный отросток, слуховая труба

Правильный ответ: в

013. На этой стенке барабанной полости открывается слуховая труба:

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

Правильный ответ: г

014. На этой стенке барабанной полости открывается вход в пещеру:

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

Правильный ответ: в

015. Это образование не входит в отделы барабанной полости:

- а) эптитимпанум
- б) мезотимпанум
- в) антрум
- г) гипотимпанум

Правильный ответ: в

016. 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

017. В среднем ухе проходит черепно-мозговой нерв:

- а) тройничный
- б) отводящий
- в) лицевой
- г) преддверноулитковый

Правильный ответ: в

018. Круглое окно закрыто:

- а) подножной пластинкой стремени
- б) лицевым нервом
- в) молоточком
- г) вторичной барабанной перепонкой

Правильный ответ: г

019. Звукопроводящий аппарат не включает:

- а) кортиева орган
- б) барабанную перепонку
- в) слуховые косточки
- г) окна лабиринта

Правильный ответ: а

020. Образование, не граничащее с барабанной полостью:

- а) сосцевидный отросток
- б) передняя черепная ямка
- в) антрум
- г) устье слуховой трубы

Правильный ответ: б

021. 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

022. Это образование не относится к звукопроводящей системе:

- а) наружный слуховой проход
- б) кортиева орган
- в) барабанная перепонка
- г) жидкости внутреннего уха

Правильный ответ: б

023. Истинный объем барабанной полости:

- а) 0,5 см/куб
- б) 1,0 см/куб
- в) 2,0 см/куб
- г) 2,5 см/куб

Правильный ответ: б

024. С этим крупным сосудом граничит передняя стенка барабанной полости:

- а) кавернозным синусом
- б) яремной веной
- в) позвоночной артерией
- г) внутренней сонной артерией

Правильный ответ: г

025. Слуховые косточки в основном расположены:

- а) в эптитимпануме
- б) в мезотимпануме
- в) в гипотимпануме
- г) во всех отделах барабанной полости

Правильный ответ: а

026. На этой стенке барабанной

полости расположена щель между
каменистой и чешуйчатой частями
височной кости:

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

Правильный ответ: в

027. Мышцу, натягивающую
барабанную перепонку, иннервирует нерв:

- а) большой ушной
- б) симпатический
- в) тройничный
- г) лицевой

Правильный ответ: в

028. Не располагается на медиальной
стенке барабанной полости:

- а) окна лабиринта
- б) вход в пещеру
- в) горизонтальное колено лицевого
нерва
- г) барабанное сплетение

Правильный ответ: б

029. Стременную мышцу
иннервирует нерв:

- а) тройничный
- б) лицевой
- в) акустический
- г) нерв Арнольда

Правильный ответ: б

030. Средняя длина слуховой трубы у
взрослого человека:

- а) 1 см
- б) 3,5 см
- в) до 5 см
- г) 5–10 см

Правильный ответ: б

031. Среднее ухо сообщается с
внешней средой посредством:

- а) входа в пещеру
- б) круглого окна
- в) слуховой трубы
- г) овального окна

Правильный ответ: в

032. С носоглоткой барабанная
полость сообщается через:

- а) вход в пещеру
- б) слуховую трубу
- в) каменисто-чешуйчатую щель
- г) круглое окно

Правильный ответ: б

033. С этой стенкой барабанной
полости граничит луковица яремной
вены:

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

Правильный ответ: в

034. Трубная или сонная стенка
барабанной полости это:

- а) верхняя
- б) нижняя
- в) наружная
- г) передняя

Правильный ответ: г

035. Эта стенка барабанной полости
граничит с сосцевидным отростком:

- а) верхняя
- б) задняя
- в) передняя
- г) нижняя

Правильный ответ: б

036. Барабанная полость сообщается
с пещерой через:

- а) attic
- б) aditus ad antrum
- в) tubae auditivae
- г) fenestra cochleae

Правильный ответ: б

037. Нисходящее или вертикальное
колено лицевого нерва проходит в
толще:

- а) нижней стенки барабанной
полости
- б) верхней стенки барабанной
полости
- в) нижнего отдела задней стенки
барабанной полости
- г) нижнего отдела передней стенки
барабанной полости

Правильный ответ: в

038. Наружная стенка барабанной
полости образована только:

- а) барабанной перепонкой
- б) костной пластинкой, отходящей от
верхней костной стенки слухового
прохода
- в) костной пластинкой нижней
стенки слухового прохода

г) барабанной перепонкой и костной пластинкой верхней стенки прохода

Правильный ответ: г

039. Овальное окно преддверия прикрыто:

- а) вторичной барабанной перепонкой
- б) подножной пластинкой стремечка
- в) наковальней
- г) барабанной струной

Правильный ответ: б

040. Барабанная струна не дает волокна:

- а) вкусовые к языку на своей стороне
- б) секреторные к слюнной железе
- в) к нервным сосудистым сплетениям
- г) к мышцам барабанной полости

Правильный ответ: г

041. На уровне этого этажа барабанной полости находится натянутая часть барабанной перепонки:

- а) верхнего–эпитимпанум
- б) среднего–мезотимпанум
- в) нижнего–гипотимпанум
- г) на уровне всех трех этажей

Правильный ответ: б

042. Между барабанной перепонкой и окном преддверия находятся косточки:

- а) молоточек, стремечко
- б) наковальня, стремечко
- в) молоточек, наковальня
- г) молоточек, наковальня, стремечко

Правильный ответ: г

043. Такого строения слуховой трубы не бывает в норме:

а) самое узкое место около 24мм от глоточного устья

б) в костной части в разрезе представляет подобие треугольника

в) в перепончато-хрящевом отделе стенки прилежат друг к другу

г) в перепончато-хрящевом отделе труба зияет

Правильный ответ: г

044. 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

045. Под медиальной стенкой входа в пещеру расположен:

- а) латеральный полукружный канал
- б) лицевой нерв
- в) сагиттальный полукружный канал
- г) фронтальный полукружный канал

Правильный ответ: б

046. Отток крови из барабанной полости не осуществляется:

- а) в крыловидное и сонное сплетения
- б) среднюю менингеальную вену
- в) в каменистый синус и луковичную вену
- г) в поперечный синус

Правильный ответ: г

047. Из барабанной полости лимфа дренируется:

- а) в ретрофарингеальные и глубокие шейные узлы
- б) впередишные
- в) заушные
- г) затылочные

Правильный ответ: а

048. По характеру пневматизации сосцевидный отросток не может быть:

- а) пневматического типа строения
- б) диплоэтического или спонгиозного типа
- в) склеротического или компактного типа
- г) фиброзного типа строения

Правильный ответ: г

049. На внутренней задней поверхности сосцевидного отростка в углублении в виде желоба лежит венозная пазуха:

- а) поперечный синус
- б) кавернозный синус
- в) сигмовидный синус
- г) яремная вена

Правильный ответ: в

050. Эта линия не является границей треугольника Шипо:

а) сверху–височная линия–
продолжение скуловой дуги

б) прямая, проходящая по задней
стенке наружного слухового прохода до
височной линии

в) вертикаль, соединяющая задний
край верхушки сосцевидного отростка
и височную линию

г) вертикаль, соединяющая передний
край верхушки сосцевидного
отростка и височную линию

Правильный ответ: г

051. Кровоснабжение сосцевидной
области осуществляется за счет:

а) задней ушной артерии

б) лицевой

в) затылочной

г) челюстной

Правильный ответ: а

052. Не обеспечивает максимальную
передачу звука средним ухом в улитку:

а) вибрирующая поверхность
барабанной перепонки, которая в 17 раз

больше основания стремени, т.е.
энергия возрастает в 17 раз

б) рукоятка молоточка, которая в 1,3
раза длиннее короткого отростка

наковальни

в) вибрация барабанной перепонки и
рычажный механизм цепи слуховых

косточек, приводящие к возрастанию
силы в 22 раза (до 25дБ)

г) наличие дегисценций на верхней
стенке барабанной полости

Правильный ответ: г

Анатомия внутреннего уха

001. Костный лабиринт внутреннего
уха не включает:

а) улитку

б) внутренний слуховой проход

в) преддверие

г) полукружные каналы

Правильный ответ: б

002. Информация не верна:

а) в каждом полукружном канале
имеется гладкое и расширенное колено

б) у переднего и заднего каналов
гладкие колена слиты в одно общее

в) все пять колен обращены к

эллиптическому карману преддверия

г) все пять колен обращены к
сферическому карману

Правильный ответ: г

003. Перепончатые полукружные
каналы сообщаются с:

а) улиткой

б) с эллиптическим мешочком

в) с эдoлимфатическим протоком

г) со сферическим мешочком

Правильный ответ: б

004. Улитка – костный спиральный
канал имеющий у человека:

а) 1 оборот вокруг костного стержня
– modiolus

б) 1,5

в) 2

г) 2,5

Правильный ответ: г

005. Лестница преддверия (scala
vestibuli) и барабанная (scala tympani)
разделены:

а) только костной спиральной
пластинкой

б) только базилярной или основной
мембраной

в) только мембраной Рейсснера

г) сверху мембраной Рейсснера,
снизу – костной спиральной пластинкой
и основной мембраной

Правильный ответ: г

006. Перепончатая улитка (ductus
cochlearis) не расположена:

а) между лестницей преддверия и
барабанной лестницей

б) между мембраной Рейсснера и
основной мембраной

в) в костном спиральном канале

г) между костной спиральной
пластинкой и мембраной Рейсснера

Правильный ответ: г

007. Между костной стенкой улитки
и улитковым ходом находится:

а) эндолимфа

б) перилимфа

в) ликвор

г) кортилимфа

Правильный ответ: б

008. В мешочках преддверия
находится:

- а) эндолимфа
- б) перилимфа
- в) лимфа
- г) ликвор

Правильный ответ: а

009. Перилимфа сообщается с субарахноидальным пространством через:

- а) отверстие - helicotrema
- б) водопровод улитки
- в) круглое окно
- г) полукружные каналы

Правильный ответ: б

010. Перилимфа обеих лестниц смешивается у верхушки улитки:

- а) через отверстие – helicotrema
- б) не смешивается
- в) через улитковый ход
- г) через круглое окно

Правильный ответ: а

011. Отделы перепончатого лабиринта, относящиеся к вестибулярному анализатору:

- а) улитковый ход
- б) вестибулярная лестница
- в) полукружные каналы
- г) барабанная лестница

Правильный ответ: в

012. Эндолимфатический мешочек располагается:

- а) во внутреннем слуховом проходе
- б) на задней поверхности пирамиды височной кости
- в) на верхней поверхности пирамиды височной кости
- г) на медиальной поверхности барабанной полости

Правильный ответ: б

013. Во внутреннем слуховом проходе не располагаются нервы:

- а) лицевой
- б) добавочный
- в) срединный
- г) слуховестибулярный

Правильный ответ: б

014. Внутреннее ухо кровоснабжается артерией:

- а) внутренней сонной
- б) затылочной
- в) позвоночной
- г) височной

Правильный ответ: в

015. Спиральный орган расположен в улитке на:

- а) базилярной пластинке (основной мембране)
- б) преддверной мембране
- в) костной спиральной пластинке
- г) спиральной связке

Правильный ответ: а

016. Самая широкая часть базилярной пластинки находится:

- а) у основания улитки
- б) у верхушки
- в) возле сферического мешочка
- г) в средней части улитки

Правильный ответ: б

017. В состав спирального (кортиева) органа не входят клетки:

- а) внутренние и наружные волосковые клетки
- б) наружные и внутренние столбиковые клетки
- в) бокаловидные секреторные
- г) поддерживающие и питающие (Дейтерса, Гензена, Клаудиуса)

Правильный ответ: в

018. Волосковые клетки кортиева органа находятся в:

- а) перилимфе
- б) эндолимфе
- в) кортилимфе
- г) межтканевой жидкости

Правильный ответ: в

019. К звуковоспринимающему аппарату относится:

- а) барабанная перепонка
- б) слуховые косточки
- в) кортиев орган
- г) перилимфа

Правильный ответ: в

020. Проводящие пути звукового анализатора включают в себя:

- а) 2 нейрона
- б) 3
- в) 4
- г) 5

Правильный ответ: г

021. Кортиковый центр слуха расположен в:

- а) височной доле мозга

- б) лобной доле мозга
- в) теменной доле мозга
- г) затылочной доле мозга

Правильный ответ: а

022. Кортиев орган расположен:

- а) в лестнице преддверия
- б) в барабанной лестнице
- в) в улитковом ходе
- г) в сферическом мешочке

Правильный ответ: в

023. Адекватным раздражителем рецептора улитки является:

- а) вибрация
- б) звук
- в) вращение
- г) ускорение

Правильный ответ: б

024. При передаче звуковых колебаний с барабанной перепонки на подножную пластинку стремени:

- а) увеличивается амплитуда звуковых колебаний и увеличивается их сила
- б) амплитуда остается постоянной и сила давления остается постоянной
- в) уменьшается амплитуда колебаний, но увеличивается их сила
- г) уменьшается амплитуда колебаний и уменьшается их сила

Правильный ответ: в

025. Сила звука при передаче звуковых колебаний с барабанной перепонки на подножную пластинку стремени увеличивается примерно:

- а) на 10 дБ
- б) на 25 дБ
- в) на 50 дБ
- г) на 100 дБ

Правильный ответ: б

026. Звукопроводение больше страдает от:

- а) нарушения колебаний основной мембраны
- б) нарушения подвижности стремени
- в) толщины барабанной перепонки
- г) ограничения подвижности жидкостей лабиринта

Правильный ответ: б

027. Диапазон частот, характеризующий разговорную речь:

- а) от 2500 герц и выше

- б) от 250 до 2500 герц
- в) от 16 до 250 герц
- г) от 4000 герц и выше

Правильный ответ: б

028. Этот показатель не характеризует любой звук:

- а) высота
- б) резонанс
- в) сила
- г) тембр

Правильный ответ: б

029. Единицы измерения силы звука в клинической практике:

- а) ватты
- б) децибелы
- в) герцы
- г) октавы

Правильный ответ: б

030. Человеческое ухо способно воспринимать звуки частотой:

- а) от 1 до 10 тыс. герц
- б) от 16 до 40 тыс. герц
- в) от 16 до 20 тыс. герц
- г) от 0 до 5 тыс. герц

Правильный ответ: в

031. При сравнительном исследовании воздушной и костной проводимости

опыт называется:

- а) Бинга
- б) Федериче
- в) Ринне
- г) Швабаха

Правильный ответ: в

032. При сравнительном камертональном исследовании слуха с сосцевидного отростка и козелка мы выполняем:

- а) опыт Желле
- б) опыт Федеричи
- в) опыт Вебера
- г) опыт Швабаха

Правильный ответ: б

033. Отрицательные пробы Желле, Ринне и Федеричи наиболее характерны для:

- а) нейросенсорной тугоухости
- б) внезапной глухоты
- в) отосклероза
- г) эптитимпанита

Правильный ответ: в

034. Латеризация звука (опыт Вебера) при нарушении звукопроводения:

- а) в здоровую сторону
- б) в больную сторону
- в) в лучше слышащее ухо при 2-х стороннем поражении
- г) в оба уха при одностороннем поражении

Правильный ответ: б

035. Явление отражения звуковой волны от встречающихся на ее пути препятствий называется:

- а) эхом
- б) дифракцией
- в) реверберацией
- г) интерференцией

Правильный ответ: а

036. К основным свойствам слухового анализатора не относится его способность различать звук по:

- а) высоте (понятие частоты)
- б) громкости (интенсивности)
- в) тембру (включающий тон и обертоны)
- г) скорости распространения

Правильный ответ: г

037. Порогом слухового ощущения называется энергия звуковых колебаний:

- а) минимальная энергия, способная вызвать ощущение звука
- б) средней степени, устойчиво воспринимаемая
- в) интенсивная, воспринимаемая как звук
- г) интенсивная, вызывающая уже боль

Правильный ответ: а

038. Ототопика - это:

- а) способность определять интенсивность звука
- б) способность определять направление звука
- в) способность определять частоту тона
- г) способность адаптироваться к тишине

Правильный ответ: б

039. Основную роль в трофике спирального органа играет:

- а) перилимфа

- б) эндолимфа
- в) сосудистая полоска
- г) кортилимфа

Правильный ответ: в

040. К восходящим слуховым путям не относятся:

- а) спиральный узел и кохлеарные ядра
- б) верхняя олива и нижние холмики пластинки крыши
- в) внутреннее коленчатое тело и височная доля
- г) мозжечок

Правильный ответ: г

041. Слуховой нейрон Y порядка сосредоточены в:

- а) кохлеарных ядрах продолговатого мозга
- б) комплексе верхней оливы
- в) нижних холмиках пластинки крыши или нижнем двуххолмий
- г) медиальном коленчатом теле

Правильный ответ: г

042. Локализация источников звука в пространстве по вертикали зависит от:

- а) ушной раковины
- б) наружного слухового прохода
- в) среднего уха
- г) внутреннего уха

Правильный ответ: а

043. Центры статокINETического анализатора расположены:

- а) в височной и теменной долях
- б) в древней коре и лобной доле
- в) в затылочной доле мозга
- г) в мозжечке и продолговатом мозге

Правильный ответ: а

044. Отолитовый аппарат находится:

- а) во внутреннем слуховом проходе
- б) в улитке
- в) в преддверии
- г) в полукружных каналах

Правильный ответ: в

045. Адекватным раздражителем рецепторов полукружных каналов является:

- а) вибрация
- б) звук
- в) угловое ускорение
- г) прямолинейное ускорение

Правильный ответ: в

046. Рецепторный аппарат полукружных каналов адекватно реагирует на:

- а) прямолинейное ускорение
- б) центробежную силу
- в) силу земного притяжения
- г) угловое ускорение

Правильный ответ: г

047. Угловое ускорение воспринимается волосковыми клетками:

- а) в окнах лабиринта
- б) в улитке
- в) в преддверии
- г) в полукружных каналах

Правильный ответ: г

048. Изменение положения тела в пространстве является адекватным раздражителем для:

- а) кортиева органа
- б) ампулярного аппарата
- в) отолитового аппарата
- г) коры головного мозга

Правильный ответ: в

049. Окуломоторные реакции реализуются благодаря связям вестибулярных ядер с:

- а) корой головного мозга
- б) мозжечком
- в) ядрами блуждающего нерва
- г) ядрами глазодвигательных нервов

Правильный ответ: г

050. Вестибулосоматические реакции реализуются благодаря связям вестибулярных ядер с:

- а) корой головного мозга
- б) мозжечком
- в) спинным мозгом
- г) ядрами блуждающего нерва

Правильный ответ: в

051. О направлении нистагма судят по его:

- а) быстрому компоненту
- б) медленному компоненту
- в) плоскости
- г) амплитуде

Правильный ответ: а

052. О наличии фистулы лабиринта свидетельствует нистагм:

- а) поствращательный

- б) калорический
- в) прессорный
- г) гальванический

Правильный ответ: в

053. Прессорный нистагм вызывается:

- а) компрессией и декомпрессией воздуха в слуховом проходе
- б) вливанием воды в слуховой проход
- в) раздражением электрическим током
- г) вращением больного

Правильный ответ: а

054. Не является симптомом раздражения вестибулярного анализатора:

- а) головокружение
- б) изменение тонуса поперечно-полосатой мускулатуры
- в) снижение слуха
- г) тошнота, рвота

Правильный ответ: в

055. Лабиринтные расстройства равновесия направлены в сторону:

- а) медленного компонента нистагма
- б) быстрого компонента нистагма
- в) медленного и быстрого компонентов нистагма
- г) ни медленного ни быстрого компонентов нистагма

Правильный ответ: а

056. Для выяснения функции вестибулярного анализатора не исследуется:

- а) устойчивость в позе Ромберга
- б) прямая и фланговая походка
- в) указательная проба
- г) акуметрия

Правильный ответ: г

057. У здорового человека нистагма не будет:

- а) при калорической пробе
- б) пневматической пробе
- в) вращательной пробе
- г) гальванической пробе

Правильный ответ: б

058. Исследование отолитового аппарата проводят для определения:

- а) профессиональной пригодности
- б) выявления арефлексии вестибулярного аппарата

в) остроты слуха
г) уровня поражения проводящих путей вестибулярного анализатора

Правильный ответ: а

059. К характеристике нистагма по плоскости не относится нистагм:

- а) горизонтальный
- б) вертикальный
- в) мелкоразмашистый
- г) ротаторный

Правильный ответ: в

060. Адиадохокинез – специфический симптом заболевания:

- а) височной доли мозга
- б) мозжечка
- в) вестибулярного анализатора
- г) слухового анализатора

Правильный ответ: б

Гортань - анатомия.

001. Гортань располагается на уровне:

- а) IV – VI шейных позвонков
- б) II - IV шейных позвонков
- в) VI – VII шейных позвонков
- г) VII - VIII шейных позвонков

Правильный ответ: а

002. Гортань – это полый орган, основу которого составляют:

- а) костные структуры
- б) мышцы
- в) хрящи, мышцы, связки
- г) эластичный конус

Правильный ответ: в

003. Основной хрящ гортани, к которому крепятся все остальные хрящи:

- а) надгортанный
- б) щитовидный
- в) черпаловидный
- г) перстневидный

Правильный ответ: г

004. Самый крупный хрящ гортани:

- а) черпаловидный
- б) щитовидный
- в) перстневидный
- г) надгортанный

Правильный ответ: б

005. Перстневидный и щитовидный хрящи гортани являются:

- а) гиалиновыми

б) эластическими

в) смешанными (геалиново - эластическими)

г) рудиментарными

Правильный ответ: а

006. Перстневидный хрящ состоит из:

а) 2 – х пластинок сросшихся под углом

б) основания и лепестка

в) печатки и дуги

г) арки и тела

Правильный ответ: в

007. Надгортанник является:

- а) не хрящевой тканью
- б) смешанным хрящем
- в) гиалиновым хрящем
- г) эластическим хрящем

Правильный ответ: г

008. Перстневидный и щитовидный хрящи соединены между собой:

- а) плотно – неподвижно
- б) посредством сустава
- в) одной единственной мышцей и висят друг на друге
- г) не соединяются между собой

Правильный ответ: б

009. Черпаловидный хрящ имеет отростки в количестве:

- а) двух
- б) трех
- в) четырех
- г) одного

Правильный ответ: а

010. Голосовая мышца задним концом прикрепляется к:

- а) рожковидному хрящу
- б) голосовому отростку черпаловидного хряща
- в) мышечному отростку черпаловидного хряща
- г) основанию черпаловидного хряща

Правильный ответ: б

011. К парным хрящам гортани относится:

- а) перстневидный
- б) щитовидный
- в) черпаловидный
- г) надгортанный

Правильный ответ: в

012. К парным хрящам гортани

относится:

- а) перстневидный
- б) щитовидный
- в) рожковидный
- г) надгортанный

Правильный ответ: в

013. К парным хрящам гортани относится:

- а) перстневидный
- б) щитовидный
- в) клиновидный
- г) надгортанный

Правильный ответ: в

014. Непарными хрящами гортани являются:

- а) клиновидный
- б) рожковидный
- в) черпаловидный
- г) перстневидный

Правильный ответ: г

015. Непарными хрящами гортани являются:

- а) клиновидный
- б) рожковидный
- в) черпаловидный
- г) щитовидный

Правильный ответ: г

016. Непарными хрящами гортани являются:

- а) клиновидный
- б) рожковидный
- в) черпаловидный
- г) надгортанный

Правильный ответ: г

017. Перстневидный и черпаловидный хрящи соединены между собой:

- а) неподвижно
- б) подвижно посредством сустава
- в) не соединяются между собой
- г) эластической мембраной

Правильный ответ: б

018. Ложная голосовая складка имеет синоним:

- а) вестибулярная складка
- б) истинная голосовая складка
- в) эластический конус
- г) коническая связка

Правильный ответ: а

019. Истинная голосовая складка

передним концом прикрепляется:

- а) к углу щитовидного хряща
- б) к подъязычной кости
- в) к голосовому отростку черпаловидного хряща
- г) к дуге перстневидного хряща

Правильный ответ: а

020. Гортанные желудочки представляют собой:

- а) углубления снаружи от черпалонадгортанных складок
- б) карманы на передней поверхности гортани
- в) углубления между корнем языка и надгортанником
- г) углубления между истинными и ложными голосовыми складками

Правильный ответ: г

021. Полость гортани на разрезе представляет собой:

- а) песочные часы
- б) круг
- в) овал
- г) треугольник

Правильный ответ: а

022. Самая узкая часть полости гортани:

- а) преддверие гортани
- б) голосовая щель
- в) подскладковое пространство
- г) область вестибулярных складок

Правильный ответ: б

023. Ложные голосовые складки это:

- а) дубликатура слизистой оболочки
- б) мышечные образования
- в) продолжение истинных голосовых складок
- г) полостные карманы

Правильный ответ: а

024. Двигательным нервом для гортани преимущественно является:

- а) верхнегортанный
- б) среднегортанный
- в) нижнегортанный
- г) языкоглоточный

Правильный ответ: в

025. Чувствительным нервом для гортани преимущественно является:

- а) языкоглоточный
- б) нижнегортанный

в) среднегортанный

г) верхнегортанный

Правильный ответ: г

026. Социальной функцией гортани является:

а) голосовая

б) дыхательная

в) разделительная

г) защитная

Правильный ответ: а

027. Витальной (жизненной) функцией гортани является:

а) голосовая

б) дыхательная

в) конденсаторная

г) защитная

Правильный ответ: б

028. Гортань располагается:

а) справа от пищевода

б) слева от пищевода

в) впереди от пищевода

г) сзади от пищевода

Правильный ответ: в

029. В гортани выделяют этажей и рефлексогенных зон:

а) пять

б) два

в) три

г) четыре

Правильный ответ: в

030. Верхняя рефлексогенная зона гортани находится:

а) в преддверии гортани

б) на уровне истинных голосовых складок

в) в подскладковом отделе гортани

г) в области только надгортанника

Правильный ответ: а

031. Средняя рефлексогенная зона гортани находится:

а) в преддверии гортани

б) на уровне истинных голосовых складок

в) в подскладковом отделе гортани

г) в области надгортанника

Правильный ответ: б

032. Нижняя рефлексогенная зона гортани находится:

а) в преддверии гортани

б) на уровне истинных голосовых

складок

в) в подскладковом отделе гортани

г) в области надгортанника

Правильный ответ: в

033. Истинные голосовые складки здорового человека имеют цвет:

а) перламутрово-белый

б) красный

в) розовый

г) голубой

Правильный ответ: а

034. Физиологическая крепитация гортани обусловлена:

а) сокращением мышц гортани

б) движением в суставах гортани и трением ее о позвоночник

в) сокращением истинных голосовых складок

г) движением воздуха в просвете гортани

Правильный ответ: б

035. Голосовым отделом голосовых складок условно считают:

а) передний

б) средний

в) задний

г) все три

Правильный ответ: б

036. Коническая связка гортани располагается:

а) в просвете гортани между черпаловидными хрящами

б) на передней поверхности гортани между щитовидным и перстневидным хрящами

в) между щитовидным хрящом и подъязычной костью

г) между дугой перстневидного хряща и трахеей

Правильный ответ: б

037. Расположение точки наибольшей вибрации голосовых складок (область роста доброкачественных опухолей):

а) в передних отделах голосовых складок

б) на границе средней и задней трети голосовых складок

в) на границе передней и средней трети складок

г) в задних отделах голосовых складок

Правильный ответ: в

038. Материальной основой голоса является:

- а) нервный импульс
- б) воздушная струя
- в) звуковые колебания
- г) механические колебания

Правильный ответ: б

039. Истинные голосовые складки покрыты эпителием:

- а) цилиндрическим
- б) мерцательным
- в) реснитчатым
- г) плоским

Правильный ответ: г

040. Наибольшая часть гортани покрыта эпителием:

- а) мерцательным
- б) плоским
- в) цилиндрическим
- г) кубическим

Правильный ответ: а

041. Наибольший просвет гортани составляет:

- а) в среднем 6 мм.
- б) в среднем 15 мм.
- в) в среднем 20 мм.
- г) в среднем 40 мм.

Правильный ответ: б

042. Голосовая щель – это пространство:

- а) между истинными голосовыми складками
- б) между ложными голосовыми складками
- в) между черпало – надгортанными складками
- г) гортанных желудочков

Правильный ответ: а

043. Голосовые складки приходят в движение под действием:

- а) нервных импульсов из коры головного мозга
- б) колебаний воздушной струи в просвете гортани
- в) волевых мышечных сокращений
- г) смещающихся хрящей гортани

Правильный ответ: а

044. Отток лимфы из верхнего и нижнего этажей гортани происходит:

- а) в затылочные лимфоузлы
- б) в предгортанную группу л/узлов
- в) в подчелюстные л/узлы
- г) в глубокие шейные л/узлы по ходу внутренней яремной вены

Правильный ответ: г

Трахея

001. Длина трахеи у взрослого колеблется в среднем:

- а) от 9 до 11 см
- б) 11 – 13 см
- в) 5 -6 см
- г) 2 – 4 см

Правильный ответ: а

002. Бифуркация трахеи – это:

- а) место перехода гортани в трахею
- б) перепончатая задняя стенка трахеи
- в) хрящевые полукольца трахеи
- г) место деления трахеи на два главных бронха

Правильный ответ: г

003. Уровень расположения трахеи:

- а) от I грудного позвонка до IV грудного позвонка
- б) от III шейного позвонка до VI шейного позвонка
- в) от IV шейного позвонка до VI шейного позвонка
- г) от нижнего края VI шейного позвонка до верхнего края V грудного позвонка

Правильный ответ: г

004. Проекция бифуркации трахеи на переднюю стенку у взрослых соответствует:

- а) уровню II – III ребер
- б) уровню III – IV ребер
- в) уровню IV – V ребер
- г) уровню V – VI ребер

Правильный ответ: а

005. Количество колец трахеи:

- а) постоянно
- б) непостоянно
- в) у детей меньше
- г) у пожилых людей уменьшается

Правильный ответ: б

006. Трахея состоит из полуколец в количестве:

- а) 7 – 10

- б) 4 – 6
- в) 15 – 20
- г) 22 – 25

Правильный ответ: в

007. Передняя стенка трахеи представлена:

- а) мышцами
- б) связками
- в) соединительной тканью
- г) хрящевыми полукольцами

Правильный ответ: г

008. Задняя стенка трахеи:

- а) перепончатая
- б) хрящевая
- в) костная
- г) адвентициальная

Правильный ответ: а

009. Трахея сзади граничит:

- а) с пищеводом
- б) с гортанью
- в) с позвоночником
- г) с сонными артериями

Правильный ответ: а

010. Полукольца трахеи между собой соединены:

- а) слизистой оболочкой
- б) хрящевой тканью
- в) фиброзными связками
- г) мышцами

Правильный ответ: в

011. Слизистая оболочка трахеи представлена:

- а) плоским эпителием
- б) мерцательным эпителием
- в) кубическим эпителием
- г) цилиндрическим эпителием

Правильный ответ: б

012. Осмотр всей трахеи возможен при:

- а) непрямой ларингоскопии
- б) прямой ларингоскопии
- в) трахеобронхоскопии
- г) эзофагоскопии

Правильный ответ: в

013. Наиболее безопасный метод осмотра трахеи:

- а) фиброларинготрахеобронхоскопия
- б) ригидная ларинготрахеобронхоскопия

- в) непрямая ларингоскопия
 - г) прямая ларингоскопия
- Правильный ответ: а

Пищевод

001. Шейная часть пищевода проецируется:

- а) от VII шейного до IV грудного позвонка
- б) от VI шейного до II грудного позвонка
- в) от VI шейного до I грудного позвонка
- г) от VI шейного до VII грудного позвонка

Правильный ответ: б

002. В грудном отделе просвет пищевода имеет форму:

- а) круглую или звездчатую
- б) поперечной щели
- в) продольной щели
- г) треугольную

Правильный ответ: а

003. На поперечном разрезе шейный отдел пищевода имеет форму:

- а) круглую
- б) звездчатую
- в) продольной щели
- г) поперечной щели

Правильный ответ: г

004. В шейном отделе пищевод:

- а) звездчатый
- б) округлый
- в) спавшийся
- г) зияет

Правильный ответ: в

005. Пищевод зияет в отделе:

- а) в грудном
- б) в шейном
- в) в брюшном
- г) во всех

Правильный ответ: а

006. Стенка пищевода состоит из:

- а) 3 – х слоев
- б) 2 – х слоев
- в) 4 – х слоев
- г) 5 – ти слоев

Правильный ответ: а

007. Мышечный слой пищевода состоит из:

а) 5 – ти видов волокон

б) 2 – х видов волокон

в) 3 – х видов волокон

г) 1 вида волокон

Правильный ответ: б

008. К физиологическим сужениям пищевода относятся:

а) бифуркационное

б) аортальное, кардиальное

в) бронхиальное, диафрагмальное

г) вход в пищевод

Правильный ответ: б

009. К анатомическим сужениям пищевода не относится:

а) аортальное

б) бронхиальное

в) рот пищевода

г) диафрагмальное

Правильный ответ: а

010. Отток лимфы из пищевода осуществляется:

а) в л/узлы гортани

б) в предпозвоночные л/узлы

в) в заглоточные л/узлы

г) в верхние паратрахеальные и глубокие шейные и парабронхиальные л/узлы

Правильный ответ: г

Глотка

001. Этажи глотки:

а) передний, задний

б) цефальный, каудальный

в) носоглотка, ротоглотка, гортаноглотка

г) околонебный, околозевный, подъязычный

Правильный ответ: в

002. Глотка предлежит к позвонкам:

а) 3-7 шейный

б) 1-6 шейный

в) шейный – 2 грудной

г) 1 шейный-1 грудной

Правильный ответ: б

003. Назовите слои глотки:

а) костный, мышечный, подслизистый, слизистый

б) мышечный, лимфоидный, слизистый

в) соединительнотканый,

мышечный, подслизистый, слизистый

г) соединительнотканый, мышечный, подслизистый, лимфоидный

Правильный ответ: в

004. По автору лимфаденоидное глоточное кольцо называется:

а) Симоновского-Венсана

б) Вальдеера-Пирогова

в) Эпштейн-Бара

г) Воячека

Правильный ответ: б

005. В лимфаденоидном глоточном кольце насчитывается миндалин:

а) 4

б) 6

в) 8

г) 10

Правильный ответ: б

006. Слизистая оболочка носоглотки покрыта:

а) многорядным мерцательным эпителием

б) многослойным плоским эпителием

в) лимфатическим эпителием

г) железистым эпителием

Правильный ответ: а

007. Слизистая оболочка ротоглотки покрыта:

а) многорядным мерцательным эпителием

б) многослойным плоским эпителием

в) лимфатическим эпителием

г) железистым эпителием

Правильный ответ: б

008. Небные миндалины располагаются на границе:

а) вкусовой и пищеварительной систем

б) дыхательной и пищеварительной систем

в) вкусовой и дыхательной систем

г) дыхательной и обонятельной систем

Правильный ответ: б

009. Функциональной основой миндалин лимфаденоидного глоточного кольца является:

а) железистая ткань

б) соединительная ткань

в) лимфоидная ткань

г) лакунарная ткань

Правильный ответ: в

010. Боковые валики глотки представлены:

а) железистой тканью

б) соединительной тканью

в) лимфоидной тканью

г) хрящевой тканью

Правильный ответ: в

011. Поверхность миндалин значительно увеличивается за счет:

а) дигесценций

б) крипт

в) санториниевых щелей

г) миндалинковых ниш

Правильный ответ: б

012. Основные функции миндалин отражены в выражении:

а) «лифоэпителиальный симбиоз»

б) «физиологическая рана»

в) «входные ворота» инфекции

г) карманы для инфекции

Правильный ответ: а

013. Казеозные пробки это:

а) скопление микробных тел, слущенного эпителия и лейкоцитов

б) гнойное отделяемое

в) железистое отделяемое

г) слизисто-гнойное отделяемое

Правильный ответ: а

014. Крипты язычной миндалины не имеют патологического содержимого, т.к

а) эта миндалина не имеет крипт

б) в каждую крипту открывается устье слюнных желез

в) из-за анатомического расположения миндалины на корне языка

г) содержимое не видно

Правильный ответ: б

015. «Аденоидами» называется гипертрофия:

а) язычной миндалины

б) трубных миндалин

в) небных миндалин

г) глоточной миндалины

Правильный ответ: г

016. Структурной единицей миндалин является только:

а) лимфотический фолликул

б) криптолимфоген

в) крипта

г) вторичный узелок

Правильный ответ: б

017. Глотка – это:

а) полый орган, являющийся частью пищеварительной трубки и дыхательных путей

б) полый орган, состоящий из хрящей и связочного аппарата

в) орган пищеварения

г) все перечисленное

Правильный ответ: а

018. В состав задней стенки глотки не входит:

а) мышцы

б) фиброзная оболочка

в) слизистая оболочка

г) хрящи

Правильный ответ: г

019. Глотка расположена на уровне шейных позвонков:

а) от основания черепа до 6-го

б) от основания черепа до 4-го

в) от основания черепа до 5-го

г) от основания черепа до 3-го

Правильный ответ: а

020. Носоглотка сообщается с:

а) полостью носа и слуховой трубой

б) гортанью

в) пищеводом

г) полостью рта

Правильный ответ: а

021. К отделам глотки не относится:

а) носоглотка

б) ротоглотка

в) гортаноглотка

г) подскладковое пространство

Правильный ответ: г

022. Носоглотка располагается:

а) от основания черепа до 3-го шейного позвонка

б) от свода глотки до мягкого нёба

в) от корня языка до входа в пищевод

г) над трахеей на уровне тел 4-го шейного позвонка

Правильный ответ: а

023. Носоглоточная миндалина располагается:

а) только на задней стенке

- б) на верхней
- в) на боковых стенках
- г) в устьях слуховых труб

Правильный ответ: б

024. 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

025. 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

026. Носоглотка отграничена от

ротоглотки:

- а) мягким нёбом
- б) языком
- в) твердое нёбо
- г) передние нёбные дужки

Правильный ответ: а

027. Ротоглотка сообщается с:

- а) ротовой полостью
- б) полостью носа
- в) устьем слуховых труб
- г) гортанью

Правильный ответ: а

028. Зев ограничен только:

- а) краями мягкого нёба
- б) передними и задними нёбными

дужками

- в) корням языка
- г) всё перечисленное

Правильный ответ: г

029. Мягкое нёбо представлено

только:

- а) дубликатурой слизистой
- б) мышцами
- в) фиброзной пластинкой
- г) всё перечисленное

Правильный ответ: г

030. Мягкое нёбо только:

- а) продолжается в твердое небо
- б) свисает вниз
- в) переходит в выступ – язычок

- г) все перечисленное

Правильный ответ: г

031. Мягкое нёбо переходит:

- а) в переднюю дужку
- б) в заднюю дужку
- в) язычок

- г) всё перечисленное

Правильный ответ: г

032. В нёбных нишах находятся:

- а) нёбные миндалины
- б) скопления лимфоидной ткани
- в) аденоиды
- г) мягкое нёбо

Правильный ответ: а

033. Гортаноглотка расположена:

- а) ниже корня языка
- б) продолжается до входа в пищевод
- в) спереди открывается вход в

гортань

- г) всё перечисленное

Правильный ответ: г

034. Язычная миндалина

расположена:

- а) на корне языка
- б) в носоглотке
- в) в небных нишах
- г) на задней стенке глотки

Правильный ответ: а

035. Многослойный плоский

неороговевающий эпителий находится:

- а) в носоглотке
- б) в ротоглотке и гортаноглотке
- в) в полости носа
- г) все перечисленное

Правильный ответ: б

036. Многорядный цилиндрический

мерцательный эпителий находится:

- а) в носоглотке
- б) в ротоглотке и гортаноглотке
- в) в полости носа
- г) все перечисленное

Правильный ответ: а

037. Глотку кровоснабжают:

- а) восходящая глоточная артерия
- б) верхняя щитовидная артерия
- в) наружная сонная артерия
- г) всё перечисленное

Правильный ответ: г

038. Для глотки региональными

являются только:

- а) глубокие шейные лимфоузлы
- б) лимфоузлы по ходу внутренней яремной вены
- в) лимфоузлы на уровне бифуркации общей сонной артерии
- г) всё перечисленное

Правильный ответ: г

039. Нёбные миндалины обладают только:

- а) болевой чувствительностью
- б) тактильной чувствительностью
- в) температурной чувствительностью
- г) всё перечисленное

Правильный ответ: г

040. Специфическую защиту слизистых оболочек дыхательных путей обеспечивает:

- а) системный иммунитет
- б) секреторный иммунитет
- в) сапрофитная флора
- г) лизоцим

Правильный ответ: б

041. Продолжением заглоточного пространства является:

- а) переднее средостение
- б) заднее средостение
- в) парафарингиальное пространство
- г) паравerteбральное пространство

Правильный ответ: б

042. Вблизи нижнего полюса небной миндалины располагается:

- а) внутренняя сонная артерия
- б) наружная сонная артерия
- в) общая сонная артерия
- г) щитовидная артерия

Правильный ответ: а

043. Степень гипертрофии глоточной миндалины определяют с помощью:

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

Правильный ответ: г

044. Носоглотку исследуют с помощью:

- а) задней риноскопии
- б) передней риноскопии
- в) фарингоскопии
- г) ларингоскопии

Правильный ответ: а

045. Через парафарингиальное пространство проходит:

- а) лицевой нерв
- б) тройничный нерв
- в) блуждающий нерв
- г) гортанный нерв

Правильный ответ: в

046. Через парафарингиальное пространство проходит:

- а) позвоночная артерия
- б) внутренняя сонная артерия
- в) наружная яремная вена
- г) небная артерия

Правильный ответ: б

047. Осмотр ротоглотки называется:

- а) орофарингоскопия
- б) ларингоскопия
- в) риноскопия
- г) отоскопия

Правильный ответ: а

048. Крипты - это:

- а) железы
- б) дубликатура слизистой оболочки
- в) вдавления слизистой в лимфоидную ткань
- г) пространство между дольками миндалин

Правильный ответ: г

049. В небных миндалинах выделяют только:

- а) верхний полюс
- б) нижний полюс
- в) наружную и внутреннюю поверхности
- г) всё перечисленное

Правильный ответ: г

050. Поверхность миндалин увеличивается за счет:

- а) выпуклостей
- б) крипт
- в) кратеров
- г) ямок

Правильный ответ: б

051. В кольцо Вальдейера-Пирогова входит:

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

Правильный ответ: а

052. В небных миндалинах выделяют:

- а) 12 – 20 лакун
- б) 4- 10 лакун
- в) 19- 21 лакуна
- г) 3-5 лакун

Правильный ответ: а

053. Лакуны наиболее развиты:

- а) в области верхнего полюса
- б) в области нижнего полюса
- в) наружная поверхность миндалины
- г) внутренняя поверхность

Правильный ответ: а

054. Небные миндалины максимально развиты к:

- а) 10 годам
- б) 20 годам
- в) 5 годам
- г) 1 –году

Правильный ответ: а

055. Возрастная инволюция небных миндалин после 50 лет проявляется:

- а) уменьшением объема
- б) снижением числа фолликулов
- в) атрофией лимфоидной ткани
- г) замещением лимфоидной ткани на соединительную

соединительную

Правильный ответ: г

056. Небные миндалины имеют только:

- а) капсулу
- б) строму
- в) паренхиму
- г) всё перечисленное

Правильный ответ: г

057. Капсула небных миндалин представлена:

- а) листком щёчно-глоточной фасции
- б) соединительной тканью
- в) жировой клетчаткой
- г) всё перечисленное

Правильный ответ: а

Острый гнойный средний отит

001. Боль в ухе и высокая температура тела до 39С характерны для

среднего отита:

- а) неперфоративной стадии острого гнойного
- б) перфоративной стадии острого гнойного
- в) стадии регенерации острого гнойного
- г) экссудативного

Правильный ответ: а

002. Гнойное отделяемое из уха, стихание боли характерно для среднего отита:

- а) неперфоративной стадии острого гнойного
- б) перфоративной стадии острого гнойного
- в) стадии регенерации острого гнойного
- г) экссудативного

Правильный ответ: б

003. При остром гнойном среднем отите барабанная перепонка:

- а) перламутрового цвета
- б) с наличием перфорации с омозоленными краями
- в) гиперемирована
- г) с известковыми отложениями в ней

Правильный ответ: в

004. Причиной развития острого гнойного среднего отита могут быть только:

- а) стрептококки, стафилококки
- б) вирусы, аденовирусы, анаэробы
- в) синегнойная и кишечная палочка, протей
- г) все вышеперечисленное

Правильный ответ: г

005. Парацентез при остром гнойном среднем отите не показан при:

- а) гиперемии, выбухании барабанной перепонки
- б) высокой температуре тела 38-39С
- в) менингизме
- г) краевой перфорации барабанной перепонки

Правильный ответ: г

006. Камертональные пробы при остром гнойном среднем отите:

а) опыт Швабаха удлинен, опыт Федеричи положительный

б) опыты Федеричи и Ринне отрицательные

в) опыт Вебера – в здоровое ухо

г) опыты Желле и Ринне положительные

Правильный ответ: б

007. Гнойный очаг при остром гнойном среднем отите не может быть в:

а) аттике

б) барабанной полости

в) клетках сосцевидного отростка

г) лабиринте

Правильный ответ: г

008. 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

009. При типичном течении острого гнойного среднего отита выделяют:

а) 1 период

б) 2 периода

в) 3 периода

г) 4 периода

Правильный ответ: в

010. 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

011. Инфекция чаще проникает в среднее ухо:

а) гематогенным путем

б) лимфогенным путем

в) в следствие травмы

г) тубогенным путем

Правильный ответ: г

012. В воспалительный процесс при остром гнойном среднем отите вовлекаются:

а) 2 слоя

б) все 3 слоя барабанной перепонки

в) 1 слой

г) барабанная перепонка не вовлекается

Правильный ответ: б

013. Гноетечение при остром гнойном среднем отите обычно продолжается:

а) 5 -7 дней

б) 2 недели

в) 3 – 4 недели

г) не прекращается

Правильный ответ: а

014. В первые дни острого гнойного среднего отита показатели крови:

а) лейкопения, повышенная СОЭ

б) лейкоцитоз, повышенная СОЭ

в) лейкоцитоз

г) эозинофилия

Правильный ответ: б

015. Сосудосуживающие капли в нос при остром гнойном среднем отите используют:

а) для снятия воспаления в ухе

б) для улучшения слуха

в) для восстановления дренажной и вентилиционной функций слуховой трубы

г) не назначают

Правильный ответ: в

016. Диагноз острого гнойного среднего отита можно поставить на основании только:

а) рентгенологических данных

б) лабораторных данных

в) жалоб и отоскопической картины

г) жалоб и рентгенологической картины

Правильный ответ: в

017. Дифференциальная диагностика острого гнойного среднего отита должна

проводиться с:

- а) острым наружным отитом
- б) отомикозом
- в) лабиринтитом
- г) адгезивным отитом

Правильный ответ: а

018. Переход острого гнойного среднего отита в хронический не зависит от наличия:

- а) мочекаменной болезни
- б) выраженного авитаминоза и диабета
- в) аденоидных вегетаций
- г) патологии околоносовых пазух

Правильный ответ: а

019. Лечение острого гнойного среднего отита лучше проводить:

- а) гентамицином
- б) пенициллином
- в) аугментинном
- г) тетрациклином

Правильный ответ: в

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

- а) кори и скарлатине
- б) малярии
- в) туберкулезе
- г) гриппе

Правильный ответ: а

021. Впервые возникшая боль в ухе, гиперемия барабанной перепонки и ее выпячивание характерно для:

- а) острого гнойного среднего отита в перфоративной стадии
- б) острого гнойного среднего отита в неперфоративной стадии

в) хронического гнойного мезотемпанита

г) хронического гнойного эпитемпанита

Правильный ответ: б

022. Впервые возникшая боль в ухе, гноетечение, гиперемия барабанной перепонки характерно для:

а) острого гнойного среднего отита в перфоративной стадии

б) острого гнойного среднего отита в неперфоративной стадии

в) хронического гнойного мезотемпанита

г) хронического гнойного эпитемпанита

Правильный ответ: а

023. При остром гнойном среднем отите в процесс не вовлекается:

- а) барабанная полость
- б) слуховая труба
- в) пещера
- г) полукружный канал

Правильный ответ: г

024. Отоскопическая картина острого гнойного среднего отита:

а) втянутость барабанной перепонки и укорочение светового конуса

б) тусклый цвет и рубцовые изменения барабанной перепонки

в) укорочение рукоятки молоточка и светового конуса

г) слизисто-гнойные выделения и гиперемия барабанной перепонки

Правильный ответ: г

025. Ушная ликворея – проявление перелома:

а) теменной кости

б) поперечного перелома пирамиды височной кости

в) затылочной кости

г) продольного перелома пирамиды височной кости

Правильный ответ: г

026. Кровотечение из уха это следствие:

а) перелома свода черепа

б) поперечного перелома пирамиды височной кости

в) травмы наружного слухового прохода или продольного перелома пирамиды височной кости

г) отогематомы

Правильный ответ: в

027. Наиболее вероятный диагноз при болях в ухе и снижение слуха после насморка:

- а) мастоидит
- б) фурункул наружного слухового прохода
- в) острый катаральный средний отит
- г) острый гнойный средний отит

Правильный ответ: г

028. Показания к парацентезу имеются при:

- а) остром гнойном среднем отите
- б) адгезивном отите
- в) острый катаральный средний отит
- г) хроническом гнойном эпитимпаните

Правильный ответ: а

029. 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

030. При гриппозном отите процесс преимущественно локализуется:

- а) в перепончатохрящевом отделе
- б) в костном отделе слухового прохода, барабанной перепонке
- в) в пещере (антруме)
- г) в слуховой трубе

Правильный ответ: б

Мастоидит. Антрит

001. Для мастоидита характерно только:

- а) повышение температуры тела
- б) тугоухость
- в) изменение состава крови
- г) все выше перечисленное

Правильный ответ: г

002. Субпериостальный абсцесс при

мастоидите это скопление гноя между:

- а) кожей и фасцией мышцы
- б) мышцей и ее фасцией
- в) фасцией и надкостницей
- г) надкостницей и кортикальным

слоем

Правильный ответ: г

003. 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

004. Характерный отоскопический симптомом мастоидита:

- а) нависание задневерхней стенки в костном отделе наружного слухового прохода
- б) гноеечение

- в) укорочение светового конуса
- г) втянутость барабанной перепонки

Правильный ответ: а

005. При мастоидите на рентгенограмме определяется только:

- а) снижение пневматизации клеток сосцевидного отростка
- б) завуалированность антрума (пещеры)

- в) разрушение костных перегородок между клетками сосцевидного отростка
- г) все перечисленное верно

Правильный ответ: г

006. Для развития мастоидита наилучшие условия создаются при типе строения сосцевидного отростка:

- а) склеротическом
- б) диплоэтическом
- в) пневматическом
- г) смешанном

Правильный ответ: в

007. Слуховая функция при мастоидите чаще:

- а) нормальная
- б) снижена
- в) полное отсутствие слуха
- г) обостренный слух

Правильный ответ: б

008. Ушная раковина при мастоидите обычно оттопыривается:

- а) кпереди
- б) кзади
- в) смещения нет
- г) кверху

Правильный ответ: а

009. При типичном мастоидите изменения происходят:

- а) в чешуе височной кости
- б) в сосцевидном отростке
- в) в пирамиде височной кости
- г) в слуховых косточках

Правильный ответ: б

010. Появлению атипичных форм мастоидита способствует чаще:

- а) несоблюдение правил личной гигиены
- б) длительное переохлаждение
- в) анатомические особенности височной кости
- г) несвоевременное удаление серной пробки

Правильный ответ: в

011. Антрит развивается у:

- а) детей
- б) взрослых
- в) пожилых
- г) женщин

Правильный ответ: а

012. 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

013. Основным видом оперативного лечения антрита является:

- а) стапедопластика

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

Правильный ответ: б

014. Осложнением антропункции является:

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

Правильный ответ: а

015. Субпериостальный абсцесс при мастоидите локализуется:

- а) в слуховом проходе
- б) в твердой мозговой оболочке
- в) под надкостницей сосцевидного отростка
- г) на поверхности сигмовидного синуса

Правильный ответ: в

016. 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

017. У больного мастоидитом, как правило, вынужденное положение:

- а) голова отклонена кзади
- б) голова отклонена кпереди
- в) голова наклонена в больную сторону
- г) голова наклонена в здоровую сторону

Правильный ответ: в

018. Ограничение движений глазного яблока при мастоидите связано с:

- а) поражением тройничного нерва
- б) с нерациональным применением антибиотиков
- в) со строением височной кости

г) с поражением глазодвигательного нерва.

Правильный ответ: г

019. Мастоидит следует дифференцировать с:

- а) фурункулом слухового прохода
- б) болезнью Менъера
- в) отосклерозом
- г) переломом височной кости

Правильный ответ: а

020. 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

021. Консервативное лечение мастоидита включает назначение:

- а) глюкокортикостероидов
- б) антибиотиков
- в) трепанацию сосцевидного отростка
- г) УВЧ на сосцевидный отросток

Правильный ответ: б

022. Распространение гноя при гнойном отите в область скуловой дуги называется:

- а) петрозит
- б) верхушечношейный мастоидит
- в) зигоматит
- г) апицит

Правильный ответ: в

023. Распространение гноя при гнойном отите в область пирамиды височной кости называется:

- а) петрозит
- б) верхушечношейный мастоидит
- в) зигоматит
- г) апицит

Правильный ответ: а

Рожистое воспаление. Перихондрит ушной раковины

001. Рожа (erysipelas) – разлитое инфекционное воспаление кожи вызванное:

- а) стафилококком
- б) стрептококком
- в) пневмококком
- г) гонококком

Правильный ответ: б

002. При рожистом воспалении носа и уха кожа в области поражения только:

- а) резко гиперемизирована
- б) значительно инфильтрирована
- в) ограничена воспалительным валом от здоровой кожи
- г) все верно

Правильный ответ: г

003. Для перихондрита ушной раковины в отличие от рожи характерно:

- а) гиперемия и припухлость с четкими границами
- б) распространение воспаления на мочку, заушную область
- в) образование пузырьков с серозным содержимым на воспаленной коже
- г) мочка ушной раковины не вовлекается в воспалительный процесс

Правильный ответ: г

004. Диффузное воспаление надхрящницы – перихондрит не может быть:

- а) серозным в момент укуса насекомого или ожоге
- б) гнойным при попадании инфекции в надхрящницу
- в) следствием отогематомы, фурункула слухового прохода
- г) буллезным с образованием серозных пузырьков на мочке уха

Правильный ответ: г

005. Для прогрессирующего перихондрита наружного уха не характерна:

- а) равномерная, бугристая припухлость кожи
- б) флюктуация при образовании гнойного экссудата между надхрящницей и хрящем
- в) деформация мочки уха

г) гнойное расплавление хряща ушной раковины
Правильный ответ: в

006. При появлении флюктуации при перихондрите ушной раковины не следует

а) производить широкий разрез тканей
б) выскабливать ложкой область абсцесса и удалять некротизированные ткани

в) дренировать вскрытую полость
г) не вскрывать абсцесс, а провести УВЧ – терапию

Правильный ответ: г

007. Перихондрит ушной раковины - это диффузное воспаление:

а) только кожи
б) хряща
в) только надхрящницы
г) надхрящницы с вовлечением кожи
Правильный ответ: г

008. Перихондрит может быть:

а) серозный или гнойный
б) гематогенный, лимфогенный
в) катаральный, фолликулярный
г) герпетический, контактный
Правильный ответ: а

009. При перихондрите ушной раковины пальпация болезненна:

а) всей ушной раковины
б) мочки уха
в) заушной области
г) всей раковины, кроме мочки
Правильный ответ: г

Экзема наружного уха

001. Для экземы наружного уха не характерно:

а) краснота без четкой границы воспаления
б) утолщение кожи, зуд
в) мокнущие, корки или шелушение
г) четкая граница воспаления
Правильный ответ: г

002. Для хронической формы экземы

уха не характерно:

а) вовлечение в процесс поверхностных и глубоких слоев кожи
б) вовлечение в процесс только поверхностных слоев кожи
в) сужение просвета слухового прохода за счет утолщения кожи
г) появление трещин кожи у входа в слуховой проход

Правильный ответ: б

003. Боль при фурункуле слухового прохода главным образом иррадирует:

а) в руку на стороне поражения
б) в глаз, зубы, шею
в) в верхние и нижние конечности
г) диффузно распространяется по всему телу

Правильный ответ: б

004. При фурункуле нижней стенки слухового прохода может поражаться:

а) околоушная железа
б) сосцевидный отросток
в) лицевой нерв
г) сустав нижней челюсти
Правильный ответ: а

005. Околоушные лимфатические узлы при фурункуле слухового прохода:

а) не изменяются в размерах, при пальпации болезненны
б) увеличиваются, при пальпации безболезненны
в) увеличиваются, при пальпации болезненны
г) без изменений
Правильный ответ: в

006. Отоскопия при фурункуле наружного слухового прохода:

а) видно округлое возвышение гиперемизированной кожи, суживающее слуховой проход
б) отмечается втянутость барабанной перепонки
в) гиперемия и инфильтрация кожи перепончато-хрящевого и костного отделов слухового прохода
г) сужение просвета в костном

отделе, гиперемия воспаленной кожи

Правильный ответ: а

007. Тактика лечения фурункула слухового прохода:

- а) раннее вскрытие у всех больных
 - б) вскрытие фурункула и антибактериальная терапия
 - в) выдавливание
 - г) гормональная терапия
- Правильный ответ: б

008. При созревании фурункула наружного уха и усилении болевого синдрома целесообразно применить:

- а) гормонотерапию
 - б) вскрытие фурункула, антибиотикотерапию
 - в) противовоспалительную терапию
 - г) антигистаминную терапию
- Правильный ответ: б

Отомикоз

001. Возбудитель отомикоза:

- а) синегнойная палочка
- б) стафилококки
- в) грибы
- г) стрептококки

Правильный ответ: в

002. Способствуют развитию отомикоза:

- а) только хронический гнойный средний отит
- б) только антибиотикотерапия
- в) сахарный диабет
- г) все верно

Правильный ответ: г

003. Основные симптомы при отомикозе:

- а) постоянный зуд в ухе, заложенность, скудные выделения
- б) тошнота, рвота
- в) высокая температура, частое головокружение
- г) постоянная головная боль, высокая температура, зловонные выделения

Правильный ответ: а

004. При отомикозе не может быть:

- а) гиперемии и инфильтрации кожи передненижней стенки перепончато-хрящевого отдела слухового прохода
- б) сужения просвета и гиперемии кожи в костном отделе слухового прохода
- в) кожа слухового прохода бледно-розового цвета, барабанная перепонка втянута
- г) на всем протяжении слуховой проход сужен, кожа инфильтрирована и слабо гиперемирована

Правильный ответ: в

005. Особенности в тактике лечения отомикоза:

- а) всем показано только хирургическое лечение
- б) антимикотическая терапия
- в) всем показано антибактериальное лечение
- г) лечение консервативное, одинаковое для всех

Правильный ответ: б

006. Для больных отомикозом показана только:

- а) антибактериальная терапия
 - б) противогрибковая, десенсибилизирующая
 - в) гормонотерапия
 - г) антигистаминная терапия
- Правильный ответ: б

Инородные тела наружного уха.

Травмы уха

001. «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

002. 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

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

а) крючком

б) пинцетом

в) магнитом

г) промыть водой

Правильный ответ: в

004. 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

005. Наиболее частая локализация отогематомы:

а) передняя поверхность верхней половины раковины

б) мочка уха

в) внутренняя поверхность ушной раковины

г) область сосцевидного отростка

Правильный ответ: а

006. При сквозном ранении ушной раковины снаружи повреждаются ткани:

а) кожа, надхрящница, хрящ, кожа

б) кожа, мышцы, надхрящница, хрящ, кожа

в) кожа, надхрящница, хрящ, надхрящница, мышцы, клетчатка, кожа

г) кожа, надхрящница, хрящ, мышца, кожа

Правильный ответ: в

007. Перелом нижне - передней стенки наружного слухового прохода возможен при:

а) ударе в подбородок

б) падении на область затылка

в) переломе височной кости

г) переломе лобной кости

Правильный ответ: а

008. Для перелома стенки наружного слухового прохода не характерно:

а) кровотечение из уха

б) боль при жевании

в) боль при открывании рта

г) слюнотечение

Правильный ответ: г

009. При продольном переломе пирамиды височной кости бывает только:

а) разрыв барабанной перепонки

б) кровотечение из уха

в) иногда ликворея, паралич п. facialis

г) все верно

Правильный ответ: г

010. При поперечном переломе пирамиды височной кости не будет:

а) тетрапареза

б) полной глухоты

в) угасания вестибулярной функции

г) паралича лицевого нерва

Правильный ответ: а

Хронический гнойный средний отит

001. Стойкая перфорация барабанной перепонки характерна для:

а) острого гнойного среднего отита

б) хронического гнойного среднего отита

в) острого экссудативного среднего отита

г) рецидивирующего острого среднего отита

Правильный ответ: б

002. Перфорация в расслабленной части барабанной перепонки характерна для:

а) хронического гнойного мезотимпанита

б) хронического гнойного эптитимпанита

в) хронического экссудативного

среднего отита

г) хронической сенсоневральной тугоухости

Правильный ответ: б

003. Перфорация в натянутой части барабанной полости характерна для:

а) хронического гнойного мезотимпанита

б) хронического гнойного эптитимпанита

в) хронического экссудативного среднего отита

г) хронической сенсоневральной тугоухости

Правильный ответ: а

004. Краевая перфорация барабанной перепонки характерна для:

а) хронического гнойного мезотимпанита

б) хронического гнойного эптитимпанита

в) хронического экссудативного среднего отита

г) хронической сенсоневральной тугоухости

Правильный ответ: б

005. Наличие холестеатомы характерно для:

а) хронического гнойного мезотимпанита

б) острого гнойного среднего отита

в) хронического гнойного эптитимпанита

г) хронического экссудативного среднего отита

Правильный ответ: в

006. Нависание задневерхней стенки наружного слухового прохода характерно для:

а) острого гнойного среднего отита

б) мастоидита

в) острого экссудативного среднего отита

г) хронического гнойного эптитимпанита

Правильный ответ: б

007. Гнойное отделяемое с неприятным запахом характерно для:

а) хронического гнойного мезотимпанита

б) хронического гнойного эптитимпанита

в) острого гнойного среднего отита

г) хронического экссудативного среднего отита

Правильный ответ: б

008. При наличии кариозного процесса в височной кости при эптитимпаните показано:

а) только консервативная терапия

б) только saniрующая операция с удалением измененной кости

в) при отсутствии обострения лечение не проводится

г) saniрующая операция на ухе и консервативная терапия

Правильный ответ: г

009. Для хронического гнойного мезотимпанита справа и здоровом левом ухе характерно:

а) Опыт Вебера - латерализация звука вправо

б) Швабах - укорочен справа

в) Ринне - положительный

г) Федеричи – положительный

Правильный ответ: а

010. Для хронического гнойного среднего отита характерно:

а) выделение из уха крови

б) выделение из уха серозногеморрагической жидкости

в) гноетечение из уха

г) выделение из уха ликвора

Правильный ответ: в

011. Хроническому гнойному среднему отиту предшествует:

а) острый гнойный средний отит

б) лабиринтит

в) болезнь Меньера

г) тимпаносклероз

Правильный ответ: а

012. К формам хронического гнойного среднего отита относятся:

- а) мезотимпанит и эпитимпанит
 - б) воспалительная и невоспалительная
 - в) острая
 - г) тяжелая, средняя, легкая
- Правильный ответ: а

013. Эпитимпанит по сравнению с мезотимпанитом имеет более:

- а) доброкачественное течение
- б) злокачественное течение
- в) вялое течение
- г) без особенностей

Правильный ответ: б

014. При мезотимпаните поражаются:

- а) слизистая оболочка барабанной полости
- б) преимущественно костная ткань
- в) клетки сосцевидного отростка
- г) барабанная перепонка не вовлекается в процесс

Правильный ответ: а

015. У больных при эпитимпаните наряду с процессами воспаления слизистой оболочки возникает:

- а) некроз улитки
- б) паралич тройничного нерва
- в) кариес кости
- г) атрофия слизистой оболочки

Правильный ответ: в

016. При мезотимпаните слух не:

- а) улучшается
- б) изменен
- в) понижен
- г) нарушается

Правильный ответ: а

017. Мезотимпанит вне обострения дифференцируют с:

- а) лабиринтитом
- б) эпитимпанитом
- в) фурункулом
- г) острым гнойным отитом

Правильный ответ: б

018. Подход к лечению обострения мезотимпанита:

- а) общее и местное
 - б) только местное
 - в) только общее
 - г) витаминотерапия
- Правильный ответ: а

019. Причиной разрушения височной кости при эпитимпаните является:

- а) холестеатома уха
- б) невринома
- в) остеома
- г) ангиома

Правильный ответ: а

020. Основным методом диагностики эпитимпанита является:

- а) магнитнорезонансная томография
- б) отоскопия
- в) компьютерная томография
- г) УЗИ – исследование

Правильный ответ: б

021. Дифференциальная диагностика эпитимпанита проводится с :

- а) нейросенсорной тугоухостью
- б) болезнью Меньера
- в) мастоидитом, лабиринтитом
- г) наружным отитом, фурункулом наружного слухового прохода

Правильный ответ: г

022. Абсолютными показаниями к операции при эпитимпаните не являются:

- а) наличие признаков внутричерепного осложнения, синустромбоза, абсцесса мозга
- б) появление признаков мастоидита
- в) парез лицевого нерва, лабиринтит
- г) гноеотечение из уха

Правильный ответ: г

Лабиринтит

001. По этиологическому фактору лабиринтит не может быть:

- а) неспецифическим
- б) специфическим туберкулезным
- в) специфическим сифилитическим
- г) специфическим малярийным

Правильный ответ: г

002. Лабиринтит не может быть:

- а) тимпаногенным (отогенным)
- б) менингогенным
- в) гематогенным
- г) синусогенным (риногенным)

Правильный ответ: г

003. К специфическим воспалительным заболеваниям внутреннего уха относятся:

- а) тимпаногенный ограниченный лабиринтит
- б) тимпаногенный диффузный серозно-гнойный лабиринтит
- в) менингогенный лабиринтит
- г) сифилитический лабиринтит

Правильный ответ: г

004. По течению и выраженности клинических проявлений лабиринтит не может быть:

- а) острый
- б) подострый
- в) хронический явный
- г) хронический латентный

Правильный ответ: б

005. По локализации воспалительного процесса лабиринтит может

быть только:

- а) ограниченным или диффузным
- б) диффузным
- в) ограниченным
- г) локализованным

Правильный ответ: а

006. По патоморфологической характеристике лабиринтит не может быть:

- а) серозный
- б) гнойный
- в) некротический
- г) катаральный

Правильный ответ: г

007. Последствием гнойного диффузного лабиринтита может быть:

- а) тугоухость I степени

б) глухота

в) слух нормальный

г) разрыв до 30 дБ на аудиограмме

Правильный ответ: б

008. Патогномоничным признаком ограниченного лабиринтита является:

- а) положительный фистульный симптом
- б) отрицательный фистульный симптом
- в) наличие вращательного нистагма
- г) наличие гальванического нистагма

Правильный ответ: а

009. При левостороннем диффузном серозном лабиринтите отклонение туловища в позе Ромберга:

- а) влево
- б) вправо
- в) вперед
- г) назад

Правильный ответ: б

010. Форма лабиринтита, возникшая в раннем детском возрасте и приводящая к поражению обоих лабиринтов и как следствие к глухоноте:

- а) туберкулезный
- б) менингококковый
- в) ограниченный
- г) диффузный серозный

Правильный ответ: б

011. При тимпаногенном лабиринтите инфекция во внутреннее ухо проникает через:

- а) барабанную перепонку
- б) окна улитки и преддверия
- в) слуховую трубу
- г) водопровод улитки

Правильный ответ: б

012. Гематогенный лабиринтит может быть обусловлен:

- а) только эпидемическим паротитом
- б) только сифилисом
- в) только гриппом
- г) все верно

Правильный ответ: г

013. Наиболее ранними признаками менингогенного лабиринтита являются только:

- а) шум в одном или в обоих ушах
- б) прогрессирующая тугоухость
- в) вестибулярные знаки
- г) все перечисленное

Правильный ответ: г

014. Отогенному менингиту в подавляющем большинстве случаев предшествуют:

- а) катаральное воспаление слизистой оболочки верхних дыхательных путей
- б) острый отит или обострение хронического гнойного эпитемпанита
- в) гайморит
- г) ничего из перечисленного

Правильный ответ: б

015. Головокружение - симптом раздражения или нарушения симметрии тонуса анализатора:

- а) вестибулярного
- б) слухового
- в) обонятельного
- г) зрительного

Правильный ответ: а

016. При лабиринтите холестеатома поражает костную стенку полукружного канала:

- а) горизонтального
- б) сагиттального
- в) фронтального
- г) всех перечисленных

Правильный ответ: а

017. Исходом ограниченного лабиринтита может быть:

- а) только выздоровление
- б) только развитие диффузного гнойного лабиринтита
- в) только длительное течение с периодами обострения
- г) все верно

Правильный ответ: г

018. К морфологическим формам

диффузного лабиринтита не относятся:

- а) атрофическая
- б) серозная
- в) гнойная
- г) некротическая

Правильный ответ: а

019. Иллюзорное ощущение вращения предметов вокруг больного, или вращения самого больного это:

- а) спонтанный нистагм
- б) прерывистый нистагм
- в) несистемное головокружение
- г) системное головокружение

Правильный ответ: г

020. Спонтанный лабиринтный нистагм это:

- а) опущение нижнего века
- б) воспаление волосяного фолликула
- в) непроизвольное колебательное движение глазных яблок
- г) нарушение остроты зрения

Правильный ответ: в

021. При ограниченном лабиринтите наибольшее диагностическое значение имеет:

- а) поза Ромберга
- б) пневматическая проба
- в) опыт Ринне
- г) пальценосовая проба

Правильный ответ: б

022. При лабиринтите из расстройств звукового анализатора наибольшее диагностическое значение имеет:

- а) шум в ухе и снижение слуха
- б) улучшение слуха и нистагм
- в) боль и неприятное ощущение в ухе
- г) тошнота, расстройство координации

Правильный ответ: а

023. Лабиринтэктомия предусматривает:

- а) вскрытие преддверия, полукружных каналов и улитки
- б) трепанацию сосцевидного отростка

в) удаление слуховых косточек
г) разрез барабанной перепонки
Правильный ответ: а

024. Симптомы не характерные для лабиринтита:

- а) головокружение и нистагм
 - б) головная боль
 - в) повышение температуры тела
 - г) адиадохокинез
- Правильный ответ: г

025. При правостороннем лабиринтите отклонение нистагма:

- а) вправо
- б) влево
- в) вперед
- г) назад

Правильный ответ: б

026. При благоприятном течении разлитого серозного лабиринтита функции лабиринта:

- а) не восстанавливается
- б) восстанавливается
- в) восстанавливается частично
- г) возникает дисфункция

Правильный ответ: б

027. Лечение диффузного гнойного лабиринтита должно быть:

- а) консервативным
- б) хирургическим
- в) комплексным
- г) симптоматическим

Правильный ответ: в

028. Медикаментозное лечение лабиринтита не включает:

- а) дегидратационную
- б) антибактериальную
- в) дезинтоксикационную
- г) антикоагулянтную терапию

Правильный ответ: г

029. При менингите, вызванном ГР (-) бактериями, особенно у новорожденных эффективны:

- а) тетрациклин
- б) цефалоспорины
- в) незащищенные пенициллины

г) макролиды - эритромицин
Правильный ответ: б

Отогенные внутричерепные осложнения

001. Гемианопсия, чаще гомонимная (выпадение обеих одноименных половин зрения каждого глаза) бывает при абсцессе:

- а) мозжечка
- б) лобной доли мозга
- в) височной доли мозга
- г) экстрадурально

Правильный ответ: в

002. Головная боль при отогенных абсцессах мозга и мозжечка чаще:

а) интенсивная, локализованная, приступообразная

б) диффузная, интенсивная, распирающая

- в) отсутствует
- г) иррадиирующая в глотку

Правильный ответ: а

003. Амнестическая афазия является ведущим симптомом у правшей для:

- а) субдурального абсцесса
- б) менингита
- в) абсцесса левой височной доли мозга у правшей

- г) абсцесса мозжечка

Правильный ответ: в

004. Характерный симптом абсцесса левой височной доли мозга у правшей:

- а) нарушение сознания
- б) амнестическая афазия
- в) ригидность затылочных мышц
- г) симптом Кернига

Правильный ответ: б

005. При отогенном абсцессе височной доли головная боль чаще всего локализуется:

- а) на стороне поражения
- б) в затылочной области
- в) в теменной области
- г) на противоположной стороне

Правильный ответ: а

006. Двигательные нарушения при абсцессе левой височной доли мозга возникают:

- а) на стороне поражения
- б) на противоположной стороне
- в) на обеих сторонах
- г) не возникают

Правильный ответ: б

007. При абсцессе левой височной доли мозга у правшей может быть:

- а) только амнестическая афазия
- б) только сенсорная афазия
- в) только моторная афазия
- г) все перечисленное

Правильный ответ: г

008. При абсцессе правой височной доли мозга головная боль наиболее часто локализуется:

- а) в височнотеменной области справа
- б) в височнотеменной области слева
- в) в затылочной области
- г) в лобной области

Правильный ответ: а

009. Основным локальным симптомом абсцесса правой височной доли является:

- а) афазия
- б) гемианопсия
- в) появление спонтанного нистагма
- г) нарушение координации

Правильный ответ: б

010. Наиболее точным методом диагностики абсцессов мозга является:

- а) ангиография
- б) рентгенография черепа и височных костей
- в) компьютерная томография, магнитно-ядерный резонанс
- г) вентрикулография

Правильный ответ: в

011. При абсцессе височной доли мозга показано срочное хирургическое лечение в виде:

- а) мастоидотомии
- б) тимпанопластики

в) антродренажа
г) расширенной радикальной операции

Правильный ответ: г

012. Клинические симптомы начальной (энцефалитической) стадии абсцесса мозга и мозжечка:

- а) только головная боль, вялость
- б) только подъем температуры до 37,5 °

- в) только тошнота, рвота
- г) верно все перечисленное

Правильный ответ: г

013. Патогенетический механизм головной боли при абсцессе мозга и мозжечка:

- а) давление на рецепторы сигмовидного синуса
- б) раздражение рецепторов мозговых оболочек
- в) явление мозговой гипертензии и интоксикации

- г) все перечисленное верно

Правильный ответ: г

014. Развитию абсцесса мозжечка чаще предшествует:

- а) острый гнойный средний отит
- б) гнойный лабиринтит
- в) экссудативный средний отит
- г) хронический гнойный мезотимпанит

Правильный ответ: б

015. Развитию абсцесса мозжечка чаще предшествует:

- а) острый гнойный средний отит
- б) тромбоз сигмовидного синуса
- в) экссудативный средний отит
- г) хронический гнойный мезотимпанит

Правильный ответ: б

016. Пульс при отогенных абсцессах мозга и мозжечка, как правило:

- а) частый - тахикардия
- б) редкий - брадикардия
- в) не изменен - нормальный

г) с выраженной экстрасистолой

Правильный ответ: б

017. Температура тела при отогенных абсцессе мозга, мозжечка чаще:

а) гектическая (с несколькими перепадами на $1,5 - 2,0^{\circ}$ в течение суток) – ремитирующее течение лихорадки

б) фебрильная ($38 - 40^{\circ}$), колеблется в течение суток, но не более, чем на 1°

в) субфебрильная ($37,2-37,9$)

г) нормальная (до $36,9$)

Правильный ответ: в

018. Клиническая картина абсцесса мозжечка складывается из следующих симптомов:

а) только инфекционного процесса

б) только из общемозговых симптомов и знаков локального поражения мозга

в) только в зависимости от места нахождения абсцесса

г) все перечисленное верно

Правильный ответ: г

019. Головная боль при абсцессе мозжечка чаще локализуется:

а) в лобной области

б) в теменной

в) в затылочной

г) в височной области

Правильный ответ: в

020. Наиболее важным очаговым симптомом абсцесса мозжечка является только:

а) нистагм

б) нарушение мышечного тонуса

в) нарушение координации

г) верно все перечисленное

Правильный ответ: г

021. Брадикардия почти исчезает при следующем сопутствующем заболевании абсцесса мозжечка:

а) только при менингите

б) только при тромбозе поперечного синуса

в) только при тромбозе сигмовидного

синуса

г) все перечисленное верно

Правильный ответ: г

022. Нарушение координации в конечностях при абсцессе мозжечка бывает:

а) на стороне поражения

б) на противоположной стороне

в) с обеих сторон

г) нарушений в координации движений нет

Правильный ответ: а

023. Характерно для абсцесса мозжечка:

а) адиадохокинез

б) возбуждение больного

в) тахикардия

г) субфебрилитет

Правильный ответ: а

024. Температура тела при отогенном менингите чаще:

а) гектическая (с несколькими перепадами на $1,5 - 2,0^{\circ}$ в течение суток) – ремитирующее течение лихорадки

б) фебрильная ($38-40^{\circ}$), колеблется в течение суток, но не более, чем на 1°

в) субфебрильная ($37,2-37,9$)

г) нормальная (до $36,9$)

Правильный ответ: б

025. Пульс при отогенном менингите, как правило:

а) частый – тахикардия

б) редкий – брадикардия

в) не изменен – нормальный

г) с выраженной экстрасистолой

Правильный ответ: а

026. Головная боль при отогенном менингите чаще:

а) интенсивная, локализованная, приступообразная

б) диффузная, интенсивная, распирающая

в) отсутствует

г) иррадиирующая в глотку

Правильный ответ: б

027. Для гнойного отогенного

менингита не характерны:

- а) симптом Кернига
- б) ригидность затылочных мышц
- в) повышение ликворного давления
- г) тризм жевательной мускулатуры

Правильный ответ: г

028. Мутный ликвор, цитоз до 30000 клеток в 1 мкл, выделяется из иглы под давлением 500 мм вод. ст. при:

- а) абсцессе мозга
- б) арахноидите
- в) менингите
- г) в норме

Правильный ответ: в

029. При лечении гнойного отогенного менингита проводится только:

- а) расширенная радикальная операция
- б) антибиотикотерапия, дегидратационная и дезинтоксикационная
- в) антромастоедэктомия, антибиотикотерапия
- г) расширенная радикальная операция с обнажением dura mater и сигмовидного синуса, антибиотикотерапия, дегидратация и дезинтоксикация

Правильный ответ: г

030. Лечение больных с отогенным менингитом проводится в отделении:

- а) хирургическом
- б) отоларингологическом
- в) нейрохирургическом
- г) инфекционном

Правильный ответ: б

031. Предпочтительнее при гнойном менингите введение антибиотиков:

- а) внутримышечно
- б) подкожно
- в) в кубитальную вену
- г) в подключичную вену через катетер

Правильный ответ: г

032. Для менингита не характерно:

- а) острое начало
- б) изменение сознания

в) вынужденное положение головы с наклоном к плечу

г) изменение картины глазного дна

Правильный ответ: в

033. Головная боль при менингите, как правило:

- а) отсутствует
- б) незначительная
- в) очень интенсивная
- г) наблюдается не всегда

Правильный ответ: в

034. Наибольшую диагностическую ценность при отогенном сепсисе имеет:

- а) бактериологическое исследование крови
- б) серологическое исследование крови
- в) исследование ликвора
- г) исследование мочи

Правильный ответ: а

035. В комплексное терапевтическое лечение сепсиса входит только:

- а) антибактериальная терапия
- б) дезинтоксикационная
- в) иммунокоррекция и компенсация функций органов и систем
- г) все перечисленное верно

Правильный ответ: г

036. Температура тела при тромбозе сигмовидного синуса и сепсисе чаще:

- а) гектическая (с несколькими перепадами на 1,5 - 2,0 ° в течение суток) – ремитирующее течение лихорадки
- б) фебрильная (38 - 40°), колеблется в течение суток, но не более, чем на 1°
- в) субфебрильная (37,2 - 37,9)
- г) нормальная (до 36,9)

Правильный ответ: а

037. Наиболее часто, при отогенных осложнениях, наблюдается тромбоз:

- а) пещеристого синуса
- б) кавернозного и поперечного синусов
- в) сигмовидного и поперечного синусов

г) поперечного синуса

Правильный ответ: в

038. Причиной тромбоза сигмовидного синуса и следующего за ним сепсиса является:

- а) кариес скулового отростка
- б) гнойное воспаление среднего уха, распространяющееся на сосцевидный отросток
- в) гнойное воспаление клеток решетчатого лабиринта
- г) катаральное воспаление среднего уха

Правильный ответ: б

039. Для отогенного сепсиса не характерны:

- а) потрясающие ознобы, ежедневно или 2-3 раза в день
- б) скачущий характер температуры
- в) метастазы в виде гнойников
- г) брадикардия

Правильный ответ: г

040. При тромбозе сигмовидного синуса и отогенном сепсисе не рекомендуется:

- а) дегидратационная терапия (маннитол, лазикс, магния сульфат)
 - б) дезинтоксикационная терапия (гемодез, аскорбиновая кислота), глюкокортикоиды
 - в) антигистаминные и антикоагулянты
 - г) викасол, аминокaproновая кислота
- Правильный ответ: г

Отосклероз

001. Отосклероз – это заболевание:

- а) наследственное
- б) аллергической природы
- в) острое инфекционное
- г) специфическое инфекционное

Правильный ответ: а

002. Отосклероз чаще встречается у:

- а) мужчин 40-60 лет
- б) женщин 20-40 лет
- в) в раннем детском возрасте

г) в грудном возрасте

Правильный ответ: б

003. Наиболее частый предрасполагающий фактор отосклероза у женщин:

- а) травма
- б) переохлаждение
- в) беременность
- г) острый гнойный средний отит

Правильный ответ: в

004. Типичные жалобы больных отосклерозом:

- а) гноетечение из уха
- б) боли в ухе
- в) кровотечение из уха
- г) снижение слуха и шум в ушах

Правильный ответ: г

005. Морфологическим субстратом при отосклерозе является:

- а) отек и инфильтрация слизистой оболочки внутреннего уха
- б) ограниченный остеодистрофический процесс в костной капсуле
- в) расширение сосудов и гиперемия слизистой оболочки внутреннего уха
- г) гиперемия и инфильтрация барабанной перепонки

Правильный ответ: б

006. Отосклероз дифференцируют с:

- а) хроническим диффузным наружным отитом
- б) хроническим гнойным мезотимпанитом
- в) невритом слухового нерва
- г) лабиринтитом

Правильный ответ: в

007. Клинические формы отосклероза:

- а) серозная, гнойная, смешанная
- б) тимпанальная, кохлеарная, смешанная
- в) тимпанальная, серозная, смешанная
- г) кохлеарная, тимпанальная,

серозная

Правильный ответ: б

008. Аудиологическим признаком отосклероза не являются:

- а) понижение порогов костной проводимости
- б) повышение порогов костной проводимости
- в) повышение порогов воздушной проводимости
- г) наличие костно-воздушного разрыва между восприятием по кости и воздуху

Правильный ответ: а

009. Периоды течения отосклероза:

- а) начальный
- б) выраженного проявления всех основных симптомов
- в) терминальной
- г) все верно

Правильный ответ: г

010. Терминальный период отосклероза характеризуется:

- а) глубокой тугоухостью
- б) незначительным снижением слуха на одно ухо
- в) перфорацией барабанной перепонки
- г) сепсисом

Правильный ответ: а

011. Патогномоничный симптом при отосклерозе:

- а) приступы системного лабиринтного головокружения
- б) шум в больном ухе
- в) паракузис Willisii
- г) гноетечение из больного уха

Правильный ответ: в

012. При отосклерозе слух снижен по типу нарушения только:

- а) звуковосприятия
- б) звукопроводения
- в) с костно-воздушным разрывом между кривыми
- г) все верно

Правильный ответ: г

013. При отосклерозе опыты Ринне, Желле, Федеричи:

- а) Ринне и Федеричи положительные
- б) Ринне положительный, Федеричи отрицательный
- в) Желле отрицательный, Ринне положительный
- г) Ринне, Желле, Федеричи отрицательный

Правильный ответ: г

014. Лечение отосклероза:

- а) десенсибилизирующая терапия
- б) хирургическое
- в) специфическими препаратами
- г) противогрибковая терапия

Правильный ответ: б

015. При отосклерозе для улучшения слуха проводится:

- а) радикальная операция на ухе
- б) мастоидэктомия
- в) стапедопластика
- г) тимпаноластика

Правильный ответ: в

016. В клинике отосклероза наблюдается:

- а) шум в ушах, понижение слуха
- б) понижение слуха, периодическое гноетечение из уха
- в) головокружение, боли в ухе
- г) шум и боли в ушах

Правильный ответ: а

017. При отоскопии у больных отосклерозом обнаруживается все, кроме:

- а) сухость кожи наружного слухового прохода
- б) гиперсекреция ушной серы
- в) широкие слуховые проходы
- г) истончение барабанной перепонки

Правильный ответ: б

018. Мобилизацию стремени разработал в 1952 году:

- а) А.Трельч
- б) Т.В.Пальчун

- в) С.Розен
г) Д.И.Тарасов
Правильный ответ: в

Болезнь Меньера

001. Основным этиологическим фактором болезни Меньера является:

- а) стрептококк
б) грибы рода Candida
в) туберкулезная палочка
г) этиология не ясна

Правильный ответ: г

002. Основными признаками болезни Меньера являются все, кроме:

- а) повышение температуры, головная боль
б) периодические обморочные состояния с тошнотой и рвотой
в) шум в ухе
г) односторонняя тугоухость

Правильный ответ: а

003. Болезнь Меньера не может иметь:

- а) abortивное течение
б) прогрессирующее течение
в) приступообразное течение
г) латентное течение

Правильный ответ: а

004. Нистагм при болезни Меньера:

- а) прерывистый
б) спонтанный
в) постротационный
г) крупноразмашистый

Правильный ответ: б

005. В основе патогенеза болезни Меньера лежит:

- а) деструкция отолитовых мембран
б) снижение внутрилабиринтного давления
в) повышение давления эндолимфы и отек (гидропс) лабиринта
г) ничего из перечисленного

Правильный ответ: в

006. Причинами повышения внутрилабиринтного давления являются

только:

- а) гиперпродукция эндолимфы сосцевидной полостью
б) нарушение циркуляции эндолимфы по эндолимфатическим протокам

- в) недостаточная резорбция эндолимфы в эндолимфатическом мешке
г) все перечисленное выше

Правильный ответ: г

007. В патогенезе повышения лабиринтного давления основную роль играет:

- а) сосцевидный фактор
б) инфекция
в) аллергический фон
г) нарушение питания

Правильный ответ: а

008. Дифференциальную диагностику болезни Меньера необходимо проводить с:

- а) рассеянным склерозом
б) острым средним отитом
в) менингитом
г) абсцессом головного мозга

Правильный ответ: а

009. К классической триаде болезни Меньера не относится:

- а) приступы системного лабиринтного головокружения, сопровождающиеся тошнотой

- б) снижение слуха на одно ухо
в) шум в пораженном ухе
г) резкая боль в пораженном ухе

Правильный ответ: г

010. Приступы головокружения при болезни Меньера возникают:

- а) на фоне резкой боли в пораженном ухе

- б) только в ночное время
в) среди полного здоровья
г) на фоне системного заболевания

Правильный ответ: в

011. Барабанная перепонка при болезни Меньера:

- а) гиперемирована

б) не изменена
в) выбухает в сторону наружного слухового прохода
г) перфорирована
Правильный ответ: б

012 Для обратимой стадии болезни Меньера на тональной аудиограмме характерно:

а) снижение порогов костной и воздушной проводимости
б) снижение порога костной и повышение порога воздушной проводимости
в) нормальные значения порогов проводимости
г) повышение порогов воздушной и костной проводимости на всех частотах
Правильный ответ: г

013. При определении чувствительности к ультразвуку при болезни Меньера как правило обнаруживается:

а) нормальное восприятие его и латерализация преимущественно в больное ухо
б) нормальное восприятие его и латерализация преимущественно в здоровое ухо
в) снижение восприятия
г) повышенная чувствительность к нему
Правильный ответ: а

014. Для болезни Меньера характерен нистагм:

а) горизонтально-ротаторный в сторону хуже слышащего уха
б) горизонтально-ротаторный в сторону лучше слышащего уха
в) вертикальный
г) ротаторный крупноразмашистый
Правильный ответ: б

015. Гидропс лабиринта подтверждается:

а) пневматической пробой
б) пробой Эвальда
в) опытом Ринне

г) глицерол-тестом
Правильный ответ: г

016. При болезни Меньера больной в позе Ромберга:

а) отклоняется назад
б) отклоняется в сторону медленного компонента нистагма
в) отклоняется в сторону быстрого компонента нистагма
г) наклоняется вперед
Правильный ответ: б

017. При тяжелой форме болезни Меньера приступы продолжаются:

а) не более 15 минут
б) от 1 до 2 часов
в) от 2 до 4 часов
г) более 5 часов
Правильный ответ: г

018. Чаще болезнь Меньера начинается с:

а) шума в ушах
б) тошноты
в) головной боли
г) слуховых расстройств
Правильный ответ: г

019. В лечении болезни Меньера применяют только:

а) спазмолитики
б) глюкокортикоиды
в) антигистаминные препараты
г) все перечисленное выше
Правильный ответ: г

020. При лечении болезни Меньера не производят операции:

а) на нервах барабанной полости
б) декомпрессионные
в) деструктивные
г) стапедопластику
Правильный ответ: г

021. Для купирования приступа при болезни Меньера применяют:

а) ацетилсалициловая кислота 1,0 внутрь
б) 0,1% раствор сульфата атропина 1

мл в мышцу

в) 50% раствор анальгина 2 мл в мышцу

г) 5% раствор аскорбиновой кислоты 2 мл в вену

Правильный ответ: б

022. При болезни Меньера не выделяют:

а) легкую форму

б) среднюю форму

в) тяжелую форму

г) терминальную форму

Правильный ответ: г

023. Основные методы, применяемые при лечении болезни Меньера:

а) сосудосуживающие капли

б) тимпано- или стапедопластика

в) оксигено-, карбогено-, сосудистая терапия

г) антибиотикотерапия

Правильный ответ: в

024. Хирургический метод лечения болезни Меньера – это:

а) вскрытие (декомпрессия) эндолимфатического мешка

б) антротомия

в) транстимпанальное нагнетение гидрокортизона

г) мирингопластика

Правильный ответ: а

025. По методике Ланга при болезни Меньера в барабанную полость вводят:

а) 0,3-0,5 мл гентамицина

б) 1,0 мл пенициллина

в) 0,5 мл гидрокортизона

г) 1 мл стрептомицина

Правильный ответ: а

026. При подозрении болезни Меньера проводят обследование:

а) только статокINETическое

б) только аудиометрическое и калорическая проба

в) только глицерол тест и вращательная проба

г) все верно

Правильный ответ: г

027. В понятие статокINETического исследования при болезни Меньера входит только:

а) пальцепальцевая и пальценосовая пробы

б) классическая и усложненная поза Ромберга

в) походка с открытыми и закрытыми глазами, фланговая походка

г) все вышеперечисленное

Правильный ответ: г

028. При лечении вазоспастической формы болезни Меньера используют ингаляции:

а) кислорода

б) карбогена

в) воздуха под давлением

г) все вышеперечисленное

Правильный ответ: б

029. При лечении вазопаретической (дилатационной) формы болезни Меньера используют ингаляции:

а) карбогена

б) кислорода

в) закиси азота

г) все вышеперечисленное

Правильный ответ: б

Нейросенсорная тугоухость.

001. На первом месте сенсоневральной тугоухости инфекционной природы стоят:

а) вирусы

б) бактерии

в) смешанные инфекции

г) не выделяется

Правильный ответ: а

002. Антибиотики не ототоксического действия:

а) мономицин

б) каномидин

в) гентамицин

г) цефтриаксон

Правильный ответ: г

003. Сенсоневральная тугоухость возникает чаще после перенесенных заболеваний:

- а) пневмонии
- б) гриппа
- в) дифтерии
- г) лимфолейкоза

Правильный ответ: б

004. Причинами нейросенсорной тугоухости являются только:

- а) инфекционные заболевания
- б) травмы позвоночника.
- в) гипертоническая болезнь
- г) все вышеперечисленное

Правильный ответ: г

005. При интоксикационном поражении лекарственными препаратами отмечаются следующие изменения:

- а) дегенеративные изменения клеток кортиевого органа
- б) внутрилабиринтный отек
- в) нарушение вегетативной иннервации сосудов лабиринта
- г) периостит

Правильный ответ: а

006. К лекарственным препаратам, поражающим внутреннее ухо, относятся:

- а) верошпирон, фуросемид
- б) ампициллин
- в) сульфаниламиды
- г) клацид, рулид

Правильный ответ: а

007. Одним из основных симптомов нейросенсорной тугоухости является:

- а) субъективный шум в ушах
- б) головная боль
- в) тошнота
- г) головокружение

Правильный ответ: а

008. Акутравма возникает в результате воздействия звука, превышающего:

- а) 140Дб
- б) 160Дб
- в) 130Дб

г) 120Дб

Правильный ответ: б

009. Сенсоневральная тугоухость не бывает по течению:

- а) острой
- б) внезапной
- в) хронической
- г) вялотекущей

Правильный ответ: г

010. В классификации нейросенсорной тугоухости различают только форму:

- а) хроническую
- б) острую
- в) внезапную
- г) все верно

Правильный ответ: г

011. При интоксикации ототоксическими веществами показано введение:

- а) унитиола
- б) димедрола
- в) амоксиклава
- г) глюкозы

Правильный ответ: а

012. Развитие внезапной тугоухости происходит:

- а) в течение нескольких часов
- б) в течение недели
- в) в течение месяца
- г) в течение года

Правильный ответ: а

013. Сенсоневральная тугоухость сосудистого генеза связана только:

- а) с нарушением тонуса внутренней сонной артерии
- б) с нарушением тонуса позвоночной артерии.

в) с дисциркуляцией кровотока в вертебробазилярном бассейне

- г) все верно

Правильный ответ: г

014. Для диагностики глухоты применяют только:

а) импедансную аудиометрию
б) аудиометрию по слуховым
вызванным потенциалам
в) отоакустическую эмиссию
г) все верно
Правильный ответ: г

015. По частоте различают
тугоухость только:
а) общую
б) басовую
в) дискантовую
г) все верно
Правильный ответ: г

016. 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

017. Ведущее значение в диагностике
нейросенсорной тугоухости имеет:
а) аудиометрическое исследование
б) отоскопия
в) риноскопия
г) калорическая проба
Правильный ответ: а

018. Локализация патологического
процесса в улитке:
характеризуется преимущественным
нарушением восприятия:
а) звуков высокой частоты
б) звуков средней частоты
в) звуков низкой частоты
г) все верно
Правильный ответ: а

019. Феномен ускоренного
нарастания громкости характерен для:
а) нейросенсорной тугоухости
б) ретрокохlearной тугоухости
в) отосклероза
г) лабиринтита

Правильный ответ: а

020. Чтению с губ при тугоухости 3-4
степени обучает:
а) сурдопедагог
б) сурдолог
в) логопед
г) отоларинголог
Правильный ответ: а

021. Ведущее значение в диагностике
нейросенсорной тугоухости имеет метод:
а) камертональное исследование
б) отоскопия
в) риноскопия
г) калорическая проба
Правильный ответ: а

022. К антибиотикам
ототоксического действия относятся только:
а) гентамицин
б) канамицин
в) стрептомицин
г) все верно
Правильный ответ: г

023. Для лечения нейросенсорной
тугоухости можно использовать:
а) электрофорез на область шеи
б) компрессы
в) УВЧ
г) лазеротерапия
Правильный ответ: г

024. Сенсоневральная тугоухость
является вторичной только при:
а) хроническом гнойном среднем
отите
б) адгезивном отите
в) отосклерозе
г) все верно
Правильный ответ: г

025. Антидотом при токсической
сенсоневральной тугоухости является
только:
а) унитиол
б) только натрия тиосульфат
в) только кальция пантотенат
г) все верно

Правильный ответ: г

026. Препарат, улучшающий проведение импульсов в холинергических синапсах слуховой системы:

- а) трентал
- б) экстракт алоэ
- в) галантамин
- г) танакан

Правильный ответ: в

027. Частота курсов поддерживающего лечения в период стабилизации тугоухости составляет:

- а) 1 раз в 3 месяца
- б) 1 -2 раза в год
- в) 1 раз в год
- г) не проводится

Правильный ответ: б

028. 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

029. При длительном воздействии высокого уровня шума и вибрации происходят дистрофические изменения в рецепторе на фоне:

- а) расширения сосудов
- б) спазма сосудов
- в) сосуды не задействованы
- г) все верно

Правильный ответ: б

030. Нейросенсорная тугоухость может быть обусловлена только:

- а) при инфекционных заболеваниях
- б) наследственной
- в) из-за расстройства кровообращения в улитке
- г) все верно

Правильный ответ: г

031. Внезапная нейросенсорная

тугоухость развивается в течении:

- а) 1 месяца
- б) суток
- в) нескольких часов
- г) недели

Правильный ответ: в

032. Для внезапной нейросенсорной тугоухости не характерно:

а) неожиданная и мгновенная потеря слуха

- б) постепенная потеря слуха
- в) односторонний характер процесса
- г) самоизлечение в ближайшие дни

Правильный ответ: б

033. 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

034. Для некротического среднего отита при скарлатине характерно:

а) обильное гноеотечение из уха с резким гнилостным запахом

- б) отделяемое из уха без запаха
- в) отсутствие гноеотечения из уха
- г) сильная боль в наружном ухе

Правильный ответ: а

035. Барабанная перепонка при сенсоневральной тугоухости:

- а) гиперемирована
- б) втянута
- в) выпячена
- г) не изменена

Правильный ответ: г

036. Нейросенсорную тугоухость дифференцируют с:

- а) хроническими эпитимпанитами и мезотимпанитами
- б) отосклерозом и болезнью Меньера
- в) тимпаносклерозом
- г) адгезивным отитом

Правильный ответ: б

037. Сурдология - это специальный раздел отиатрии, занимающийся:

- а) диагностикой и лечением вестибулярных расстройств
 - б) организацией профилактики и лечения глухоты и тугоухости
 - в) слуховосстанавливающими операциями
 - г) saniрующими операциями на ухе
- Правильный ответ: б

038. При профессиональной нейросенсорной тугоухости резко снижается слух на частоты:

- а) 500-1000 Гц
- б) 4000 Гц
- в) 125 -250 Гц
- г) 250-500 Гц

Правильный ответ: б

Фурункул носа

001. В этиопатогенезе фурункула носа основное значение имеет:

- а) наличие атрофического процесса в полости носа
- б) воспаление слизистой оболочки полости носа
- в) местное снижение устойчивости кожи и всего организма к инфекции
- г) климатический фактор

Правильный ответ: в

002. Возникновению фурункула носа способствует наличие:

- а) сердечнососудистой патологии
- б) патологии почек
- в) врожденных аномалий носа
- г) сахарного диабета

Правильный ответ: г

003. Возникновению фурункула носа способствует:

- а) хронический тонзиллит
- б) гиповитаминоз
- в) пиелонефрит
- г) гастрит

Правильный ответ: б

004. Чаще фурункул носа возникает у больных с:

- а) нарушением обмена веществ
- б) патологией нервной системы
- в) врожденной аномалией носа

г) гипертонической болезнью

Правильный ответ: а

005. Фурункул носа может быть первым проявлением:

- а) язвы желудка
- б) рака гортани
- в) сахарного диабета
- г) гломерулонефрита

Правильный ответ: в

006. Острое воспаление волосяной сумки или сальной железы носа это не:

- а) сикоз (остеофолликулит)
- б) фурункул
- в) оза
- г) корбункул

Правильный ответ: в

007. Этиологическим фактором фурункула носа является:

- а) стафилококк
- б) вульгарный протей
- в) вирус герпеса
- г) аллергия

Правильный ответ: а

008. Фурункул носа - это:

- а) хроническое воспаление сальной железы
- б) острое воспаление волосяной сумки
- в) острое воспаление подслизистой железы
- г) острое воспаление слизистой оболочки

Правильный ответ: б

009. В патогенезе фурункула носа важную роль играет:

- а) экссудация
- б) снижение проницаемости сосудов
- в) тромбоз мелких кровеносных сосудов

г) увеличение проницаемости сосудов

Правильный ответ: в

010. Наличие ограниченного гноиника в преддверии носа характерно для фурункула носа в стадии:

- а) инфильтрации
- б) абсцедирования
- в) разрешения
- г) не характерно

Правильный ответ: б

011. Возникновение фурункулов не только в области носа, но и на других участках тела это:

- а) фурункулез
- б) карбункул
- в) сикоз
- г) фолликулит

Правильный ответ: а

012. Слияние двух или более фурункулов называется:

- а) фурункулез
- б) карбункул
- в) сикоз
- г) остеофолликулит

Правильный ответ: б

013. Дифференциальный диагноз фурункула носа проводится:

- а) с гематомой носовой перегородки
- б) с ринофимой
- в) с рожистым воспалением
- г) со склеромой

Правильный ответ: в

014. Признак тромбоза кавернозного синуса при фурункуле носа:

- а) увеличение инфильтрации
- б) болезненность угловой вены
- в) ознобы
- г) усиление болей в носу

Правильный ответ: в

015. Осложнением фурункула носа не является:

- а) искривление перегородки носа
 - б) тромбоз вен лица
 - в) тромбоз вен орбиты
 - г) тромбоз кавернозного синуса
- Правильный ответ: а

016. При фурункуле носа нецелесообразно исследовать кровь на:

- а) сахар
- б) стерильность
- в) свертываемость
- г) гормоны

Правильный ответ: г

017. У больных с фурункулом носа в первую очередь необходимо:

- а) исследовать кровь и мочу на сахар
- б) исследовать кал на яйца глистов
- в) провести R - графика придаточных

пазух носа

- г) контролировать артериальное давление

Правильный ответ: а

018. При фурункуле носа в стадии инфильтрации применяют:

- а) хирургическое лечение
- б) антибактериальную терапию
- в) акупунктуру
- г) витаминотерапию

Правильный ответ: б

019. Тактика лечения фурункула носа:

- а) консервативное у всех больных
- б) вскрытие фурункула в стадии абсцедирования
- в) выдавливание
- г) раннее вскрытие у всех больных

Правильный ответ: б

020. При лечении фурункула носа не применяется:

- а) эритромицин
- б) аспирин
- в) супрастин
- г) нафтизин

Правильный ответ: г

021. Вскрытие фурункула носа проводится:

- а) в стадии инфильтрации
- б) в стадии абсцедирования
- в) в стадии разрешения
- г) во всех стадиях

Правильный ответ: б

022. Основной метод лечения фурункула носа в стадии инфильтрации:

- а) выдавливание
- б) вскрытие
- в) антибиотики и мазевые аппликации
- г) витаминотерапия

Правильный ответ: в

023. Вскрытие фурункула носа не проводится:

- а) в стадии инфильтрации
- б) в стадии абсцедирования
- в) в стадии абсцедирования и тромбозе вен лица
- г) при возникновении карбункула

Правильный ответ: а

024. Основным методом лечения

фурункула носа в стадии абсцедирования:

а) вскрытие и антибактериальная терапия

б) антибактериальная терапия и мазевые аппликации

в) выдавливание

г) иммуностимуляция

Правильный ответ: а

025. После вскрытия фурункула носа целесообразно применять влажные повязки:

а) с 70 % спиртом

б) с изотоническим (0,9%) раствором хлорида натрия

в) с гипертоническим раствором хлорида натрия

г) с полуспиртовым раствором

Правильный ответ: в

Инородные тела носа. Рожа

001. Плоские инородные тела из полости носа удаляются:

а) пинцетом

б) крючком

в) проталкиванием в носоглотку

г) петлей

Правильный ответ: а

002. 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

003. 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

004. Разлитое инфекционное воспаление кожи, при котором имеется общая реакция организма это:

а) сикоз

б) рожа

в) фурункул носа

г) экзема

Правильный ответ: б

005. Основным возбудителем рожистого воспаления носа является:

а) стафилококк

б) стрептококк

в) вирус герпеса

г) грибок

Правильный ответ: б

006. В лечении рожистого воспаления носа не применяют:

а) антибактериальные препараты

б) мазевые антисептические повязки

в) противогрибковые мази

г) облучение кварцем

Правильный ответ: в

007. В лечении рожистого воспаления носа широко применяются:

а) антибактериальные препараты

б) антигистаминные препараты

в) противовирусные препараты

г) витаминотерапия

Правильный ответ: а

Деформации наружного носа и перегородки носа. Заболевания перегородки носа

001. Причиной деформации наружного носа не является:

а) военная травма

б) бытовая травма

в) аллергия

г) сифилис

Правильный ответ: в

002. Показанием к операции при деформации перегородки носа является:

а) нарушение носового дыхания

б) атрофический ринит

в) острый ринит

г) хронический тонзиллит

Правильный ответ: а

003. При подслизистой резекции носовой перегородки удаляется:

а) треугольный хрящ

б) четырехугольный хрящ

в) сесамовидный хрящ

г) хрящ крыла носа

Правильный ответ: б

004. При септопластике разрез слизистой оболочки:

а) прямой

б) крестовидный
в) дугообразный с переходом на дно
полости носа

г) зигзагообразный

Правильный ответ: в

005. К методам лечения искривления
перегородки носа относятся только:

а) септопластика

б) кристотомия

в) подслизистая редекция 4х
угольного хряща

г) все выше перечисленное

Правильный ответ: г

006. Синехии полости носа - это:

а) полипозные образования
перегородки носа

б) склерозированные участки
слизистой оболочки полости носа:

в) костные перемычки в верхних
отделах полости носа

г) соединительнотканые перемычки
между перегородкой и латеральной стенкой
носа

Правильный ответ: г

007. Наиболее частая причина
возникновения гематомы носовой
перегородки:

а) травма носа

б) инфекционное заболевание

в) вирусное заболевание

г) вазотомия

Правильный ответ: а

008. Основным симптомом гематомы
перегородки носа является:

а) носовое кровотечение

б) затрудненное носовое дыхание

в) отсутствие обоняния

г) деформация наружного носа

Правильный ответ: б

009. Гематома перегородки носа
диагностируется на основании:

а) пальпации костей носа

б) бактериологического исследования

в) передней риноскопии

г) R - графии

Правильный ответ: в

010. Для лечения гематомы
перегородки носа применяют:

а) анемизацию слизистой оболочки
носа

б) пункцию и отсасывание крови

в) гемостатическую терапию

г) физиотерапию

Правильный ответ:

011. Симптомом абсцесса
перегородки носа является только:

а) боль

б) повышение температуры тела

в) нарушение носового дыхания

г) все выше перечисленное

Правильный ответ: г

012. Наиболее информативным
методом в диагностике абсцесса
перегородки носа является:

а) R - графия костей носа

б) передняя риноскопия

в) задняя риноскопия

г) КТГ околоносовых пазух

Правильный ответ: б

013. У больного после травмы
появилась головная боль, t - 38, нарушение
носового дыхания с обеих сторон, отечность
и гиперемия наружного носа. Диагноз:

а) острый ринит

б) искривление носовой перегородки

в) абсцесс перегородки носа

г) ринолит

Правильный ответ: в

014. Абсцесс перегородки носа чаще
является осложнением:

а) острого ринита

б) вазомоторного ринита

в) аденоидных вегетаций

г) гематомы

Правильный ответ: г

015. Для лечения абсцесса
перегородки носа применяется:

а) пункция абсцесса

б) вскрытие и дренирование

в) передняя тампонада носа

г) физиолечение

Правильный ответ: б

016. Причиной развития перфорации
перегородки носа не является:

а) абсцесс носовой перегородки

б) озена

в) острый гнойный гайморит

г) третичный сифилис

Правильный ответ: в

017. К возникновению перфорации

перегородки носа могут привести:

- а) острый гнойный гайморит
- б) оперативное вмешательство на перегородке носа
- в) длительная передняя тампонада
- г) пункция верхнечелюстной пазухи

Правильный ответ: б

018. Целью передней тампонады после репозиции костей носа не является:

- а) остановка кровотечения
- б) фиксация костных отломков
- в) предупреждение инфицирования слизистой носа
- г) предупреждение образования синехий

Правильный ответ: в

019. При поступлении больного с переломом носа и обильным носовым кровотечением первоочередным является:

- а) переливание одноклассной крови
- б) направление в реанимационное отделение
- в) назначение рациональной антибиотикотерапии
- г) передняя тампонада носа

Правильный ответ: г

020. При переломе носа с боковым смещением производится:

- а) пальцевое вправление
- б) ринопластика
- в) трахеотомия
- г) интубация трахеи

Правильный ответ: а

021. При ранении кожного покрова при переломе носа показано:

- а) введение антибиотиков
- б) введение противостолбнячной сыворотки
- в) развернутый анализ крови
- г) введение анальгетиков

Правильный ответ: б

022. Перелом костей носа может быть только:

- а) открытый
- б) закрытый
- в) закрытый и открытый
- г) без травмы слизистой носа

Правильный ответ: в

023. Если у пострадавшего с переломом носа диагностируется сотрясение

головного мозга следует:

- а) немедленно вправить кости носа
- б) произвести люмбальную пункцию
- в) отсрочить вправление на 1 и более суток
- г) произвести трепанацию черепа

Правильный ответ: в

024. Лечение пострадавшего с переломом носа и подозрением на перелом основания черепа начинается с:

- а) немедленного вправления костных отломков
- б) тщательного наблюдения
- в) люмбальной пункции
- г) противошоковой терапии

Правильный ответ: г

Нарушение обоняния

001. Молекулы пахучих веществ называются:

- а) статоконии
- б) киноцилии
- в) одоривекторы
- г) феромоны

Правильный ответ: в

002. Ухудшение обоняния - это:

- а) гипосмия
- б) аносмия
- в) гиперосмия
- г) какосмия

Правильный ответ: а

003. Гипосмия - это:

- а) извращенное обоняние
- б) отсутствие обоняния
- в) ухудшение обоняния
- г) обонятельные галлюцинации

Правильный ответ: в

004. Аносмия - это:

- а) отсутствие обоняния
- б) извращенное обоняние
- в) ухудшение обоняния
- г) обонятельные галлюцинации

Правильный ответ: а

005. Полное отсутствие обоняния - это:

- а) аносмия
- б) какосмия
- в) гиперосмия
- г) озена

Правильный ответ: а

006. Извращенное восприятие дурного запаха - это:

- а) гипосмия
- б) аносмия
- в) какосмия
- г) нормосмия

Правильный ответ: в

Носовое кровотечение

001. Носовое кровотечение чаще возникает из:

- а) нижней носовой раковины
- б) средней носовой раковины
- в) переднее - нижнего отдела перегородки носа
- г) заднего отдела перегородки носа

Правильный ответ: в

002. Носовые кровотечения чаще всего бывают из слизистой:

- а) дна полости носа
- б) нижней носовой раковины
- в) средней носовой раковины
- г) перегородки носа

Правильный ответ: г

003. В зависимости от причины носовые кровотечения делятся на:

- а) сосудистые
- б) общие и местные
- в) атрофические
- г) травматические

Правильный ответ: б

004. Местной причиной носового кровотечения является:

- а) артериальная гипертензия
- б) атеросклероз
- в) лейкоз
- г) травма носа

Правильный ответ: г

005. Причины носового кровотечения это только:

- а) атеросклероз
- б) гипертоническая болезнь
- в) болезни крови
- г) все перечисленное

Правильный ответ: г

006. Носовое кровотечение может возникнуть чаще при:

- а) гастрите
- б) холецистите

- в) гепатите
- г) панкреатите

Правильный ответ: в

007. Носовое кровотечение может возникнуть при:

- а) атеросклерозе
- б) трахеостомии
- в) абсцессе головного мозга
- г) хроническом гайморите

Правильный ответ: а

008. Возникновение носового кровотечения возможно только при:

- а) телеангиоэктазиях
- б) гриппе
- в) ангиофиброме носоглотки
- г) все выше перечисленное

Правильный ответ: г

009. В передненижнем отделе перегородки носа располагается:

- а) венозное сплетение
- б) зона Киссельбаха
- в) сплетение лимфатических сосудов
- г) все вышеперечисленное

Правильный ответ: б

010. Носовое кровотечение может возникнуть чаще при:

- а) атеросклерозе
- б) ревматическом миокардите
- в) инфаркте миокарде
- г) дефекте межжелудочковой

перегородки сердца

Правильный ответ: а

011. Причинами кровотечений из полости носа являются только:

- а) травмы и хирургические вмешательства в полости носа
- б) атрофия и изъязвления в слизистой оболочки носа

в) новообразования полости носа и околоносовых пазух

- г) все выше перечисленное

Правильный ответ: г

012. Симптоматическое носовое кровотечение не характерно для:

- а) травмы носа, гемофилии
- б) ангиофибромы носоглотки
- в) гипертонической болезни
- г) пневмонии

Правильный ответ: г

013. Носовые кровотечения,

вызванные нарушением коагуляционного гемостаза возникают при:

- а) гипотиреозе
- б) С - авитаминозе
- в) гемофилии
- г) тромбоцитопенической пурпуре

Правильный ответ: в

014. Для остановки носового кровотечения из передних отделов носа используют:

- а) прижатие крыльев носа к носовой перегородке
- б) заднюю тампонаду
- в) парентеральное введение дибазола
- г) перевязку наружной сонной артерии

Правильный ответ: а

015. Для остановки носового кровотечения из передних отделов полости носа не применяют:

- а) коагуляцию сосуда
- б) введение в полость носа тампона, смоченного 2 % перекисью водорода
- в) заднюю тампонаду
- г) прижатие крыльев носа к носовой перегородке

Правильный ответ: в

016. Способы остановки носовых кровотечений - это только:

- а) электрические или химические коагуляции
- б) тампонада носа
- в) введение тампона, смоченного 2 % перекисью водорода
- г) все перечисленное выше

Правильный ответ: г

017. Доврачебная помощь при носовых кровотечениях заключается только в:

- а) придании больному полусидячего положения
- б) наложении холода на область наружного носа
- в) прижатии крыльев носа к перегородке
- г) все вышеперечисленное

Правильный ответ: г

018. Для прижигания кровоточащей зоны при носовом кровотечении не

используют:

- а) азотнокислое серебро
- б) трихлоруксусную кислоту
- в) раствор гидрокарбоната натрия
- г) хромовую кислоту

Правильный ответ: в

019. Методы остановки носового кровотечения:

- а) криовоздействие
- б) тугое прижатие крыла носа к перегородке
- в) передняя тампонада
- г) все верно

Правильный ответ: г

020. Передняя тампонада полости носа проводится:

- а) марлевой салфеткой
- б) ватой
- в) марлевыми турундами длиной 50-60 см
- г) поролоном

Правильный ответ: в

021. Передняя тампонада полости носа проводится:

- а) поролоновыми тампонами в перчаточной резине
- б) поролоном
- в) марлевой салфеткой
- г) ватой

Правильный ответ: а

022. Передняя тампонада полости носа проводится:

- а) поролоном
- б) ватой
- в) марлевой салфеткой
- г) пневматическим тампоном

Правильный ответ: г

023. Передняя тампонада полости носа не проводится:

- а) поролоновыми тампонами в перчаточной резине
- б) марлевой турундой длиной 50-60 см
- в) ватой
- г) пневматическим тампоном

Правильный ответ: в

024. Передняя тампонада устанавливается на:

- а) 10-12 часов

б) 24-48 часов

в) 5 суток

г) 7-10 суток

Правильный ответ: б

025. При носовом кровотечении из средних и задних отделов носа проводится:

а) прижатие крыльев носа к перегородке

б) хирургическая диатермия

в) передняя или задняя тампонада

г) криовоздействие

Правильный ответ: в

026. При массивном, непрекращающемся кровотечении показана:

а) гальванокаустика

б) хирургическая диатермия

в) задняя тампонада

г) химическая коагуляция

Правильный ответ: в

027. Величина тампона для задней тампонады носа определяется по размеру:

а) ногтевых фаланг больших пальцев руки больного

б) ногтевых фаланг мизинцев

в) при пальцевом исследовании носоглотки

г) никак не определяют, он стандартный

Правильный ответ: а

028. Для осуществления задней тампонады необходимо иметь только:

а) тонкую резиновую трубку или катетер

б) тампон - подушечку, перевязанный крест накрест шелковыми нитями

в) турунды для передней тампонады

г) все выше перечисленное

Правильный ответ: г

029. Задний тампон в носоглотке можно удерживать в течение:

а) 3 часов

б) 24 часов

в) 48 часов

г) 10 суток

Правильный ответ: в

030. При установке задней тампонады оставленная во рту нить предназначена для:

а) предотвращения асфиксии у пациента

б) фиксации заднего тампона

в) удаления тампона

г) все вышеперечисленное верно

Правильный ответ: в

031. Длительное пребывание тампона в носоглотке при задней тампонаде чревато развитием:

а) бронхита

б) пневмонии

в) острого среднего гнойного отита

г) сенсоневральной тугоухости

Правильный ответ: в

Острый катаральный ринит

001. Стадия раздражения при остром рините обычно продолжается:

а) от нескольких часов до 1 – 2 суток

б) от 30 минут до 2 часов

в) 3 – 4 суток

г) до недели

Правильный ответ: а

002. В клинике острого ринита выделяют:

а) 2 стадии

б) 3 стадии

в) 4 стадии

г) 5 стадий

Правильный ответ: б

003. 1 стадия острого ринита называется:

а) сухого раздражения

б) серозной экссудации

в) слизисто – гнойного отделяемого

г) бессимптомных проявлений

Правильный ответ: а

004. В первые дни abortивное течение острого катарального ринита можно вызывать путем назначения:

а) антибиотиков широкого спектра действия

б) антигистаминных препаратов

в) сосудосуживающих препаратов

г) тепловых и потогонных процедур

Правильный ответ: г

005. Основой медикаментозной терапии острого катарального ринита у

взрослых является назначение:

- а) антигистаминных и жаропонижающих средств
- б) противомикробных и сосудосуживающих средств
- в) сосудосуживающих и жаропонижающих средств
- г) физиолечение и акупунктуры

Правильный ответ: б

006. В первую стадию острого катарального ринита у взрослых назначают:

- а) согревающий компресс на область носа
- б) сосудосуживающие капли
- в) препараты серебра
- г) орошение слизистой антибиотиками

Правильный ответ: б

007. При длительном закапывании сосудосуживающих средств в нос развивается:

- а) хронический гипертрофический ринит
- б) озена
- в) вазомоторный ринит
- г) хронический атрофический ринит

Правильный ответ: в

008. В профилактике острого катарального ринита основную роль играет:

- а) закаливание
- б) прием антибиотиков
- в) дыхательная гимнастика
- г) промывание полости носа

Правильный ответ: а

009. 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

010. В патогенезе острого катарального ринита основное значение

имеет:

- а) хронический гайморит
- б) фолликулярная ангина
- в) острый ларингит
- г) снижение общей реактивности организма

Правильный ответ: г

Хронический ринит

001. Передние концы носовых раковин напоминают по виду «малину» при:

- а) фиброзной форме хронического гипертрофического ринита
- б) папилломатозной форме хронического гипертрофического ринита
- в) костной форме хронического гипертрофического ринита
- г) комбинированной форме хронического гипертрофического ринита

Правильный ответ: б

002. Изменение задних концов нижних раковин при хроническом гипертрофическом рините может привести к нарушению функции:

- а) кортиева органа
- б) барабанной перепонки
- в) слуховой трубы
- г) преддверия носа

Правильный ответ: в

003. Операции в полости носа при хроническом гипертрофическом рините обычно проводят под:

- а) местным обезболиванием
- б) общим обезболиванием
- в) проводниковой анестезией
- г) приемом анальгетиков

Правильный ответ: а

004. Развитие фиброзных изменений при гипертрофическом рините происходит:

- а) в соединительной ткани
- б) в кавернозной ткани
- в) в околоносовых пазухах
- г) в небных миндалинах

Правильный ответ: б

005. Перед проведением коникотомии, необходимо провести:

- а) исследование состояния свертывающей системы крови
- б) исследование на сахара
- в) рентген черепа
- г) компьютерную томографию околоносовых пазух

Правильный ответ: а

006. Основные патоморфологические изменения при атрофическом рините:

- а) метаплазия мерцательного эпителия в бокаловидные клетки
- б) метаплазия цилиндрического эпителия в плоский, различной степени выраженности истончение многорядного цилиндрического эпителия и уменьшения количества ресничек

в) гипертрофия соединительной ткани отдельных участков слизистой оболочки раковины

- г) метаплазия плоского эпителия в бокаловидные клетки

Правильный ответ: б

007. При атрофическом рините наблюдается недостаток:

- а) калий
- б) магний
- в) натрий
- г) железо

Правильный ответ: г

008. Причиной вторичного атрофического ринита не является:

- а) грязная вода
- б) загазованность атмосферы
- в) избыточное употребление алкоголя
- г) сахарный диабет

Правильный ответ: а

009. Передний сухой ринит, одна из форм:

- а) атрофического ринита
- б) вазомоторного ринита
- в) гипертрофического ринита
- г) аллергического ринита

Правильный ответ: а

010. При лечении атрофического ринита используют:

- а) препараты Вит. А, Е
 - б) 3% эуфиллин
 - в) препараты висмута
 - г) раствор протаргола
- Правильный ответ: а

011. Первичный атрофический ринит может быть проявлением:

- а) железодефицитной анемии
- б) В12 дефицитной анемии
- в) апластической анемии
- г) гемобластозов

Правильный ответ: а

012. Триадой симптомов вазомоторного ринита является:

- а) перемеживающаяся заложенность носа, слизистогнойные выделения, головная боль

б) многократное чихание, затрудненное носовое дыхание, выделения из носа

- в) нарушение носового дыхания, сухость в носу, аносмия

г) головная боль, гипосмия, многократное чихание

Правильный ответ: б

013. Для аллергического ринита характерно отделяемое:

- а) слизистое
- б) геморрагическое
- в) гнойное
- г) серозное

Правильный ответ: а

014. Для аллергической формы вазомоторного ринита характерно увеличение в крови:

- а) эозинофилов
- б) нейтрофилов
- в) базофилов
- г) моноцитов

Правильный ответ: а

015. Симптомом вазомоторного ринита не является:

- а) заложенность носа
- б) выделения из носа
- в) нарушение обоняния

г) боли в горле
Правильный ответ: г

016. Приступообразное течение заболевания носа характерно для:
а) вазомоторного ринита
б) хронического синусита
в) катарального ринита
г) атрофического ринита
Правильный ответ: а

017. Отек нижних носовых раковин при аллергическом рините более выражен:
а) в передних отделах
б) в задних отделах
в) в средних отделах
г) по всей длине
Правильный ответ: г

018. Для вазомоторного ринита не характерно:
а) отек раковин
б) носовое кровотечение
в) слизистые выделения
г) нарушение носового дыхания
Правильный ответ: б

019. Озена – это:
а) разновидность атрофического ринита
б) разновидность гипертрофического ринита
в) аллергический ринит
г) острый катаральный ринит
Правильный ответ: а

020. При передней риноскопии при озене наблюдается:
а) гнойнички
б) изъязвления
в) темные желтозеленые корки
г) обильное гноеотечение
Правильный ответ: в

Синусит

001. К методу диагностики синусита не относится:
а) эндоскопия полости носа
б) компьютерная томография носа и околоносовых пазух

в) пневмоэнцефалография
г) диафаноскопия
Правильный ответ: в

002. Для диагностики фронтита применяется:
а) рентгенография височной кости по Шюллеру
б) рентгенография височной кости по Майеру
в) рентгенография околоносовых пазух в прямой и боковой проекциях
г) цитологическое исследование
Правильный ответ: в

003. Для диагностики этмоидита применяется:
а) рентгенография височной кости по Стенверсу
б) пункция верхнечелюстной пазухи
в) импедансометрия
г) рентгенография околоносовых пазух
Правильный ответ: г

004. Для диагностики сфеноидита применяется:
а) компьютерная томография околоносовых пазух
б) магниторезонансная томография головного мозга
в) перкуссия передней стенки верхнечелюстной пазухи
г) лазерная доплеровская флоуметрия
Правильный ответ: а

005. Для диагностики полипозного синусита и полипов носа достаточна:
а) передняя риноскопия
б) спирография
в) реовазография
г) баралгезиметрия
Правильный ответ: а

006. Для диагностики синусита применяется:
а) исследование мазков – отпечатков
б) бактериологическое исследование носовой слизи
в) риноманометрия

г) синусоскопия

Правильный ответ: г

007. Наиболее частый путь распространения инфекции в околоносовые пазухи:

- а) гематогенный
- б) лимфогенный
- в) одонтогенный
- г) риногенный

Правильный ответ: г

008. Причиной одонтогенного синусита является патология зубов верхней челюсти:

- а) 2,3
- б) 4,5,6
- в) 7
- г) 8

Правильный ответ: б

009. Это лечение фронтита ошибочно:

- а) зондирование через лобноносовой канал
- б) пункция лобной пазухи через медиальную стенку
- в) пункция лобной пазухи через нижнюю стенку
- г) трепанопункция

Правильный ответ: б

010. Наиболее оптимальный доступ при гнойном сфеноидите при операции на клиновидной пазухе:

- а) эндоскопический
- б) по Денкеру
- в) по Калдвелл-Люку
- г) по Иванову

Правильный ответ: а

011. Наиболее частым симптомом при остром верхнечелюстном синусите является только:

- а) отек слизистой полости носа
- б) гнойные выделения по среднему носовому ходу
- в) головная боль
- г) все вышеперечисленное

Правильный ответ: г

012. Направление движения иглы Куликовского при пункции верхнечелюстной пазухи:

- а) вверх
- б) вниз
- в) в направлении наружного угла глаза
- г) перпендикулярно полости носа

Правильный ответ: в

013. Морфологическая форма не характерная для синусита:

- а) экссудативная
- б) пристеночногиперпластическая
- в) папилломатозная
- г) полипозная

Правильный ответ: в

014. При лечении острых синуситов не применяются:

- а) деконгенсанты
- б) антигистаминные средства
- в) физиотерапия
- г) диуретики

Правильный ответ: г

015. К общим предпосылкам развития острого синусита относится только:

- а) состояние иммунитета
- б) неблагоприятные факторы окружающей среды
- в) конституционные особенности
- г) все вышеперечисленное

Правильный ответ: г

016. К местным предрасполагающим факторам развития синусита относится только:

- а) искривление перегородки носа
- б) инородное тело полости носа
- в) вазомоторный ринит
- г) все вышеперечисленное

Правильный ответ: г

017. Пункция верхнечелюстной пазухи проводится через:

- а) нижний носовой ход
- б) средний носовой ход

в) верхний носовой ход
г) дно полости носа
Правильный ответ: а

018. Наименее инвазивным методом лечения синусита является:

- а) «синус-катетер ЯМИК»
 - б) пункция верхнечелюстной пазухи
 - в) метод диализа околоносовых пазух
 - г) метод постоянного дренажа
- Правильный ответ: а

019. Стеkanie гноя по верхнему носовому ходу характерно для:

- а) вазомоторного ринита
 - б) верхнечелюстного синусита
 - в) сфеноидита
 - г) фронтита
- Правильный ответ: в

020. Гиперемия и отек в области щеки характерны для:

- а) фронтита
 - б) верхнечелюстного синусита
 - в) этмоидита
 - г) сфеноидита
- Правильный ответ: б

021. Выделение из полости носа серой, вязкой слизи с точечными черными фрагментами характерно для синусита:

- а) аллергического
 - б) бактериального
 - в) вирусного
 - г) грибкового
- Правильный ответ: г

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

- а) верхнечелюстной синусит
 - б) фронтит
 - в) сфеноидит
 - г) этмоидит
- Правильный ответ: б

023. Для диагностики сфеноидита менее информативным является метод:

- а) компьютерная томография околоносовых пазух
- б) эндоскопический осмотр

в) диафаноскопия
г) все вышеперечисленные
Правильный ответ: в

024. При пункции верхнечелюстной пазухи наиболее частым осложнением является:

- а) арахноидит
 - б) синустромбоз
 - в) флегмона орбиты
 - г) флегмона шеи
- Правильный ответ: в

025. Гемисинусит – это воспаление:

- а) всех пазух с одной стороны
 - б) всех околоносовых пазух
 - в) верхнечелюстной и решетчатой пазухи
 - г) лобной и клиновидной пазухи
- Правильный ответ: а

026. Пансинусит это:

- а) воспаление всех пазух с одной стороны
 - б) воспаление всех околоносовых пазух
 - в) воспаление верхнечелюстной и решетчатой пазухи
 - г) воспаление лобной и клиновидной пазухи
- Правильный ответ: б

027. Возбудителем этмоидита не является:

- а) палочка Волковича - Фриша.
 - б) вирусы
 - в) грибковая флора
 - г) все ответы верны
- Правильный ответ: а

028. Возбудителем сфеноидита может быть только:

- а) стафилококк
 - б) вирусы
 - в) синегнойная палочка
 - г) все ответы верны
- Правильный ответ: г

029. Приоритетным методом лечения сфеноидита является:

а) применение диуретиков
б) применение синус-катетера «ЯМИК»
в) витаминотерапия
г) антинеовритное лечение
Правильный ответ: б

030. Методом лечения верхнечелюстного синусита является:
а) применение гемостатиков
б) трепанопункция лобной пазухи
в) эндоскопическая этмоидотомия
г) пункция верхнечелюстной пазухи
Правильный ответ: г

031. Методом лечения этмоидита является:
а) применение цитостатиков
б) лучевая терапия
в) аутогемотерапия
г) промывание методом перемещения по Проэтцу
Правильный ответ: г

032. При носовом кровотечении возможно развитие:
а) бактериального синусита
б) гематосинусита
в) грибкового синусита
г) вирусного синусита
Правильный ответ: б

033. Хирургический метод лечения верхнечелюстного синусита является:
а) перемещения по Проэтцу:
б) фронтотомия
в) сфеноидотомия
г) гайморотомия
Правильный ответ: г

034. Инвазивным методом лечения гайморита является:
а) использование синус-катетера «ЯМИК»
б) пункция верхнечелюстной пазухи
в) перемещения по Проэтцу
г) антибиотикотерапия
Правильный ответ: б

035. Инвазивным методом лечения

этмоидита является:

а) перемещения по Проэтцу
б) антибиотикотерапия
в) пункция решетчатой пазухи
г) фронтотомия
Правильный ответ: в

036. При наличии инородного тела верхнечелюстной пазухи необходимо:
а) трахеостомия
б) фронтотомия
в) удаление крючком
г) вскрытие верхнечелюстной пазухи
Правильный ответ: г

037. При наличии пломбировочного материала в верхнечелюстной пазухе развивается:
а) этмоидит
б) фронтит
в) верхнечелюстной синусит
г) сфеноидит
Правильный ответ: в

038. При кисте клиновидной пазухи показана:
а) сфеноидотомия
б) этмоидотомия
в) вскрытие верхнечелюстной пазухи
г) фронтотомия
Правильный ответ: а

039. При одонтогенном верхнечелюстном синусите показана:
а) сфеноидотомия
б) этмоидотомия
в) вскрытие верхнечелюстной пазухи
г) фронтотомия
Правильный ответ: в

040. При остром гнойном фронтите показана:
а) сфеноидотомия
б) этмоидотомия
в) вскрытие верхнечелюстной пазухи
г) трепанопункция лобной пазухи
Правильный ответ: г

041. При остром гнойном верхнечелюстном синусите показана:

- а) сфеноидотомия
 - б) этмоидотомия
 - в) пункция верхнечелюстной пазухи
 - г) фронтотомия
- Правильный ответ: в

Риногенные орбитальные осложнения

001. Основным путем распространения инфекции при развитии риногенных орбитальных осложнений:

- а) контактный
- б) отогенный
- в) травматический
- г) лимфогенный

Правильный ответ: а

002. При развитии риногенных орбитальных осложнений невозможен путь распространения инфекции:

- а) гематогенный
- б) лимфогенный
- в) транстимпанальный
- г) контактный

Правильный ответ: в

003. Осложнение не относится к орбитальным риногенным:

- а) тромбоз вен клетчатки глазницы
- б) синустромбоз
- в) диффузное негнойное воспаления клетчатки глазницы
- г) ретробульбарный абсцесс

Правильный ответ: б

004. Риногенное осложнение не относится к орбитальным:

- а) реактивный отек клетчатки век
- б) ретробульбарный абсцесс
- в) флегмона глазницы
- г) субдуральный абсцесс

Правильный ответ: г

005. К нарушению подвижности глазного яблока ведет парез нерва:

- а) лицевого
- б) отводящего
- в) блуждающего
- г) зрительного

Правильный ответ: б

006. Слезотечение (вероятнее всего) может возникнуть при воспалении пазухи:

- а) лобной
- б) верхнечелюстной
- в) клиновидной
- г) решетчатой

Правильный ответ: г

007. При прорыве гноя в ретробульбарную клетчатку при субпериостальном абсцессе орбиты возникает:

- а) абсцесс мозжечка
- б) флегмона глазницы
- в) абсцесс мозга
- г) синустромбоз

Правильный ответ: б

008. Для флегмоны орбиты не характерны:

- а) озноб
- б) подвижность глазного яблока
- в) потеря зрения
- г) экзофтальм

Правильный ответ: б

009. Риногенное осложнение не относится к орбитальным:

- а) эпидуральный абсцесс
- б) ретробульбарный абсцесс
- в) абсцесс век
- г) флегмона глаза

Правильный ответ: а

010. Осложнением этого риногенного заболевания чаще всего является флегмона орбиты:

- а) обострение хр. гайморита
- б) острый гнойный ринит
- в) фурункул носа
- г) абсцесс перегородки носа

Правильный ответ: а

011. Субпериостальный абсцесс глазницы может осложниться:

- а) ретробульбарным абсцессом
- б) менингитом
- в) энцефалитом
- г) абсцессом мозжечка

Правильный ответ: а

012. Происходит нарушение обоняния при экстрадуральном абсцессе в связи:

- а) сдавление обонятельной луковицы:
 - б) сдавление гипоталамуса
 - в) нарушение кровообращения центров обоняния
 - г) нарушение лимфотока
- Правильный ответ: а

013. При риногенном экстрадуральном абсцессе не может нарушаться нерв:

- а) отводящий
 - б) лицевой
 - в) возвратный
 - г) языкоглоточный
- Правильный ответ: в

014. Судуральный абсцесс вероятнее всего может возникнуть при:

- а) остромините
 - б) фурункуле носа
 - в) обострении хр. фронтита
 - г) абсцессе перегородки носа
- Правильный ответ: в

015. При экстрадуральном абсцессе нет изменения нерва:

- а) отводящего
 - б) языкоглоточного
 - в) лицевого
 - г) зрительного
- Правильный ответ: г

016. Риногенные внутричерепные осложнения не возникают этим путем:

- а) гематогенным
 - б) отогенным
 - в) контактный
 - г) лимфогенный
- Правильный ответ: б

017. Это внутричерепное осложнение не может быть риногенным:

- а) арахноидит
- б) субдуральный абсцесс
- в) менингит

г) внутричерепная гематома

Правильный ответ: г

Тромбоз кавернозного синуса (синустромбоз)

001. Пещеристый синус граничит с:

- а) наружной сонной артерией
 - б) внутренней сонной артерией
 - в) яремной веной
 - г) лицевой артерией
- Правильный ответ: б

002. Синустромбоз чаще возникает

- при
- а) паратонзиллярном абсцессе
 - б) остром верхнечелюстном синусите
 - в) остром фронтите
 - г) фурункуле носа
- Правильный ответ: г

003. Синустромбоз от флегмоны глазницы отличается:

- а) отсутствие боли при надавливании на глазное яблоко
 - б) полная или частичная слепота
 - в) снижение подвижности глазного яблока
 - г) экзофтальм
- Правильный ответ: а

004. Путь наиболее частого проникновения инфекции в кавернозный синус:

- а) контактный
 - б) гематогенный
 - в) лимфогенный
 - г) риногенный
- Правильный ответ: б

005. Осложнением тромбоза кавернозного синуса не может быть:

- а) менингит
 - б) менингоэнцефалит
 - в) абсцесс мозга
 - г) мастоидит
- Правильный ответ: г

006. При тромбозе кавернозного синуса обычно катетеризируют сосуд для

эндоваскулярного введения
антибиотиков:

- а) внутренняя сонная артерия
- б) наружная сонная артерия
- в) поверхностная височная артерия
- г) затылочная артерия

Правильный ответ: в

007. Боли при надавливании на глазное яблоко характерны для риногенного внутричерепного осложнения:

- а) синустромбоза
- б) флегмоны глазницы
- в) абсцесса века
- г) диффузного воспаления клетчатки

орбиты

Правильный ответ: а

008. Осложнением синустромбоза не может быть:

- а) лабиринтит
- б) менингит
- в) абсцесс мозга
- г) абсцесс мозжечка

Правильный ответ: а

009. Для эндоваскулярного введения антибиотиков

при синустромбозе обычно катетеризируют:

- а) подключичную вену
- б) локтевую вену
- в) наружную сонную артерию
- г) яремную вену

Правильный ответ: а

010. Для синустромбоза не характерно:

- а) экзофтальм
- б) отек века
- в) отечность лба
- г) нормальная температура

Правильный ответ: г

Менингит

001. Чаще других встречается риногенное внутричерепное осложнение:

- а) синустромбоз
- б) абсцесс мозга

в) субдуральный абсцесс

г) менингит

Правильный ответ: г

002. Для серозного менингита не характерно:

- а) острое начало
- б) понижение давления в субарахноидальном пространстве
- в) благоприятное течение
- г) ликвор мало изменен

Правильный ответ: б

003. К симптомам гнойного менингита не относится:

- а) головная боль
- б) потеря сознания
- в) аносмия
- г) лихорадка

Правильный ответ: в

004. Симптом не относящийся к менингеальным:

- а) Орнтера
- б) Кернига
- в) Брудзинского
- г) ригидность затылочных мышц

Правильный ответ: а

005. Симптом не характерный для гнойного менингита:

- а) Брудзинского
- б) Гордона
- в) Галанта
- г) Россолимо

Правильный ответ: в

006. Диагноз менингита устанавливается на основании данных:

- а) анализа крови
- б) анализа мочи
- в) стерильной пункции
- г) спинномозговой пункции

Правильный ответ: г

007. Изменение в составе ликвора, не характерное для гнойного менингита:

- а) вытекает под давлением
- б) повышение белка
- в) нейтрофилез

г) повышение сахара

Правильный ответ: г

008. Для менингита характерно:

а) субфебрилитет

б) возбуждение больного

в) брадикардия

г) застойные явления на глазном дне

Правильный ответ: б

009. Для серозного менингита не характерно:

а) острое начало

б) неблагоприятное течение

в) повышение давления в субстратах крови

г) ликвор мало изменен

Правильный ответ: б

010. Для явной стадии абсцесса лобной доли мозга не характерны симптомы:

а) общие

б) общемозговые

в) лабиринтные

г) мозговые явления

Правильный ответ: в

011. Симптом, характерный для абсцесса лобной доли мозга:

а) иррадиация боли в затылок

б) расстройство зрения

в) ригидность мышц затылка

г) отсутствие расстройства психики

Правильный ответ: а

012. Симптом, не характерный для абсцесса мозга в лобной доле:

а) локальная боль в надбровных областях

б) лобная атаксия

в) адиадохокинез

г) расстройство психики

Правильный ответ: в

013. Изменение гемограммы, не характерное для абсцесса мозга:

а) лимфоцитоз

б) лейкоцитоз

в) нейтрофилез

г) ускоренное СОЭ

Правильный ответ: а

014. К необходимым обследованиям при абсцессах мозга не относится:

а) ЭЭГ

б) К.Т. пазух носа

в) ДГ сосудов головного мозга

г) рентгенография сосцевидного отростка

Правильный ответ: г

Аденоиды

001. До 7 лет глоточная миндалина работает как:

а) железа

б) «вакцинная лаборатория»

в) рудиментарный орган

г) не несет функциональной нагрузки

Правильный ответ: б

002. Аденоиды это:

а) железа

б) гипертрофия глоточной миндалины

в) лимфатический узел

г) разрастание соединительной ткани

Правильный ответ: б

003. При гипертрофии глоточной миндалины I степени лимфаденоидная ткань покрывает:

а) верхнюю треть сошника

б) верхние две трети сошника

в) весь сошник

г) устья слуховых труб

Правильный ответ: а

004. Аденоиды II степени покрывают сошник:

а) на одну треть

б) на две трети

в) полностью

г) не покрывают

Правильный ответ: б

005. При гипертрофии глоточной миндалины III степени сошник покрыт:

а) на одну треть

- б) на две трети
 - в) полностью
 - г) не прикрыт
- Правильный ответ: в

006. Острое и хроническое воспаление глоточной миндалины называется:

- а) эпиглотит
- б) тонзиллит
- в) аденоидит
- г) фарингит

Правильный ответ: в

007. «Аденоидами» называется гипертрофия:

- а) язычной миндалины
- б) трубной миндалины
- в) небной миндалины
- г) глоточной миндалины

Правильный ответ: г

008. При остром аденоидите необходимо провести:

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

Правильный ответ: а

009. Основной симптом 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

010. Основной симптом острого аденоидита это только:

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

- г) все перечисленное
- Правильный ответ: г

011. Наиболее частым осложнением острого аденоидита является:

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

Правильный ответ: в

012. Для выяснения состояния глоточной миндалины необходимо провести:

- а) эндоскопический осмотр носоглотки

- б) переднюю риноскопию
- в) УЗИ носоглотки
- г) рентгенографию черепа

Правильный ответ: а

013. Степень гипертрофии глоточной миндалины определяют с помощью:

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

носоглотки или эндоскопии носоглотки

Правильный ответ: г

014. В комплекс лечения аденоидита сочетанного с аллергическим ринитом, необходимо включить:

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

Правильный ответ: б

015. Удаление глоточной миндалины это:

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

Правильный ответ: а

016. Абсолютным показанием для проведения аденотомии является:

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

Правильный ответ: в

017. В ближайший послеоперационный период после аденотомии, ревизия

носоглотки проводится при:

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

Правильный ответ: в

018. 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

019. Характерным признаком "аденоидного лица" является:

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

Правильный ответ: а

Заболевания глотки

001. Осмотр ротоглотки это:

- а) фарингоскопия
- б) ларингоскопия
- в) риноскопия
- г) отоскопия

Правильный ответ: а

002. К неврозам глотки относятся:

- а) только гипестезии глотки
- б) только анестезия глотки
- в) только парестезия глотки
- г) все перечисленное

Правильный ответ: г

003. Причиной невроза глотки может быть:

- а) только истерия
- б) только сифилис
- в) только бульбарные параличи
- г) все перечисленное

Правильный ответ: г

004. Лечение неврозов глотки включает:

- а) только физиолечение
- б) только новокаиновые блокады
- в) только психотерапия
- г) все перечисленное

Правильный ответ: г

005. Инородное тело глотки чаще всего локализуется в:

- а) языке
- б) небной миндалине
- в) надгортаннике
- г) маленьком язычке

Правильный ответ: б

006. Характер боли при инородных телах в глотке:

- а) режущая
- б) колющая
- в) ноющая
- г) нарастающая

Правильный ответ: б

007. Ведущим симптомом инородных тел глотки является:

- а) тризм жевательной мускулатуры
- б) ринолалия
- в) неприятный запах изо рта
- г) боль при глотании

Правильный ответ: г

008. Чаще причиной острого фарингита являются:

- а) грибы
- б) внутриклеточные инфекции
- в) вирусы
- г) бактерии

Правильный ответ: в

009. Острый фарингит необходимо дифференцировать только с:

- а) дифтерией
- б) скарлатиной
- в) корью
- г) всем перечисленным

Правильный ответ: г

010. При остром фарингите наиболее эффективно назначение:

- а) системных антибиотиков
- б) физиолечения
- в) местного лечения
- г) рефлексотерапии

Правильный ответ: в

011. При остром фарингите наиболее эффективно назначение:

- а) назонекса
- б) тантум верде
- в) клацида СР
- г) зиртека

Правильный ответ: б

012. Для фарингита характерно:

- а) воспаление слизистой оболочки глотки
- б) воспаление паратонзиллярной клетчатки
- в) воспаление заглоточного пространства
- г) увеличение миндалин

Правильный ответ: а

013. При рассечении задней стенки глотки до позвоночника отмечается следующая последовательность оболочек(1-фиброзная, 2-слизистая, 3-мышечный слой, 4-адвентиция):

- а) 2,1,3,4
- б) 3,4,1,2
- в) 4,3,2,1
- г) 2,4,3,1

Правильный ответ: г

014. При боковом гранулезном фарингите страдает эпителий слизистой оболочки глотки:

- а) мерцательный
- б) многослойный плоский
- в) цилиндрический и лимфоидные фолликулы
- г) лимфоидные фолликулы

Правильные ответы: в

015. В гранулах слизистой оболочки задней стенки глотки находятся

клетки:

- а) цилиндрического эпителия

б) многослойного плоского

в) бокаловидные клетки

г) лимфоидная ткань

Правильные ответы: г

016. Микроциркуляторное русло слизистой оболочки задней

стенки глотки при хроническом атрофическом фарингите выглядит:

- а) слабо васкуляризированным
- б) без сосудистого рисунка
- в) с единичными расширенными сосудами
- г) с ярким сосудистым рисунком

Правильные ответы: а

017. Причиной хронического фарингита могут быть:

- а) различные формы хронического тонзиллита
- б) гипертрофия миндалин
- в) может быть только компенсированная форма хронического тонзиллита
- г) только декомпенсированная форма хронического тонзиллита

Правильные ответы: а

018. Ведущие этиологические факторы для фарингитов:

- а) алкоголь, курение
- б) чрезмерные голосовые нагрузки, холодная или горячая пища, нарушение носового дыхания
- в) нарушение голосового режима, застойные явления в глотке при декомпенсации сердечной деятельности
- г) работа в холодном помещении

Правильный ответ: б

019. Формы хронических фарингитов:

- а) гиперпластический и некротический
- б) серозный и гнойный
- в) катаральный, атрофический, гипертрофический
- г) катаральный, аллергический, некротический

Правильный ответ: в

020. Розовые гранулы на задней стенке глотки характерны для хронического фарингита:

- а) гипертрофического
- б) атрофического
- в) субатрофического
- г) катарального

Правильный ответ: а

021. Ощущение першения в глотке при хроническом фарингите не обусловлено раздражением нерва:

- а) языкоглоточного
- б) блуждающего
- в) тройничного
- г) лицевого

Правильный ответ: г

022. Ощущение боли в глотке при хроническом фарингите не обусловлено раздражением рецепторов нерва:

- а) языкоглоточного
- б) блуждающего
- в) тройничного
- г) промежуточного

Правильные ответы: г

023. При атрофическом фарингите в состоянии "истощения" находится:

- а) цилиндрический эпителий слизистой оболочки задней стенки глотки
- б) мерцательный эпителий слизистой оболочки задней стенки глотки
- в) многослойный плоский эпителий слизистой оболочки задней стенки глотки
- г) лимфоидные фолликулы

Правильные ответы: в

024. Атрофический хронический фарингит у больных сахарным диабетом обусловлен:

- а) наличием в сосудистом русле циркулирующих иммунных комплексов
- б) нарушением микроциркуляции слизистой оболочки задней стенки глотки
- в) приемом длительно сахароснижающих препаратов
- г) погрешностью в диете

Правильные ответы: б

025. Хронический атрофический фарингит является следствием хронического гастрита:

- а) всегда
- б) очень редко в случаях, когда происходит декомпенсация патологического процесса
- в) при декомпенсации патологического процесса слизистой оболочки желудка
- г) при погрешностях в диете

Правильные ответы: в.

026. При хроническом фарингите на фоне шейного остеохондроза основными жалобами будут только:

- а) боль в глотке
- б) чувство сухости в глотке
- в) чувство инородного тела в глотке
- г) все перечисленное

Правильные ответы: г

027. Переход хронического фарингита от одной формы к другой возникает:

- а) после двусторонней тонзилэктомии
- б) при смене внешних раздражителей
- в) при гормональных изменениях в организме
- г) при смене времени года

Правильные ответы: а

028. Критерием эффективности лечения хронического фарингита является:

- а) изменения микробиотоза глотки
- б) отсутствие первичных ангин у больного
- в) отсутствие жалоб
- г) снижение температуры тела

Правильные ответы: в

029. При хроническом фарингите, когда у больного имеются жалобы на сухость и першение в горле, а при осмотре отмечаются атрофические изменения задней стенки глотки предпочтительнее:

- а) ингаляции "Каметон"
- б) ингаляции "Пропасол"

в) ультразвуковые щелочно-масленные ингаляции
г) смазывание слизистой оболочки агрессивными растворами
Правильный ответ: в

030. Фарингомикоз это:
а) лептотрихоз глотки
б) грибковый налет на слизистых щек
в) грибковое поражение слизистой оболочки глотки
г) дистрофические изменения слизистой оболочки глотки
Правильный ответ: в

031. Основное место в патогенезе кандидомикоза глотки занимает:
а) частые ОРВИ
б) лечение большими дозами антибиотиков
в) заболевания ЖКТ
г) нарушение гигиены полости рта
Правильный ответ: б

032. Основным методом лечения заглочного абсцесса является:
а) полоскание
б) физиолечение
в) вскрытие абсцесса
г) антибиотикотерапия
Правильный ответ: в

033. Ожоги глотки чаще обусловлены:
а) нашатырным спиртом
б) каустической содой
в) уксусной кислотой
г) другими кислотами
Правильный ответ: в

034. Тяжесть местных поражений слизистой оболочки глотки при химическом ожоге зависит только от:
а) концентрации вещества
б) количества вещества
в) продолжительности воздействия на ткани
г) всего перечисленного
Правильный ответ: г

Ангины. Паратонзиллярный абсцесс

001. Ангина это острое воспаление:
а) всех отделов глотки
б) небных миндалин
в) задней стенки глотки
г) передних небных дужек
Правильный ответ: б

002. Предрасполагающие факторы возникновения ангин это:
а) лакунарное строение миндалин
б) аллергия
в) голосовые нагрузки
г) хроническая обструкция полости носа
Правильный ответ: г

003. Причиной возникновения ангины чаще могут быть:
а) энтерококк, вирус гриппа
б) стрептококк, стафилококк, пневмококк
в) менингококк,
г) вирус Коксаки
Правильный ответ: б

004. Для катаральной ангины характерно:
а) гиперемия дужек и небных миндалин
б) расширенные устья лакун небных миндалин
в) белые или светло-желтые налеты в лакунах
г) нагноившиеся фолликулы
Правильный ответ: а

005. Для лакунарной ангины характерно:
а) гиперемия дужек и небных миндалин
б) расширенные устья лакун небных миндалин
в) белые или светло-желтые налеты в лакунах
г) нагноившиеся фолликулы на поверхностях небных миндалин
Правильный ответ: в

006. Для фолликулярной ангины характерно:

- а) гиперемия дужек
- б) расширенные устья лакун небных миндалин
- в) белые или светло-желтые налеты в лакунах
- г) нагноившиеся фолликулы небных миндалин

Правильный ответ: г

007. Налеты желто-белого цвета в устьях лакун характерны для ангины:

- а) лакунарной
- б) катаральной
- в) фолликулярной
- г) некротической

Правильный ответ: а

008. Для лечения вульгарных ангин наиболее эффективно применение антибиотиков группы:

- а) сульфаниламиды (бисептол)
- б) синтетические пенициллины (амоксиклав)
- в) тетрациклины (доксицилин)
- г) фторхинолоны (ципрофлоксацин)

Правильный ответ: б

009. Осложнением ангины у взрослых может быть абсцесс:

- а) эпидуральный
- б) заглоточный
- в) паратонзиллярный
- г) надгортанника

Правильный ответ: в

010. Первое место среди осложнений ангин занимают:

- а) парафарингиты и парафарингеальный абсцесс
- б) паратонзиллит и паратонзиллярный абсцесс
- в) ларингиты
- г) отиты

Правильный ответ: б

011. При заболевании крови вторичная ангина наблюдается при:

- а) гемофилии

б) лейкозе

в) капилляротоксикозе

г) гемморагическом васкулите

Правильный ответ: б

012. Плотные, грязно-серые, плохо снимаемые налеты на миндалинах, распространяющиеся на небные дужки свидетельствуют о:

- а) фолликулярной ангине
- б) лакунарной ангине
- в) некротической ангине
- г) дифтерии

Правильный ответ: г

013. При ангине налеты с миндалин удалять:

- а) следует всегда
- б) только при лакунарной
- в) только при язвенно-пленчатой
- г) не следует

Правильные ответы: г

014. Некротические изменения в глотке, налеты, в крови лейкопения, уменьшенное количество зернистых лейкоцитов. Диагноз:

- а) дифтерия зева
- б) флегмонозная ангина
- в) агранулоцитарная ангина
- г) язвенно-пленчатая ангина

Правильные ответы: в

015. В переводе с древне – греческого слово ангина означает:

- а) удушье
- б) боль
- в) озноб, ознобление
- г) огонь

Правильный ответ: а

016. Возбудителем ангины Симоновского – Венсана является:

- а) симбиоз спирохеты полости рта и веретенообразной палочки
- б) симбиоз В – гемолитического стрептококка и грибов рода Candida
- в) симбиоз эпидермального стрептококка и синегнойной палочки
- г) спирохеты полости рта и

стрептококка

Правильный ответ: а

017. Токсический миокардит характерен для ангины:

- а) дифтеритической
- б) агранулоцитарной
- в) язвенно – пленчатой
- г) фолликулярной

Правильный ответ: а

018. Синоним флегмонозной ангины это:

- а) внутриминдаликовый абсцесс
- б) паратонзиллярный абсцесс
- в) заглоточный абсцесс
- г) паратонзиллит

Правильный ответ: а

019. Феномен гашения сыпи Шулца – Чарлтона наблюдается при ангине:

- а) скарлатинозной
- б) коревой
- в) сифилитическом поражении

глотки

- г) лакунарной

Правильный ответ: а

020. Ангина Людовига это:

а) флегмона дна полости рта
б) ангина, возбудителем которой является симбиоз веретенообразной палочки и спирохеты полости рта

в) это воспаление гортанной миндалины

- г) аденоидит

Правильный ответ: а

021. Возбудителем ангины при инфекционном мононуклеозе является:

- а) вирус
- б) В – гемолитической стрептококк
- в) палочка инфлюенсы
- г) стафилококк

Правильный ответ: а

022. Для инфекционного мононуклеоза характерно увеличение лимфоузлов:

- а) системное с преимущественным

поражением шейных

- б) не характерно

в) увеличены только подмышечные и паховые

- г) зачелюстные

Правильный ответ: а

023. Тонзилэктомия при ангине проводится:

- а) нет

- б) в случае септических осложнений

в) при осложнении ангины паратонзиллярным абсцессом

- г) при наличии миокардита

Правильный ответ: а

024. При паратонзиллярном абсцессе гной локализуется в:

- а) небном валике

- б) лакунах небной миндалины

- в) околоминдаликовом пространстве

- г) в ткани небной миндалины

Правильный ответ: в

025. Самое опасное осложнение паратонзиллярного абсцесса:

- а) абсцесс языка

- б) медиастинит

- в) тромбоз сигмовидного синуса

- г) менингит

Правильный ответ: б

026. Для паратонзиллита характерно:

- а) нагноение ткани миндалин

б) воспаление околоминдаликовой клетчатки

в) инфильтрация зачелюстной оболочки

г) воспаление заглоточных лимфатических узлов

Правильный ответ: б

027. Для фарингоскопической картины при одностороннем

паратонзиллярном абсцессе характерно:

а) только выпячивание мягкого неба и передней дужки на стороне поражения

б) только гиперемия и инфильтрация небной миндалины

в) только смещение язычка в сторону поражения

г) все перечисленное

Правильный ответ: г

028. При паратонзиллярном абсцессе необходимо провести:

а) пункцию с последующим вскрытием абсцесса

б) физиолечение

в) полоскание антисептиками

г) все перечисленное

Правильный ответ: а

029. Паратонзиллярный абсцесс можно не дифференцировать с:

а) дифтерией

б) опухолью миндалин

в) туберкулезом глотки

г) паратонзиллитом

Правильный ответ: б

030. Односторонняя боль при глотании, температура 38 градусов, инфильтрация над миндалиной слева, язычок смещен вправо. Ваш диагноз:

а) заглоточный абсцесс

б) окологлоточный абсцесс

в) острый аденоидит

г) паратонзиллярный абсцесс слева

Правильные ответы: г

Хронический тонзиллит

001. Различают 2 формы хронического неспецифического тонзиллита по И.Б.Солдатову:

а) туберкулезный и сифилитический

б) простая и токсикоаллергическая

в) компенсированный и субкомпенсированный

г) компенсированный и декомпенсированный

Правильный ответ: г

002. При лакунарном строении небных миндалин, начинать лечение хронического тонзиллита лучше всего с:

а) санации лакун

б) системной антибиотикотерапии

в) полоскания глотки

г) физиолечения

Правильный ответ: а

003. К консервативному лечению хронического тонзиллита относится:

а) зондирование миндалин

б) физиолечение

в) ротация миндалин

г) смазывание задней стенки глотки

Правильный ответ: б

004. К консервативному лечению хронического тонзиллита относятся:

а) зондирование миндалин

б) санация лакун

в) ротация миндалин

г) смазывание задней стенки глотки

Правильный ответ: б

005. Показанием к тонзиллэктомии является:

а) желание больного

б) регионарный лимфаденит

в) ангины до 2 раз в год

г) неэффективность консервативной терапии

Правильный ответ: г

006. Хронический тонзиллит дифференцируют с:

а) катаральной ангиной

б) гипертрофией небных миндалин

в) острым фарингитом

г) сифилисом глотки

Правильный ответ: б

007. К осложнениям после тонзиллэктомии относится только:

а) кровотечение

б) острый шейный лимфаденит

в) флегмона шеи

г) все перечисленное

Правильный ответ: г

008. 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

009. Юношескую ангиофибромu необходимо дифференцировать с:

а) хроническим тонзиллитом

б) аденоидами

в) гипертрофией язычной миндалины

г) тубоотитом

Правильный ответ: б

Заболевания (ожоги, рубцовые сужения, инородные тела) пищевода.

001. Наиболее часто встречаются следующие ожоги пищевода:

а) химические

б) термические

в) физические

г) лучевые

Правильный ответ: а

002. Ятрогенными чаще бывают следующие ожоги пищевода:

а) химические

б) лучевые

в) термические

г) физические

Правильный ответ: б

003. Электрические ожоги пищевода относятся к следующим поражениям:

а) лучевым

б) химическим

в) физическим

г) термическим

Правильный ответ: в

004. В клинике острых ожогов пищевода выделяют:

а) пять степеней

б) четыре степени

в) две степени

г) три степени

Правильный ответ: г

005. Коликвационный (мокнущий) некроз пищевода образуется:

а) при ожогах щелочами

б) при ожогах кислотами

в) при термических ожогах

г) при физических ожогах

Правильный ответ: а

006. Коагуляционный некроз пищевода образуется:

а) при ожогах щелочами

б) при ожогах кислотами

в) при термических ожогах

г) при физических ожогах

Правильный ответ: б

007. Прогностически наиболее неблагоприятный в отношении последующего рубцевания ожог пищевода:

а) кислотой

б) щелочью

в) электрический

г) термический

Правильный ответ: б

008. Ретроградное бужирование пищевода проводят чаще при:

а) сужении в грудном отделе

б) сужении при входе в пищевод

в) эксцентрическом положении входа в суженный участок

г) сужении у входа в желудок

Правильный ответ: в

009. Пациентов со свежими ожогами пищевода лучше

госпитализировать в отделение:

а) ЛОР

б) ожоговое

в) гастроэнтерологическое

г) токсикологическое

Правильный ответ: г

010. Струп в полости рта и в глотке при ожогах уксусной эссенции бывает:

а) белого цвета

б) желтого цвета

в) черного цвета

г) бурого цвета

Правильный ответ: а

011. Струп в полости рта и в глотке при ожогах азотной кислотой бывает:

- а) белого цвета
- б) желтого цвета
- в) черного цвета
- г) бурого цвета

Правильный ответ: б

012. Струп в полости рта и в глотке при ожогах серной кислотой бывают:

- а) белого цвета
- б) желтого цвета
- в) черного цвета
- г) бурого цвета

Правильный ответ: в

013. Фиброэзофагоскопия в первые сутки после ожога пищевода:

- а) показана в случае подозрения на перфорацию пищевода
- б) обязательна
- в) показана в случае угрозы перфорации
- г) не показана

Правильный ответ: г

014. Рекомендуемый контраст для рентгенографии пищевода при подозрении на перфорацию:

- а) водорастворимый
- б) бариевая взвесь
- в) йодолипол
- г) металлический проводник вместо контраста

Правильный ответ: а

015. Раннее бужирование для профилактики рубцового стеноза пищевода:

- а) показано абсолютно всем
- б) противопоказано абсолютно всем
- в) решается индивидуально в лечении каждого больного
- г) зависит от установок и приоритетов клиники

Правильный ответ: в

016. Рентгенконтрастное исследование пищевода показано при:

- а) металлических инородных тел

- б) любых инородных телах
- в) инородных телах растительного и животного происхождения
- г) категорически не показано при данной патологии

Правильный ответ: в

017. Последовательность диагностических мероприятий при рентгеннегативных инородных телах пищевода:

- а) фиброэзофагогастроскопия, затем контрастное рентгенологическое исследование
- б) контрастное рентгенологическое исследование пищевода, затем фиброэзофагогастроскопия
- в) последовательность роли не играет
- г) обзорная, затем контрастная рентгенография пищевода, затем фиброэзофагогастроскопия

Правильный ответ: г

018. Инородные тела пищевода чаще всего встречаются:

- а) во входе в пищевод (рот пищевода)
- б) в бифуркационном сужении
- в) в диафрагмальном сужении
- г) в кардиальном сужении

Правильный ответ: б

019. При острых инородных телах пищевода и его перфорации, чаще всего повреждается:

- а) аорта
- б) легочный ствол
- в) нижняя полая вена
- г) подключичная артерия

Правильный ответ: а

020. При перфорации пищевода наиболее грозное осложнение:

- а) эзофагит
- б) гастрит
- в) медиастинит
- г) пневмония

Правильный ответ: в

Заболевания гортани

001. Наиболее частая причина

ятрогенного стеноза гортани:

- а) длительная интубация гортани
- б) операции на сердце
- в) лучевые ожоги гортани
- г) неадекватная антибактериальная терапия

Правильный ответ: а

002 Стеноз гортани подразделяется на степени:

- а) две
- б) три
- в) четыре
- г) пять

Правильный ответ: в

003. В течении стенозов гортани выделяют стадии:

- а) две
- б) три
- в) четыре
- г) пять

Правильный ответ: в

004. При остром стенозе гортани вне лечебного учреждения показана операция:

- а) микротрахеотомия
- б) трахеотомия
- в) трахеостомия
- г) коникотомия

Правильный ответ: г

005. Для коникотомии при стенозе гортани необходимо произвести разрез:

- а) горизонтальный
- б) вертикальный
- в) крестообразный
- г) любой из перечисленных

Правильный ответ: а

006. Причиной хронического рубцового стеноза гортани чаще всего является:

- а) длительное бактерионосительство
- б) опухоль гортани
- в) травма гортани
- г) воспалительные заболевания гортани

Правильный ответ: в

007. При хроническом рубцовом стенозе гортани показана:

- а) ларингофиссура
- б) ларингэктомия
- в) ларингостомия
- г) ларингопластика

Правильный ответ: г

008. При хроническом рубцовом стенозе гортани II степени трахеостомия является:

- а) привентивной палиативной операцией
- б) радикальной операцией
- в) необязательной операцией
- г) противопоказанной

Правильный ответ: а

009. Степень патологических проявлений на разных этапах развития стенозов

гортани, в основном, зависит от:

- а) от возбудителя
- б) от уровня гемоглобина крови
- в) от уровня гипоксии
- г) от резистентности организма

Правильный ответ: в

010. При нарастающих симптомах удушья следует делать трахеотомию при стенозе гортани:

- а) в стадию компенсации
- б) в стадию субкомпенсации
- в) асфиксии
- г) при отсутствии стеноза

Правильный ответ: б

011. Причины обуславливающие стеноз гортани в поздние сроки после ее повреждения:

- а) хондроперихондриты
- б) ларингиты
- в) эпиглоттиты
- г) флегмоны

Правильный ответ: а

012. К парезу гортани с явлениями стеноза приводит поражение нерва:

- а) нижнегортанного

- б) верхнегортанного
 - в) среднегортанного
 - г) глоточного
- Правильный ответ: а

- б) смешанного характера
 - в) экспираторного характера
 - г) инспираторного характера
- Правильный ответ: г

013. К парезу гортани при операции на органах шеи чаще всего приводит:

- а) ларинготомия
 - б) струмэктомия
 - в) эзофаготомия
 - г) трахеостомия
- Правильный ответ: б

019. Острый приступ подскладкового ларинготрахеита чаще начинается:

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

014. Парезом гортани чаще осложняется инфекционное заболевание:

- а) скарлатина
 - б) тиф
 - в) грипп
 - г) корь
- Правильный ответ: в

020. 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

015. Односторонний парез гортани необходимо дифференцировать с:

- а) ларингитом
 - б) функциональной дисфонией
 - в) папилломатозом гортани
 - г) анкилозом черпалоперстневидного сустава
- Правильный ответ: г

021. При «ложном» крупе показана госпитализация:

- а) в педиатрическое отделение
 - б) в ЛОР отделение
 - в) в инфекционное отделение
 - г) в терапевтическое отделение
- Правильный ответ: в

016. При двухстороннем парезе гортани голосовые складки чаще всего находятся в положении:

- а) срединном или парамедиальном
 - б) крайнего отведения
 - в) «нахлеста» друг на друга
 - г) типичном для здорового человека
- Правильный ответ: а

022. При некупирующемся «ложном» крупе предпочтительным является:

- а) коникотомия
 - б) ларинготомия
 - в) трахеостомия
 - г) интубация гортани
- Правильный ответ: г

017. 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

023. Подскладковый ларингит имеет синоним:

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

018. Для подскладкового ларинготрахеита характерна одышка:

- а) непостоянного характера

024. 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

025. «Ложный» круп развивается:

а) постепенно

б) внезапно

в) как хроническое заболевание

г) в течение нескольких суток

Правильный ответ: б

026. 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

027. 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

028. Острый эпиглоттит это:

а) воспаление надгортанника

б) воспаление гортанной миндалины

в) воспаление язычной миндалины

г) разлитое воспаление глотки

Правильный ответ: а

029. Для эпиглоттита характерна ларингоскопическая картина:

а) гнойник на корне языка

б) гнойник на надгортаннике

в) увеличение, отек и гиперемия надгортанника

г) сужение подскладкового пространства

Правильный ответ: в

030. Для больных с эпиглоттитом характерны жалобы на:

а) осиплость голоса

б) быструю утомляемость голоса

в) кашель, сухость и першение в горле

г) дисфагию различной степени тяжести и боли в горле

Правильный ответ: г

031. Абсцесс надгортанника опасен:

а) асфиксией

б) дисфагией

в) афонией

г) диспепсией

Правильный ответ: а

032. Жалобы характерные для больных с острым ларингитом:

а) першение, сухость в горле, кашель, хриплый голос

б) одышка, дисфагия, обильное количество мокроты

в) затруднение дыхания в покое

г) кашель, кровохарканье

Правильный ответ: а

033. Основные патологические изменения, наблюдающиеся в гортани, при остром ларингите:

а) кровоизлияния в голосовые складки

б) налет на голосовых складках

в) неподвижность одной голосовой складки

г) гиперемия, отек, инфильтрация слизистой оболочки

Правильный ответ: г

034. Наиболее опасные осложнения при флегмонозном ларингите:

а) парез гортани

б) асфиксия

в) рак гортани

г) плеврит

Правильный ответ: б

035. Грозное осложнение, ведущее к

смерти, имеет место при резанных ранах гортани:
а) парез гортани
б) эмфизема в области шеи
в) кровотечение из крупных сосудов
г) кровоизлияние в мышцы
Правильный ответ: в

036. Расстройство глотания и боли чаще всего возникает при повреждении:
а) ложных голосовых складок
б) надгортанника и области черпаловидных хрящей
в) истинных голосовых складок
г) подскладкового пространства
Правильный ответ: б

037. Функциональная дисфония это:
а) органическое заболевание гортани
б) снижение тонуса или гипертонус мышцы гортани
в) проявление истерии
г) соматическое проявление психического заболевания
Правильный ответ: б

038. Синонимом врожденного стридора является:
а) ларингоспазм
б) ларингомалация
в) ложный круп
г) атрезия гортани
Правильный ответ: б

039. «Внутривенная» трахеотомия это:
а) в/в введение гормонов
б) в/в введение спирта
в) в/в введение антигистаминных препаратов
г) в/в введение антибиотиков
Правильный ответ: а

040. Хронический гипертрофический ларингит дифференцируется со следующими заболеваниями:
а) с доброкачественными опухолями гортани
б) с эпиглоттитом

в) с гортанной ангиной
г) с дифтерией
Правильный ответ: а

041. Дифтерия гортани имеет синоним:
а) истинный круп
б) ложный круп
в) склерома гортани
г) инфекционный ларингит
Правильный ответ: а

042. Причиной контактной гранулемы голосовых связок является:
а) длительная интубация гортани
б) жесткая атака голосообразования и рефлюксэзофагит
в) операции под наркозом
г) хронический ларингит
Правильный ответ: а

043. Наиболее типичная локализация интубационной гранулемы:
а) передняя комиссура
б) передние отделы истинных голосовых складок
в) черпаловидные хрящи и задние отделы истинных голосовых складок
г) ложные голосовые складки
Правильный ответ: в

044. Голосовая щель при наличии певческих узелков в гортани во время фонации имеет форму:
а) треугольника
б) прямоугольника
в) овала
г) песочных часов
Правильный ответ: г

045. 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

046. Основной жалобой у пациентов

с доброкачественными опухолями

гортани является:

- а) дислексия
- б) дисфония
- в) дисфагия
- г) дисграфия

Правильный ответ: б

047. Наиболее типичная локализация доброкачественных опухолей гортани:

- а) ложные голосовые складки
- б) гортаноглотка
- в) истинные голосовые складки
- г) подскладковое пространство

Правильный ответ: в

048. Наиболее частая причина появления полипов в гортани:

- а) курение
- б) злоупотребление алкоголем
- в) неправильное голосообразование и голосовые перегрузки
- г) работа в запыленной и загазованной обстановке

Правильный ответ: в

049. Причиной появления папиллом в гортани является:

- а) наличие вируса в организме
- б) голосовые перегрузки
- в) курение
- г) работа в загазованной обстановке

Правильный ответ: а

050. Малигнизация наблюдается наиболее часто доброкачественной опухоли гортани:

- а) ангиомы
- б) полипа
- в) фибромы
- г) папилломы

Правильный ответ: г

051. Чаше наблюдается рецидив после удаления доброкачественной опухоли гортани:

- а) папилломы
- б) полипа
- в) фибромы
- г) певческих узелков

Правильный ответ: а

052. Рак гортани наиболее часто встречается:

- а) в вестибулярном отделе
- б) в складковом отделе
- в) в подскладковом пространстве
- г) на надгортаннике

Правильный ответ: б

053. При раке гортани показана:

- а) ларингофиссура
- б) струмэктомия
- в) ларингэктомия
- г) ларингопластика

Правильный ответ: в

054. Наиболее часто регистрируется гистологическая форма рака гортани:

- а) скирр
- б) аденокарцинома
- в) солидный рак
- г) плоскоклеточный рак

Правильный ответ: г

055. Наиболее высокая частота регионарного метастазирования наблюдается при раке:

- а) надскладкового отдела гортани (вестибулярного)
- б) складкового отдела гортани
- в) подскладкового отдела гортани
- г) все перечисленное верно

Правильный ответ: а

056. Наиболее часто встречается форма роста рака гортани:

- а) эндофитная
- б) экзофитная
- в) смешанная
- г) все перечисленное верно

Правильный ответ: б

057. Наиболее достоверный признак злокачественной опухоли складкового отдела гортани:

- а) неподвижность голосовой складки
- б) гиперемия голосовой складки
- в) сохранение подвижности

голосовой складки

г) неровность свободного края
голосовой складки

Правильный ответ: а

058. При невозможности поставить морфологический диагноз рака гортани до операции – наиболее рационально:

а) наблюдение 1 – 3 месяца

б) лазеротерапия

в) ларингофиссура со срочным гистологическим исследованием

г) консервативная терапия

Правильный ответ: в

059. Основным методом лечения рака гортани является:

а) комбинированный

б) лучевой

в) хирургический

г) химиотерапевтический

Правильный ответ: а

060. К облигатным предракам гортани относится:

а) фиброма гортани

б) пахидермия и лейкоплакия

в) хронический ларингит

г) склеродермия

Правильный ответ: б

061. Наиболее частая локализация отдаленных метастазов рака гортани:

а) печень

б) средостение

в) головной мозг

г) легкие

Правильный ответ: г

062. Обычная локализация пахидермии в гортани:

а) на надгортаннике

б) в области черпалонадгортанных складок

в) в передней комиссуре

г) в межчерпаловидном пространстве

Правильный ответ: г

063. Возбудителем склеромы гортани является:

а) спирохета Симановского – Венсана

б) палочка Волковича – Фриша

в) спирохета полости рта

г) палочка Ланганса

Правильный ответ: б

064. При склероме гортани показано:

а) лучевая терапия

б) симптоматическая терапия

в) консервативная терапия с бужированием гортани

г) хирургическое иссечение инфильтратов

Правильный ответ: в

065. В склеромных инфильтратах гортани обнаруживают:

а) тромбоциты

б) лимфоциты

в) плазматические клетки

г) Клетки Микулича

Правильный ответ: г

066. Инфильтраты гортани не изъязвляются при:

а) склероме

б) туберкулезе

в) сифилисе

г) волчанке

Правильный ответ: а